

Metamemoria e caratteristiche di personalità

di Marina Cosenza, Roberto Pedone, Alida G. Labella, Giovanna Nigro*

Introduzione

A far data dalla fine degli anni settanta e con il progressivo diffondersi dell'interesse per l'*everyday memory*, il modo in cui le persone – e in modo particolare gli anziani – valutano le loro abilità mnestiche è diventato un tema centrale nell'ambito degli studi sulla metamemoria. Come è noto, con questo termine si fa riferimento a un costrutto latente, introdotto nella psicologia dello sviluppo da Flavell (1971), che attiene alle conoscenze, alle percezioni e alle credenze degli individui sulla loro memoria e sul sistema di memoria in termini generali (Flavell & Wellman, 1977). La metamemoria, infatti, comprende non solo le conoscenze sulla propria memoria, quanto anche le conoscenze circa i modi e i mezzi utili a compensarne la potenziale debolezza. Il convincimento che le autovalutazioni fossero un buon predittore delle performance oggettive di memoria ha incoraggiato la messa a punto di misure self-report di efficienza mnestica, quali, ad esempio, il *Metamemory in Adulthood* (MIA), elaborato da Dixon e Hultsch (1983; 1984), l'*Everyday Memory Questionnaire* di Sunderland, Harris e Baddeley (1983) e il *Memory Functioning Questionnaire* (MFQ) di Gilewski, Zelinski e Schaie (1990)¹.

Tuttavia, la diffusione di questi strumenti e la loro utilizzazione in differenti contesti di ricerca ha dovuto fare i conti con gli esiti talvolta confusi e contraddittori degli studi che hanno analizzato la relazione tra stime soggettive e valutazioni oggettive dell'efficienza mnestica (Cavanaugh, 1999; Larrabee & Levin, 1986; Loewen, Shaw & Craik (1990); Zelinski, Gilewski & Antony-Bergstone, 1990). Se da un lato si riteneva utile disporre di strumenti agili che facilitassero la diagnosi precoce di deficit cognitivi su ampi campioni di soggetti, dall'altro era necessario chiarire quanta parte della distanza tra autovalutazioni e performance di memoria fosse da ascrivere alla debolezza del metodo o di taluni strumenti, e quanta ad altri fattori. Prima le ricerche di Kahn, Zarit, Hilbert e Niederehe (1975) e, successivamente, quelle di Bandura (1989), Cavanaugh e Murphy (1986), McDonald-Miszczak e Hertzog (1995), Small, Chan, Komo, Ercoli, Miller, Siddarth, Kaplan, Dorsey, Lavretski, Safena e Bookheimer (2001), West, Boatwright e Schleser (1984) e Zelinski e Gilewski (2004) hanno posto in evidenza come la sintomatologia depressiva influenzi negativamente le stime metamnestiche in campioni di soggetti non clinici. Gli studi di Costa e McCrae (1985) e di Martin (1985) hanno ricondotto la tendenza a sottostimare le proprie abilità mnestiche al nevroticismo e, in generale, al costrutto di *affettività negativa*² (Tellegen, 1982; Watson & Clark, 1984; Watson, Clark & Carey, 1988), un'etichetta sotto la quale confluiscono ansia, ostilità, depressione, impulsività, autoconsapevolezza, vulnerabilità, nonché la tendenza a valutare più negativamente il proprio stato di salute, indipendentemente dal benessere oggettivo (Watson & Pennebaker, 1989). In sintesi, le persone che riportano alti punteggi su scale di nevroticismo o su altre misure di affettività negativa – laddove i due termini non vengano utilizzati come sinonimi – tenderebbero non solo a sottostimare l'efficienza della propria memoria e ad enfatizzarne i fallimenti (Lane & Zelinski, 2003; Ponds & Jolles, 1996; Smith, Petersen, Ivnik,

* Dipartimento di Psicologia della Seconda Università di Napoli

¹ Per una rassegna critica di questi strumenti si veda Herrmann, 1982.

² A parere di Watson e Clark (1984) l'affettività negativa va intesa come una dimensione della disposizione dell'umore. Si tratta, quindi, di un fattore endogeno che, in quanto tale, è indipendente dalla presenza di un effettivo agente stressore. Essa riflette differenze individuali pervasive nell'emozionalità negativa e nel concetto di sé: individui con alta affettività negativa tendono ad essere angustiati e turbati e ad avere una visione negativa di sé, mentre persone con bassa affettività negativa sono relativamente contente, sicure e soddisfatte di sé. "Gli stati di umore negativo sperimentati da coloro che hanno un'alta affettività negativa includono sentimenti soggettivi di nervosismo, tensione, preoccupazione, così come stati affettivi quali la rabbia, il disprezzo, il disgusto, la colpa, l'insoddisfazione di sé, un senso di rifiuto e, in qualche misura, la tristezza" (p. 465).

