



[Home](#) | [Issues](#) | [Early view](#) | [Scientific Board](#) | [Editorial Rules](#) | [Submission on line](#) | [Link](#) | [Contact us](#) | [Italian version](#) |

Cerca

A. Picardi, P. Vermigli, A. Toni, R. D'Amico, D. Bitetti, P. Pasquini - Vol. 8, September 2002, Issue 3

Testo Immagini Bibliografia Summary Indice

Articolo originale /Original article

Il questionario \diamond Experiences in Close Relationships \diamond (ECR) per la valutazione dell'attaccamento negli adulti: ampliamento delle evidenze di validit \diamond per la versione italiana
Further evidence of the validity of the Italian version of the questionnaire \diamond Experiences in Close Relationships \diamond (ECR), a self-report instrument to assess adult attachment

A. Picardi^{*}, P. Vermigli^{**}, A. Toni^{**}, R. D'Amico^{**}, D. Bitetti^{*}, P. Pasquini^{*}

^{*} Dipartimento di Epidemiologia e Psicologia Clinica, IDI-IRCCS, Roma;

^{**} Istituto di Scienze e Tecnologie della Cognizione, Consiglio Nazionale delle Ricerche, Roma

Key words: Attachment • Questionnaires • Reliability • Validity

Correspondence: Dr. Angelo Picardi, Laboratorio di Epidemiologia Clinica, Istituto Dermopatico dell'Immacolata IDI-IRCCS, via dei Monti di Creta 104, 00167 Roma, Italy Fax +39 6 66464307 - E-mail: a.picardi@idi.it

Introduzione

La teoria dell'attaccamento, sviluppatasi storicamente come variante della teoria psicoanalitica delle relazioni oggettuali (1), si \diamond progressivamente costituita come una disciplina a s \diamond stante, ed oggi si propone come una trama di riferimento concettuale condivisa da molti psicoterapeuti di orientamento sia psicoanalitico (2) che cognitivista (3)⁽⁵⁾ e sistemico-relazionale (6)⁽⁸⁾.

In psichiatria, lo studio dell'attaccamento riveste attualmente una particolare rilevanza. Infatti, vi sono evidenze crescenti dell'esistenza di un rapporto tra attaccamento

insicuro e disturbi psicopatologici, già ipotizzato da Bowlby molti decenni addietro. Pur non equivalendo a una diagnosi psicopatologica, l'attaccamento insicuro sembra infatti rappresentare un importante fattore di rischio psicosociale, ed è stato posto in relazione con lo sviluppo di vari disturbi psichiatrici, come ad esempio la schizofrenia (9), la depressione (10), i disturbi alimentari psicogeni (11), l'agorafobia (12), i disturbi dissociativi (13)(15) e il disturbo di personalità borderline (16).

La ricerca in questo campo è stata grandemente facilitata e stimolata dallo sviluppo di strumenti standardizzati per la classificazione delle configurazioni di attaccamento. Nell'ambito dello studio dell'attaccamento infantile, un ruolo centrale è stato giocato dalla procedura della *Strange Situation* ideata da Mary Ainsworth (17). Per quanto riguarda lo studio dei processi di attaccamento in età adulta, gli strumenti di valutazione e di misura sono stati messi a punto nell'ambito di due principali filoni di ricerca (18). Il primo filone si è evoluto nel campo della psicologia dello sviluppo e si è concentrato sull'attaccamento nella famiglia nucleare, utilizzando principalmente interviste condotte su soggetti adulti per esaminare e valutare i ricordi delle loro esperienze con i genitori durante l'infanzia. Tra queste interviste, la più nota è certamente la *Adult Attachment Interview (AAI)*, sviluppata da Mary Main e dai suoi collaboratori (19) (20). Il secondo filone di ricerca ha preso origine nel campo della psicologia sociale e si è concentrato sull'attaccamento nelle relazioni di coppia, utilizzando soprattutto questionari sulle esperienze nelle relazioni intime. Le classiche descrizioni degli stili di attaccamento al partner elaborate da Hazan e Shaver (21) sono servite da base per la costruzione di varie scale di autovalutazione in grado di fornire delle misure continue (22)(25).