Malec & Tangalos, 1996), quanto anche a percepirsi generalmente poco efficaci e ad essere scarsamente motivati a impegnarsi in compiti di varia natura (Judge & Ilies, 2002; Zelinski & Gilewski, 2004). Un'ulteriore conferma in questa direzione proviene anche dai lavori di Bandura (1977; 1989) e di Berry (1999) sulla *memory self-efficacy*, ovvero la fiducia che le persone ripongono nel funzionamento della propria memoria in situazioni future (Cavanaugh, 1996). Gli esiti di queste ultime ricerche hanno indicato con chiarezza che, al pari di una profezia che si autoadempie, la sfiducia nelle proprie abilità mnestiche determina un impoverimento delle performance di memoria (a questo proposito si vedano, tra gli altri, Cavanaugh & Poon, 1989; Fisk & Warr, 1996; Hertzog, Dixon & Hultsch, 1990; Luszcz, 1993; Seeman, Rodin & Albert, 1993). Più nello specifico, valutazioni negative sul funzionamento della memoria genererebbero un'ansia anticipatoria tale da ridurre la motivazione ad impegnarsi in compiti di memoria (Riedel-Heller, Schork, Matschinger & Angermeyer; 2000; Valentijn, Hill, Van Horen, Bosma, Van Boxtel, Jolles & Ponds, 2006). Pearman e Storandt (2004), a loro volta, hanno dimostrato che negli anziani circa un terzo della varianza relativa alla percepita inefficienza mnestica può essere spiegato facendo riferimento ad una combinazione di differenti misure di personalità (coscienziosità, autostima, nevroticismo). Il ruolo svolto dalla coscienziosità sulle stime metamnestiche è stato, tra l'altro, segnalato anche da Bigotti (2000) e da Zelinski e Gilewski (2004). Il denominatore comune della quasi totalità degli studi cui si è precedentemente fatto riferimento è costituito dall'impiego di misure self-report, sia per la valutazione della metamemoria, sia per la rilevazione delle variabili di personalità di volta in volta considerate, dall'aver effettuato i rilievi su campioni di soggetti non clinici e dall'aver dimostrato quanto le stime metamnestiche risentano di particolari assetti di personalità.

Che le caratteristiche di personalità medino il funzionamento cognitivo, emotivo e sociale delle persone e, di conseguenza, influenzino il modo in cui gli individui svolgono una serie di compiti cognitivi, è posizione condivisa da numerosi teorici della personalità e della cognizione (si veda, tra gli altri, Mischel & Shoda, 1999). In un recente lavoro su un campione di soggetti normali Yovel, Revelle e Mineka (2005), ad esempio, hanno rilevato che in compiti di attenzione visiva gli individui con punteggi più elevati sulla scala dello *Schedule for Nonadaptive and Adaptive Personality* (Clark, 1993)³ che misura il tratto di personalità collegato al disturbo ossessivo-compulsivo, tendono a focalizzarsi sui dettagli minuti degli stimoli a scapito di un processamento globale degli stessi, confermando, tra l'altro, quanto già osservato da Shapiro (1965) sulla relazione tra stili cognitivi nevrotici (ad esempio, "stile ossessivo-compulsivo" e "stile isterico") e specifici pattern percettivi e di pensiero.

Tuttavia, nel suo complesso la letteratura sull'azione dei tratti di personalità sulle stime metamnestiche è segnata da alcuni limiti. In primo luogo, la diversità tra le misure utilizzate per la rilevazione delle variabili di personalità rende difficile la ricostruzione di un quadro omogeneo e ben definito della questione. In secondo luogo, va segnalato che per anni l'attenzione è stata portata prevalentemente sugli anziani, lasciando abbastanza in ombra il peso potenziale dei tratti di personalità sulle stime dell'efficienza della propria memoria in soggetti giovani. Se particolari tratti di personalità, alcuni dei quali si collocano al confine tra normalità e patologia, influenzano la metamemoria e contribuiscono ad accentuare lo scarto tra stime metamnestiche e performance oggettive di memoria, può risultare utile individuare il peso eventuale di ciascun fattore al fine di "correggere" opportunamente le valutazioni espresse con misure self-report di efficienza mnestica, soprattutto laddove si decida di utilizzare strumenti del genere in screening ad ampio raggio.

Lo scopo di questo lavoro è di accertare, attraverso uno studio condotto su un campione di soggetti non clinici, in che misura la valutazione del funzionamento della propria memoria risente dell'assetto di personalità. A tal fine abbiamo utilizzato il *Memory Functioning Questionnaire* (MFQ) di Gilewski, Zelinski e Schaie (1990), quale misura di metamemoria in forza delle sue caratteristiche psicometriche, il questionario *ADP-IV (Assessment of DSM-IV Personality disorders)*, di Schotte e De Doncker (1994), una misura self-report per la valutazione dei criteri diagnostici dei disturbi di personalità descritti dall'Asse II del DSM-IV. La scelta di questo strumento è stata suggerita dal fatto che l'ADP-IV, oltre a una valutazione categoriale, consente

³ Lo *Schedule for Nonadaptive and Adaptive Personality* (SNAP) è una misura self-report per la valutazione dei criteri diagnostici dei disturbi di personalità descritti dall'Asse II del DSM-III-R.

una stima dimensionale per ciascuno dei disturbi di personalità del DSM-IV. Attraverso l'approccio dimensionale è possibile, infatti, rilevare la presenza di costellazioni di tratti di personalità che si collocano comunque al di sotto della soglia del disturbo di personalità. Inoltre, per accertare se le stime metamnestiche fossero influenzate dalla sintomatologia depressiva, abbiamo deciso di somministrare contestualmente il *Beck Depression Inventory* che fornisce un punteggio continuo di severità dei sintomi depressivi.

Metodo

Alla ricerca hanno partecipato 150 adulti (75 M e 75 F) di età compresa tra i 18 e i 50 anni (età media = 33.89; SD = 9.95). Ai partecipanti sono stati somministrati, in ordine bilanciato, le versioni italiane del *Memory Functioning Questionnaire*, MFQ (Pedone, Cosenza & Nigro, 2005a), dell'*Assessment of DSM-IV Personality Disorders questionnaire*, ADP-IV (Pedone, Cosenza & Nigro, 2005b) e il *Beck Depression Inventory*, BDI (Beck, Ward, Mendelsohn, Mock, Erbaugh & 1961).

Il *Memory Functioning Questionnaire* (Gilewski, Zelinski, Schaie, 1990) si compone di 64 item, in formato Likert a 7 punti, raggruppati in quattro sottoscale, denominate rispettivamente *Frequency of Forgetting* (FF), *Seriousness of Forgetting* (SF), *Retrospective Functioning* (RF) e *Mnemonics Usage* (MU). La prima scala (*Frequency of Forgetting*) riguarda le valutazioni relative alla frequenza della dimenticanza o all'efficienza complessiva della propria memoria. La seconda scala (*Seriousness of Forgetting*) ha a che vedere con le valutazioni relative ai fallimenti della memoria. Le situazioni prospettate al soggetto sono le stesse che compongono la prima sezione del questionario (*Frequency of Forgetting*); in questo caso, tuttavia, il soggetto è chiamato a specificare quanto stima gravi gli eventuali fallimenti in quelle situazioni. La scala *Retrospective Functioning* attiene, invece, alle stime che i soggetti fanno delle proprie abilità mnestiche attuali rispetto ad epoche precedenti della vita (un anno prima, cinque anni prima, etc.). Infine, gli item della scala *Mnemonics Usage* propongono otto differenti strategie che facilitano il ricordo (fare la lista della spesa, tenere un'agenda per gli appuntamenti, ripetere mentalmente le cose, etc.), rispetto alle quali il soggetto deve indicare con quale frequenza vi ricorre. Il MFQ fornisce quattro diversi indici, uno per ciascuna delle dimensioni considerate. I soggetti che riportano punteggi elevati su tutte e quattro le scale stimano di avere pochi problemi di memoria e di ricorrere poco frequentemente ad aiuti esterni.

Il questionario ADP-IV (Schotte & De Doncker, 1994; Schotte, De Doncker, Vankerckhoven, Vertommen & Cosyns, 1998; Schotte, De Doncker, Dmitruk, Van Mulders, D'Haenen & Cosyns, 2004) è una misura self-report per la valutazione dei criteri diagnostici dei disturbi di personalità descritti dall'Asse II del DSM-IV. Lo strumento si compone di 94 item: 80 indagano i criteri delle 10 categorie specifiche di disturbi di personalità [*Paranoid* (PAR), *Schizoid* (SZ), *Schizotypal* (ST), *Antisocial* (AS), *Borderline* (BDL), *Histrionic* (HIS), *Narcissistic* (NAR), *Avoidant* (AV), *Dependent* (DEP) *Obsessive-Compulsive* (O-C)] e 14 quelli delle 2 categorie aspecifiche [*Depressive* (NOS-DE) e *Passive-Aggressive* (NOS-PA)]. Il questionario consente di valutare, per ciascun item, sia la tipicità di un tratto (valutazione dimensionale) su una Likert a 7 punti, sia il grado di *distress*, di disadattamento e di sofferenza ad esso associato o da esso causato (valutazione categoriale), quest'ultimo stimato su una scala Likert a 3 punti. La valutazione dimensionale fornisce tre diversi punteggi di tratto: uno relativo a ciascuna delle 12 categorie di disturbi di personalità, un punteggio sui tre cluster del DSM-IV, e un punteggio totale, ottenuto sommando i punteggi di tipicità riportati ai 94 item. Infine, il *Beck Depression Inventory* (Beck *et al.*, 1961), come è noto, è una misura di depressione, composta, nella versione originale, da 21 item.

Risultati

Preliminarmente si è proceduto al computo dei punteggi riportati alle dodici dimensioni dell'ADP-IV e al BDI allo scopo di eliminare dal campione quei soggetti con diagnosi di disturbo di personalità e/o con un livello di sintomatologia depressiva convenzionalmente considerata moderata o grave

(punteggio all'inventario di Beck >17)⁴. Il campione su cui sono state condotte le successive analisi è risultato composto da un totale di 121 soggetti, 67 maschi e 54 femmine, di età compresa tra i 18 e i 50 anni, con un'età media pari a 32.17 (*SD* = 9.548). In seguito sono state computate le medie e le deviazioni standard dei punteggi riportati dai soggetti su ciascuna delle scale e delle relative sottoscale utilizzate.

Tabella 1

Media e deviazioni standard dei punteggi riportati al Beck Depression Inventory e alle scale del Memory Functioning Questionnaire e dell'ADP-IV

SCALE	MEDIA	SD
BDI	6.273	4.906
ADP-IV		
PARANOID (PAR)	20.645	6.562
SCHIZOID (SZ)	16.306	5.414
SCHIZOTYPAL (ST)	19.347	7.129
ANTISOCIAL (AS)	13.917	4.755
BORDERLINE (BDL)	23.157	7.615
HISTRIONIC (HIS)	18.504	6.196
NARCISSISTIC (NAR)	21.678	7.443
AVOIDANT (AV)	17.934	7.182
DEPENDENT (DEP)	18.492	6.519
OBSESSIVE-COMPULSIVE (O-C)	21.587	6.002
DEPRESSIVE (NOS-DE)	16.083	6.613
PASSIVE-AGGRESSIVE (NOS-PA)	15.967	5.183
MFQ		
FREQUENCY OF FORGETTING (FF)	175.325	26.008
SERIOUSNESS OF FORGETTING (SF)	73.099	19.158
RETROSPECTIVE FUNCTIONING (RF)	23.347	5.483
MNEMONICS USAGE (MU)	36.859	9.628

Successivamente sono stati calcolati i coefficienti di correlazione tra le quattro scale del MFQ, il BDI e le dodici dimensioni dell'ADP-IV.

⁴ Una discussione critica sulla definizione dei punteggi cut-off del BDI si ritrova nel contributo di Ruscio e Ruscio (2002).