Nell'ambito del secondo filone di ricerca, un significativo passo in avanti è stato recentemente compiuto da Brennan, Clark e Shaver, che hanno somministrato ad un campione di 1.086 studenti un questionario comprendente 323 item derivati dalla maggior parte degli strumenti di autovalutazione già esistenti, sottoponendo poi ad analisi fattoriale le relative 60 sottoscale. È stata così evidenziata la presenza di due fattori principali: il primo, denominato *ansietà*, comprende intensa preoccupazione per le relazioni sentimentali, timore di essere abbandonati e frequenti richieste al partner di maggiore coinvolgimento; il secondo, denominato *evitamento*, include difficoltà e disagio ad avvicinarsi emotivamente e ad affidarsi al partner. Selezionando gli item risultati maggiormente correlati a questi due fattori, è stato possibile costruire un questionario denominato *Experiences in Close Relationships*, che comprende due scale di 18 item ciascuna che misurano rispettivamente la dimensione *evitamento* e la dimensione *ansietà* (26). Tali dimensioni appaiono caratterizzare in modo generale il comportamento di attaccamento umano in quanto, anche nei bambini, Ainsworth e collaboratori hanno identificato per mezzo dell'analisi discriminante due dimensioni molto simili, che soggiacciono alle configurazioni di comportamento dei bambini nella *Strange Situation*. I bambini evitanti sono distinguibili dai sicuri e dagli ambivalenti su una prima dimensione, relativa alla ricerca o meno della prossimità fisica, mentre i bambini ambivalenti si differenziano dai sicuri e dagli evitanti su una seconda dimensione, relativa alla manifestazione o meno di ansia per la separazione (17).

Lo sviluppo del questionario *Experiences in Close Relationships* ha rappresentato verosimilmente un progresso nella misurazione dell'attaccamento negli adulti con il metodo di autovalutazione, e lo strumento appare potenzialmente molto utile per tutti i ricercatori che si occupano di attaccamento negli adulti. Recentemente ne è stata messa a punto la versione italiana, con l'autorizzazione scritta degli autori dello strumento originale. Per la traduzione della scala ed il suo adattamento al contesto italiano, è stato utilizzato il procedimento della retroversione (*back-translation*), seguita da somministrazione pilota di una versione preliminare per individuare possibili problemi di comprensibilità degli item. La versione italiana del questionario così ottenuta ha mostrato di conservare l'elevata consistenza interna dello strumento originale, di essere riproducibile, e di possedere una struttura fattoriale in accordo con la teoria e pienamente corrispondente a quella dello strumento originale con la sola eccezione di un item (27). Va notato che, nel lavoro che descrive lo sviluppo e la validazione dello strumento originale (26), gli autori non avevano denominato il questionario con un acronimo, mentre per la diffusione dello strumento via Internet essi avevano inizialmente utilizzato l'acronimo *ECL*. Tale acronimo era stato ripreso nel primo studio di validazione della versione italiana, tuttavia in pubblicazioni più recenti (28) Shaver stesso ha utilizzato l'acronimo *ECR*, che verrà quindi d'ora in poi adottato per indicare il questionario.

Il primo studio di validazione della versione italiana del questionario *ECR* è stato condotto su un campione di proporzioni relativamente ridotte, il che non ha consentito di ricavare con sufficiente fondatezza dei valori normativi di riferimento. Inoltre, non sono stati raccolti dati di validità convergente rispetto a criteri esterni. In questo articolo, vengono presentate evidenze di validità fattoriale ed omogeneità delle scale raccolte su un ampio campione, ed evidenze di validità convergente rispetto ad altre misure dell'attaccamento somministrate contemporaneamente al questionario *ECR*. Vengono inoltre presentati i dati di un esperimento di confronto delle proprietà psicometriche di differenti versioni dell'item 21, per il quale vi era il dubbio di una traduzione non pienamente soddisfacente, in quanto nello studio della struttura fattoriale della prima versione italiana del questionario, tale item si era comportato diversamente da quanto atteso (27).