Tabella 2

Matrice delle intercorrelazioni tra le misure utilizzate

	BDI	PAR	SZ	ST	AS	BDL	HIS	NAR	AV	DEP	O-C	NOS-DE	NOS-PA	FF	SF	RF	MU
BDI	1																
PAR	.333**	1															
SZ	.357**	.403**	1														
ST	.342**	.593**	.605**	1													
AS	.117	.320**	.298**	.434**	1												
BDL	.435**	.676**	.417**	.628**	.523**	1											
HIS	.354**	.628**	.369**	.607**	.515**	.777**	1										
NAR	.345**	.630**	.383**	.618**	.370**	.652**	.698**	1									
AV	.380**	.537**	.637**	.608**	.351**	.534**	.461**	.431**	1								
DEP	.315**	.534**	.501**	.560**	.331**	.599**	.605**	.544**	.717**	1							
O-C	.314**	.609**	.461**	.528**	.159	.439**	.474**	.611**	.451**	.460**	1						
NOS-DE	.493**	.590**	.594**	.657**	.308**	.689**	.578**	.447**	.737**	.644**	.425**	1					
NOS-PA	.431**	.709**	.487**	.599**	.395**	.712**	.636**	.649**	.505**	.533**	.611**	.664**	1				
FF	-.272**	-.244**	-.215*	-.335**	-.065	-.312**	-.179*	-.152	-.262**	-.253**	-.127	-.340**	-.237**	1			
SF	.023	-.116	-.107	-.006	-.106	-.090	-.125	-.096	-.068	-.080	-.198*	-.088	-.154	-.049	1		
RF	-.103	-.082	-.017	.041	.328**	.007	.008	.057	-.093	-.107	-.224*	-.154	-.012	.056	.086	1	
MU	.049	-.146	-.087	-.201*	.156	-.110	-.073	-.161	-.057	-.085	-.165	-.102	-.201*	.260**	.106	.134	1

** $p < .01$ (2-code)
* $p < .05$ (2-code)

Legenda: BDI = Beck Depression Inventory; PAR = Paranoid; SZ = Schizoid; ST = Schizotypal; AS = Antisocial; BDL = Borderline; HIS = Histrionic; NAR = Narcissistic; AV = Avoidant; DEP = Dependent; O-C = Obsessive-Compulsive; NOS-DE = Depressive; NOS-PA = Passive-Aggressive; FF = Frequency of Forgetting; SF = Seriousness of Forgetting; RF = Retrospective Functioning; MU = Mnemonics Usage.

Come mostra la Tabella 2, la dimensione *Frequency of Forgetting* è risultata negativamente correlata al BDI e a tutte le dimensioni dell'ADP-IV, fatta eccezione per le scale *Antisocial*, *Narcissistic* e *Obsessive-Compulsive*. Solo una correlazione significativa negativa si è osservata tra la scala *Seriousness of Forgetting* e la dimensione *Obsessive-Compulsive* dell'ADP-IV. I punteggi ottenuti sulla scala *Retrospective Functioning* sono risultati correlati negativamente con la dimensione *Obsessive-Compulsive* e positivamente con la scala *Antisocial* dell'ADP-IV. Si segnala, infine, la presenza di correlazioni significative negative tra la dimensione *Mnemonics Usage* e le scale *Schizotypal* e *Passive-Aggressive*.

Allo scopo di accertare se vi fossero differenze nelle medie dei punteggi riportati sulle quattro scale del MFQ, al BDI e sulle dodici dimensioni dell'ADP-IV riconducibili alle variabili sesso, classi di età⁵ e titolo di studio, i dati sono stati sottoposti ad analisi univariata della varianza. I risultati dell'ANOVA non hanno posto in luce differenze significative legate alla variabile sesso sulle quattro scale del MFQ, ma hanno segnalato un effetto dovuto al titolo di studio sulla scala *Frequency of Forgetting* ($F_{3, 116} = 6.645$; $p < .001$, $\eta^2 = .188$) e un effetto legato all'età sulla dimensione *Retrospective Functioning* ($F_{2, 118} = 4.911$; $p < .01$, $\eta^2 = .077$). Nessun effetto significativo riconducibile ai fattori considerati è stato segnalato per ciò che attiene ai punteggi riportati al BDI. Per quanto riguarda l'ADP-IV, l'analisi della varianza ha evidenziato un effetto legato alla variabile sesso unicamente sulla dimensione *Antisocial* ($F_{1, 119} = 4.529$; $p < .05$, $\eta^2 = .037$), effetti dovuti all'età sulle dimensioni *Schizotypal* ($F_{2, 118} = 4.023$; $p < .05$, $\eta^2 = .064$), *Antisocial* ($F_{2, 118} = 7.382$; $p < .001$, $\eta^2 = .111$), *Borderline* ($F_{2, 118} = 4.592$; $p < .05$, $\eta^2 = .072$) e *Histrionic* ($F_{2, 118} = 6.778$; $p < .01$, $\eta^2 = .103$), e, infine, un effetto della variabile titolo di studio sulla scala *Borderline* ($F_{3, 117} = 3.603$; $p < .05$, $\eta^2 = .085$).

In sintesi, come indicano i risultati dei test post-hoc (test di Tukey; $p < .05$), in linea con i risultati di studi precedenti (Schotte *et al.* 1998; 2004), i soggetti di sesso femminile hanno ottenuto punteggi significativamente più bassi sulla dimensione *Antisocial*. In merito all'azione della scolarità, si è osservato che più è elevato il livello di istruzione, migliore è la stima dell'efficienza mnemonica, così

⁵ Il campione è stato suddiviso in tre coorti. Al primo gruppo appartengono i soggetti di età compresa tra i 18 e i 29 anni, al secondo i soggetti con età compresa tra i 30 ai 39 anni, e al terzo i partecipanti con età compresa tra i 40 e i 50 anni.

come valutata dalla scala *Frequency of Forgetting*. Per converso, più bassa è la scolarità, più elevati sono i punteggi sulla scala *Borderline* dell'ADP-IV⁶.

Sempre sulla scorta dei test post-hoc, i nostri risultati hanno segnalato che – come per altro largamente atteso – i soggetti più giovani non lamentano variazioni dell'efficienza mnestica connesse al passare del tempo (scala *Retrospective Functioning* del MFQ). Sempre in merito agli effetti dell'età osservati sulle dimensioni *Antisocial*, *Borderline* e *Histrionic* dell'ADP-IV, va precisato che i soggetti più giovani tendono a manifestare tratti di personalità caratterizzati da più elevati livelli di attitudini interpersonali ostili, di emotività e di imprevedibilità. Tali esiti confermano quanto già segnalato da Schotte *et al.* (1998), a proposito della correlazione inversa tra età e punteggi sul Cluster B.

Infine, nell'intento di esaminare le relazioni tra variabili demografiche e variabili di personalità, rispettivamente, e i punteggi di efficienza mnestica, così come misurati dalle differenti scale del MFQ, sono state condotte quattro distinte regressioni gerarchiche, inserendo nel modello come primo blocco le variabili demografiche sesso, età e scolarità, poi i punteggi riportati all'inventario di Beck e, infine, i punteggi sulle dodici categorie di disturbi di personalità misurate dall'ADP-IV, e quali variabili criterio i punteggi ottenuti su ciascuna scala del MFQ.

Come mostra la Tabella 3, l'analisi di regressione ha indicato come predittori della frequenza della dimenticanza il livello di istruzione (più elevato è il grado di istruzione, migliore è la stima metamnestica), i punteggi riportati sulla scala *Schizotypal* dell'ADP-IV e all'inventario di Beck. Punteggi elevati su entrambe le dimensioni determinano una valutazione più negativa della propria memoria. Unico predittore delle stime relative alla gravità della dimenticanza sono i punteggi sulla dimensione *Obsessive-Compulsive*: i soggetti con tratti di personalità ossessivo-compulsiva tendono a enfatizzare la fragilità della propria memoria. Confrontando l'efficienza mnestica attuale rispetto ad anni precedenti (scala *Retrospective Functioning*) le persone meno giovani e gli individui con più elevati punteggi sulla dimensione *Obsessive-Compulsive* ritengono che la loro memoria sia peggiorata con il passare degli anni, mentre i soggetti con caratteristiche di personalità antisociale stimano che l'efficienza mnestica abbia subito un incremento nel tempo. Infine, predittori della frequenza d'uso di strategie che facilitano il ricordo, sono risultati i punteggi sulle dimensioni *Antisocial*, *Passive-Aggressive* e *Schizotypal* dell'ADP-IV e i punteggi ottenuti al BDI. Nello specifico, persone con livelli più elevati di depressione e coloro che hanno riportato punteggi più alti sul tratto dell'antisocialità dichiarano di ricorrere meno agli aiuti esterni; al contrario, i soggetti con più marcate caratteristiche di personalità passivo-aggressiva e schizotipica dichiarano di fare un uso più consistente di strategie funzionali al ricordo.

⁶ Anche le analisi condotte da Schotte *et al.* (1998) hanno segnalato la presenza di una correlazione negativa tra il livello di istruzione e la scala *Borderline*.

Tabella 3

Riassunto delle analisi di regressione gerarchica

Scale del <i>Memory Functioning Questionnaire</i>	Modello	Coefficienti standardizzati β	t	p	R^2	ANOVA
<i>Frequency of Forgetting</i>	SCOLARITÀ	.210	2.446	.016	.191	$F_{3,114} = 9.056; p < .001$
	BDI	-.193	-2.135	.035		
	SCHIZOTYPAL	-.231	-2.553	.012		
<i>Seriousness of Forgetting</i>	OBSESSIVE-COMPULSIVE	-.244	-2.569	.011	.054	$F_{2,116} = 3.329; p < .05$
<i>Retrospective Functioning</i>	ETÀ	-.174	-1.990	.049	.231	$F_{5,118} = 6.774; p < .001$
	SESSO	-.120	-1.372	.173		
	BDI	-.049	-.533	.581		
	ANTISOCIAL	.327	3.665	.000		
	OBSESSIVE-COMPULSIVE	-.241	-2.746	.007		
<i>Mnemonics Usage</i>	BDI	.201	2.112	.037	.178	$F_{5,118} = 6.174; p < .001$
	PASSIVE-AGGRESSIVE	-.284	-2.500	.014		
	ANTISOCIAL	.368	3.824	.000		
	SCHIZOTYPAL	-.255	-2.290	.024		

Le correlazioni parziali indipendenti delle quattro regressioni gerarchiche indicano che le variabili di personalità, al netto delle variabili demografiche inserite nel modello, spiegano percentuali di varianza di un certo interesse, soprattutto su talune dimensioni del *Memory Functioning Questionnaire*, nella fattispecie: il 7.86% per la scala *Frequency of Forgetting*, il 5.38% per la scala *Seriousness of Forgetting*, il 14.27% per la scala *Retrospective Functioning*, e il 22.02% per la scala *Mnemonics Usage*.

Discussione

I risultati delle analisi condotte confermano il dato secondo cui il modo in cui i soggetti valutano le proprie abilità mnestiche e metamnestiche risente sia dell'azione di specifici tratti di personalità, sia del grado di sintomatologia depressiva.

Più nello specifico, per quel che concerne la dimensione di schizotipicità, si è potuto osservare che individui con una struttura di personalità caratterizzata da un più alto livello di distorsioni cognitive e percettive, di comportamenti eccentrici e di disagio interpersonale dichiarano di avere maggiori problemi di memoria e, coerentemente con questa valutazione, di utilizzare più di frequente strategie che facilitano il ricordo (come ad esempio tenere un'agenda degli appuntamenti o compilare liste delle cose da fare).

Anche la presenza di tratti di personalità di tipo ossessivo-compulsiva può essere un dato da tenere presente nella interpretazione dei risultati relativi alle autovalutazioni mnestiche, dal momento che soggetti con tratti più marcati di perfezionismo e con più elevati standard di prestazione valutano in modo più severo sia la gravità della propria dimenticanza che il deteriorarsi della loro memoria nel tempo, probabilmente proprio in ragione di una persistente tendenza ad essere fortemente autocritici nei confronti dei propri errori. Questo risultato è, peraltro, in linea con quanto già osservato da autori quali McNally e Kohlbeck (1993), McDonald, Antony, MacLeod e Richter (1997) e Woods, Vevea, Chambless e Bayen (2002), i quali hanno segnalato come il tratto ossessivo-compulsivo si accompagni a una minore fiducia nelle proprie abilità mnestiche, così come rilevato attraverso misure self-report di metamemoria (a questo proposito si veda anche il contributo di Tuna, Tekcan e Topçuoğlu del 2005).

Per quel che concerne il rapporto tra metamemoria e tratti antisociali di personalità, in questo caso i soggetti con questo tipo di struttura di personalità dal un lato ritengono che la loro memoria sia addirittura migliorata con il passare degli anni, e dall'altro dichiarano – con assoluta coerenza – di ricorrere mai o solo di rado ad ausili mnestici. Questa sorta di "ottimismo metamnestico" potrebbe

essere spiegato chiamando in causa l'autostima ipertrofica, l'atteggiamento "arrogante" ed eccessivamente presuntuoso e forse anche la scarsa inclinazione a dire il vero che caratterizzano tale assetto di personalità.

Per converso, gli individui caratterizzati da tratti di personalità passivo-aggressiva riconoscono di fare più di frequente ricorso a strategie e tecniche utili a facilitare il ricordo. Il delegare il ricordo a fonti esterne appare coerente con un modo costante di rapportarsi all'ambiente e a se stessi segnato da scarsa fiducia nelle proprie capacità, da aspettative negative, dalla resistenza ad assumersi responsabilità, e dalla tendenza ad attribuire l'insuccesso a fonti esterne.

Per quanto riguarda, infine, la relazione tra metamemoria e sintomatologia depressiva, i risultati da noi ottenuti indicano che soggetti con più alti punteggi all'inventario di Beck, pur lamentando una scarsa efficienza mnemonica, dichiarano di fare scarso uso di ausili mnemonici. Probabilmente le ideazioni depressive portano a rilevare (o a sopravvalutare) i problemi della memoria e, controintuitivamente, a non impegnarsi nella ricerca di strategie utili a ridurre i fallimenti.

Nel loro complesso i risultati del nostro studio indicano che le valutazioni sul funzionamento e l'efficienza della memoria risentono in parte dell'azione delle variabili demografiche e, in misura più consistente, dell'azione di specifici tratti di personalità. Questo dato è in linea con quella letteratura, menzionata nella sezione introduttiva, che ha segnalato relazioni sistematiche tra modalità di autovalutazione della memoria e disposizioni di personalità. Diversamente da altri studi, la nostra ricerca, attraverso l'utilizzo di una misura self-report per la valutazione di tratti collegati ai disturbi di personalità descritti dall'Asse II del DSM-IV e di uno strumento dimensionale per l'assessment della sintomatologia depressiva, ha cercato di individuare in quale misura le stime metamnestiche sono influenzate da un lato dall'affettività negativa, dall'altro da peculiari assetti della personalità. A partire dall'assunto che personalità normale e personalità patologica non costituiscono categorie distinte, ma piuttosto i poli di un continuum (Clark, 2005; Eysenck, 1994; Furnham & Crump, 2005; McCrae, Yang, Costa, Dai, Yao, Cai & Gao, 2001; Markon, Krueger & Watson, 2005; O'Connor, 2002; Widiger & Samuel, 2005), i risultati della nostra indagine potrebbero in futuro essere estesi a campioni di soggetti clinici. C'è da attendersi che, se la configurazione psicopatologica diventa progressivamente meno sfumata, più significativo sarà allora il peso dei tratti di personalità sulle autovalutazioni della memoria. In ogni caso, siamo del parere che, nella pratica della ricerca sulla metamemoria, l'impiego di misure self-report per la valutazione del funzionamento della memoria debba essere accompagnato dall'utilizzo contestuale di strumenti utili alla valutazione della personalità, al fine di "depurare" la stima metamnestica da quei fattori che possono produrre effetti di distorsione in termini sia di sopravvalutazione, sia di sottovalutazione della memoria.

Bibliografia

Bandura, A. (1977). Self-efficacy: Toward a unifying theory of behavioural change. *Psychological Review*, 84, 191-215.

Bandura, A. (1989). Regulation of cognitive processes through perceived self-efficacy. *Developmental Psychology*, 25, 729-735.

Beck, A.T., Ward, C.H., Mendelsohn, M., Mock, J., & Erbaugh, J. (1961). An inventory for measuring depression. *Archives of General Psychiatry*, 4, 561-571.

Berry, J.M. (1999). Memory self-efficacy in its social cognitive context. In T. H. Hess & F. Blanchard-Fields (Eds.), *Social cognition and aging* (pp. 70-96). San Diego, CA: Academic Press.

Bigotti, P. (2000). La validazione italiana del Memory Functioning Questionnaire. *Bollettino di Psicologia Applicata*, 230, 37-46.

Cavanaugh, J.C. (1996). Memory self-efficacy as a moderator of memory change. In F. Blanchard-Fields & T.H. Hess (Eds.), *Perspectives on cognitive change in adulthood and aging* (pp. 488-507). New York: McGraw-Hill.

- Cavanaugh, J.C. (1999). Metamemory as social cognition: Challenges for (and from) survey research. In N. Schwarz, D. Park, B. Knäuper, & S. Sudman (Eds.) *Cognition, aging, and self-reports*. (pp. 145-162). Hove, England: Psychology Press/Erlbaum (UK) Taylor & Francis.
- Cavanaugh, J. C., & Murphy, N. Z. (1986). Personality and metamemory correlates of memory performance in younger and older adults. *Educational Gerontology, 12*, 385–394.
- Cavanaugh, J.C., & Poon, L.W. (1989). Metamemorial predictors of memory performance in young and older adults. *Psychology and Aging, 4*, 365–368.
- Clark, L.A. (1993). *Manual for the Schedule for Nonadaptive and Adaptive Personality (SNAP)*. Minneapolis: University of Minnesota Press.
- Clark, L.A. (2005). Temperament as a unifying basis for personality and psychopathology. *Journal of Abnormal Psychology, 114*, 4, 505–521.
- Costa, P.T., & McCrae, R.R. (1985). Concurrent validation after 20 years: Implications of personality stability for its assessment. In J.N. Butcher & C. D. Spielberger (Eds.), *Advances in personality assessment* (Vol. 4, pp. 31–45). Hillsdale, NJ: Erlbaum.
- de Frias, C.M, Dixon, & R.A, Bäckman, L. (2003). Use of memory compensation strategies is related to psychosocial and health indicators. *Journals of Gerontology, Series B: Psychological Sciences & Social Sciences, 58*, 1, 12-22.
- Dixon, R. A., & Hultsch, D.F. (1983). Metamemory and memory for text relationships in adulthood: A cross-validation study. *Journal of Gerontology, 38*, 689–694.
- Dixon, R. A., & Hultsch, D.F. (1984). The Metamemory in Adulthood (MIA) instrument. *Psychological Documents, 14*, 3 (Ms. No. 2605).
- Eysenck, H.J. (1994). Normality-abnormality and the three-factor model of personality. In S. Strack & M. Lorr (Eds.), *Differentiating normal and abnormal personality* (pp. 3–25). New York: Springer.
- Fisk, J.E., & Warr, P. (1996). Age-related impairment in associative learning: The role of anxiety, arousal and learning self-efficacy. *Personality and Individual Differences, 21*, 675–686.
- Flavell, J.H. (1971). First discussant's comments: What is memory development the development of? *Human Development, 14*, 272-278.
- Flavell, J.H., & Wellman, H. M. (1977). Metamemory. In R.V. Kail & J. W. Hagen (Eds.), *Perspectives on the development of memory and cognition*. Hillsdale, NJ: Erlbaum.
- Furnham, A., & Crump, J. (2005). Personality traits, types, and disorders: An examination of the relationship between three self-report measures. *European Journal of Personality, 19*, 167–184.
- Gilewski, M.J., Zelinski, E.M., & Schaie, K.W. (1990). The Memory Functioning Questionnaire for assessing memory complaints in adulthood and old age. *Psychology and Aging, 5*, 4, 482-490.
- Herrmann, D.J. (1982). Know thy memory: The use of questionnaires to assess and study memory. *Psychological Bulletin, 92*, 434-452.
- Hertzog, C., Dixon, R.A., & Hultsch, D.F. (1990). Relationships between metamemory, memory predictions, and memory task performance in adults. *Psychology and Aging, 5*, 215–227.
- Judge, T.A., & Ilies, R. (2002). Relationship of personality to performance motivation: A meta-analytic review. *Journal of Applied Psychology, 87*, 797-807.
- Kahn, R.L., Zarit, S.H., Hilbert, N.M., & Niederehe, G. (1975). Memory complaint and impairment in the aged: The effect of depression and altered brain function. *Archives of General Psychiatry, 32*, 1569–1573.
- Lane, C.J., & Zelinski, E. M. (2003). Longitudinal hierarchical linear models of the Memory Functioning Questionnaire. *Psychology and Aging, 18*, 38-53.

- Larrabee, G. J., & Levin, H. S. (1986). Memory self-ratings and objective test performance in a normal elderly sample. *Journal of Clinical and Experimental Neuropsychology*, 8, 275–284.
- Loewen, E. R., Shaw, R. J., & Craik, E. I. M. (1990). Age differences in components of metamemory. *Experimental Aging Research*, 16, 43–48.
- Luszcz, M. A. (1993). When knowing is not enough: The role of memory beliefs in prose recall of older and younger adults. *Australian Psychologist*, 28, 16–20.
- Markon, K. E., Krueger, R. F., & Watson, D. (2005). Delineating the structure of normal and abnormal personality: An integrative hierarchical approach. *Journal of Personality and Social Psychology*, 88, 139–157.
- Martin, M. (1985). Neuroticism as predisposition toward depression: A cognitive mechanism. *Personality and Individual Differences*, 6, 353–365.
- McCrae, R.R., Yang, J., Costa, P.T., Dai, X., Yao, S., Cai, T., & Gao, B. (2001). Personality profiles and the prediction of categorical personality disorders. *Journal of Personality*, 69, 155–174.
- McDonald, P.A., Antony, M.M., MacLeod C.M., & Richter, M.A. (1997). Memory and confidence in memory judgements among individuals with obsessive-compulsive disorder and non-clinical control. *Behaviour Research and Therapy*, 35, 497-505.
- McDonald-Miszczak, L., Hertzog, C., & Hultsch, D.F. (1995). Stability and accuracy of metamemory in adulthood and aging: A longitudinal analysis. *Psychology and Aging*, 10, 553–564.
- McDougall, G.J. (2004). Memory self-efficacy and memory performance among black and white elders. *Nursing Research*. 53, 5, 323-331.
- McNally, R.J., & Kohlbeck, P.A. (1993). Reality monitoring in obsessive-compulsive disorder. *Behaviour Research and Therapy*, 31, 249-253.
- Mischel, W., & Shoda, Y. (1999). Integrating dispositions and processing dynamics within a unified theory of personality: The cognitive-affective personality system. In L.A. Pervin (Ed.), *Handbook of personality: Theory and research* (2nd ed., pp. 197–218). New York: Guilford Press.
- O'Connor, B.P. (2002). The search for dimensional structure differences between normality and abnormality: A statistical review of published data on personality and psychopathology. *Journal of Personality and Social Psychology*, 83, 962–982.
- Pearman, A., & Storandt, M. (2004). Predictors of Subjective Memory in Older Adults. *Journals of Gerontology, Series B: Psychological Sciences & Social Sciences*, 59, 1, 4-6.
- Pedone, R., Cosenza, M., & Nigro, G. (2005a). Un contributo all'adattamento italiano del *Memory Functioning Questionnaire*. *TPM-Testing Psicometria Metodologia*, 12, 3, 1-7.
- Pedone, R., Cosenza, M., & Nigro, G. (2005b). Un contributo all'adattamento italiano del Assessment of DSM-IV Personality Disorders Questionnaire (ADP-IV). Congresso Nazionale della Sezione di Psicologia Sperimentale dell'AIP, Cagliari, 18-20 settembre 2005. *Riassunti delle comunicazioni*. Ortacesus (CA), Nuove Grafiche Puddu, pp. 125-127.
- Ponds, R.W. H.M., & Jolles, J. (1996). Memory complaints in elderly people: The role of memory abilities, metamemory, depression, and personality. *Educational Gerontology*, 22, 341–357.
- Riedel-Heller, S.G., Schork, A., Matschinger, H., & Angermeyer, M.C. (2000). Do memory complaints indicate cognitive impairment? A review. *Zeitschrift für Gerontologie und Geriatrie*, 33, 1, 9-16.
- Ruscio, A.M. & Ruscio, J. (2002). The latent structure of analogue depression: Should the Beck Depression Inventory be used to classify groups? *Psychological Assessment*, 24, 2, 135-145.
- Shapiro, D. (1965). *Neurotic styles*. New York: Basic Books.

- Sunderland, A., Harris, J.E., & Baddeley, A.D. (1983). Do laboratory tests predict everyday memory? A neuropsychological study. *Journal of Verbal Learning and Verbal Behavior*, 22, 341-357.
- Schotte, C.K.W., & De Doncker, D. (1994). *ADP-IV Questionnaire*. University Hospital Antwerp: Antwerp, Belgium.
- Schotte, C.K.W., De Doncker D.A.M., Vankerckhoven, C., Vertommen, & H., Cosyns, P., (1998). Self-report assessment of the DSM-IV personality disorders. Measures of trait and distress characteristics: The ADP-IV. *Psychological Medicine*, 28, 1179-1188.
- Schotte, C.K.W., De Doncker, D.A.M., Dmitruck, D., Van Mulders, I., D'Haenen, & H., Cosyns, P., (2004). The ADP-IV questionnaire: Differential validity and concordance with the semi-structured interview. *Journal of Personality Disorders*, 18, 4, 405-419.
- Seeman, T.E., Rodin, J., & Albert, M. (1993). Self-efficacy and cognitive performance in high-functioning older persons. *Journal of Aging and Health*, 5, 455-474.
- Small, G.W., Chen, S.T., Komo, S., Ercoli, L., Miller, K., Siddarth, P., Kaplan, A., Dorsey, D., Lavretsky, H., Saxena, S., & Bookheimer, S.Y. (2001). Memory self-appraisal and depressive symptoms in people at genetic risk for Alzheimer's disease. *International Journal of Geriatric Psychiatry*, 16, 1071-1077.
- Smith, G.E., Petersen, R.C., Ivnik, R.J., Malec, J.F., & Tangalos, E.G. (1996). Subjective memory complaints, psychological distress, and longitudinal change in objective memory performance. *Psychology and Aging*, 11, 272-279.
- Tellegen, A. (1982). *Brief manual for the Differential Personality Questionnaire*. Unpublished manuscript, University of Minnesota, Minneapolis.
- Tuna, Ş., Tekcan, A. İ., & Topçuoğlu, V. (2005). Memory and metamemory in obsessive-compulsive disorder. *Behaviour Research and Therapy*, 43, 15-27.
- Valentijn, S.A.M., Hill, R.D., Van Hooren, S.A.H., Bosma, H., Van Boxtel, M. P. J., Jolles, J., & Ponds, R.W.H. M. (2006). Memory self-efficacy predicts memory performance: Results from a 6-year follow-up study. *Psychology and Aging*, 21, 2, 165-172.
- Watson, D., & Clark, L.A. (1984). Negative affectivity: The disposition to experience aversive emotional states. *Psychological Bulletin*, 96, 465-490.
- Watson, D., Clark, L.A., & Carey, G. (1988). Positive and negative affectivity and their relation to anxiety and depressive disorders. *Journal of Abnormal Psychology*, 97, 346-353.
- Watson, D., & Pennebaker, J. W. (1989). Health complaints, stress, distress: Exploring the central role of Negative Affectivity. *Psychology and Aging*, 96, 243-254.
- West, R.L., Boatwright, L.K., & Schleser, R. (1984). The link between memory performance, self-assessment, and affective status. *Experimental Aging Research*, 10, 197-200.
- Widiger, T.A., & Samuel, D.B. (2005). Diagnostic Categories or Dimensions? A Question for the *Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders—Fifth Edition*. *Journal of Abnormal Psychology*, 114, 4, 494-504.
- Woods, C.M., Vevea, J.L., Chambless D.L., & Bayen, U.J. (2002). Are compulsive checkers impaired in memory? A meta-analytic review. *Clinical Psychology: Science and Practice*, 9, 353-366.
- Yovel, I., Reville, W. & Mineka, S. (2005). Who Sees Trees Before Forest? The Obsessive-Compulsive Style of Visual Attention. *Psychological Science*, 16, 2, 123-129.
- Zelinski, E.M., Burnight, K.P., & Lane, C.J. (2001). The relationship between subjective and objective memory in the oldest old: Comparisons of findings from a representative and a convenience sample. *Journal of Aging & Health*, 13, 2, 248-266.
- Zelinski, E.M., & Gilewski, M.J. (2004). A 10-item Rasch modeled memory self-efficacy scale. *Aging & Mental Health*, 8, 4, 293-306.

Zelinski, E. M., & Gilewski, M.J., & Anthony-Bergstone, C.R. (1990). Memory Functioning Questionnaire: Concurrent validity with memory performance and self-reported memory failures. *Psychology and Aging*, 5, 3, 388-399.