Metodi

Campione

Sono stati raccolti dati su cinque differenti gruppi. Per essere incluso nello studio, un soggetto doveva avere un'età compresa tra 18 e 65 anni, e almeno il diploma di licenza media inferiore. Tutti i partecipanti allo studio hanno fornito il loro consenso informato a prendere parte ad esso. I gruppi sono rispettivamente costituiti da: a) 156 studenti dell'ultima classe di scuola media superiore (87 femmine e 69 maschi, età media 18,6 ± 1,1 anni); b) 42 dipendenti del Centro Nazionale delle Ricerche (24 femmine e 18 maschi, età media 36,8 ± 11,2 anni); c) 166 studenti universitari del corso di laurea in scienze della comunicazione (121 femmine e 45 maschi, età media 20,7 ± 4,3 anni); d) 85 studenti universitari delle facoltà di ingegneria, lettere e giurisprudenza (44 femmine e 41 maschi, età media 24,6 ± 2,2 anni); e) 458 pazienti dermatologici reclutati presso gli ambulatori dell'Istituto Dermopatico dell'Immacolata IDI-IRCCS (251 femmine e 207 maschi, età media 37,1 ± 12,7 anni).

Omogeneità delle scale

L'omogeneità delle scale è stata studiata sul campione creato raggruppando i dati raccolti su tutti e cinque i gruppi di soggetti. Essa è stata valutata mediante il calcolo del coefficiente alfa di Cronbach. Inoltre, per ciascuna scala è stata valutata la possibile presenza di item non omogenei rispetto agli altri item. A questo scopo, per ciascun item sono stati calcolati la correlazione item-totale (corretta con l'esclusione dal computo dell'item in esame) ed il valore del coefficiente alfa di Cronbach che si sarebbe ottenuto omettendo l'item dalla scala.

Validità convergente

Questa parte dello studio è stata condotta sui primi tre gruppi di soggetti, per un totale di 364 soggetti. Come misura criterio, è stato utilizzato il Relationship Questionnaire (RQ) di Bartholomew (29), sia nella forma categoriale che in quella dimensionale. Tale strumento è basato sulle descrizioni dei quattro prototipi degli stili di attaccamento negli adulti: sicuro (*secure*), ansioso o preoccupato (*preoccupied*), evitante (*dismissing*), ed evitante timoroso (*fearful*), l'ultimo dei quali è ritenuto simile allo stile di attaccamento nei bambini definito disorientato/disorganizzato (D) (30) o ansioso/evitante (A/C) (31). Nella forma categoriale dello strumento, a un soggetto viene chiesto in quale delle quattro descrizioni si riconosce maggiormente. Nella forma dimensionale, viene richiesto al soggetto di attribuire un punteggio su una scala Likert a 7 punti, in base a quanto sente di corrispondere a ciascuna delle quattro descrizioni. La versione dimensionale è stata somministrata soltanto ai primi due gruppi, per un totale di 198 soggetti.

Studio delle proprietà di differenti versioni dell'item 21

Anche questa parte dello studio è stata condotta sui primi tre gruppi di soggetti. Il questionario somministrato a questi soggetti conteneva, oltre alla formulazione dell'item 21 messa a punto nello studio di validazione della versione italiana (trovo difficile riuscire a fare affidamento sul partner), anche altre due formulazioni dell'item, una all'inizio ed una alla fine del questionario: trovo difficile dipendere dal partner e trovo difficile affidarmi completamente al partner. Di ogni formulazione, è stato calcolato il coefficiente di correlazione item-totale (corretto con l'esclusione dell'item in esame dal computo del totale della scala), in modo da vedere quale versione fosse più omogenea rispetto al contenuto della scala Evitamento, alla quale l'item 21 appartiene.

Inoltre, sono state condotte tre separate analisi fattoriali, inserendo in ognuna una versione diversa dell'item 21, per stabilire quale versione fosse associata ad una maggiore validità fattoriale dello strumento nel suo insieme. Per le analisi, si è proceduto nel modo seguente. Preliminarmente, è stata condotta un'analisi delle componenti principali, ed è stato determinato il numero di fattori da estrarre mediante lo scree-test di Cattell. In seguito, l'analisi è stata effettuata utilizzando per l'estrazione il metodo del fattore principale, seguito da rotazione obliqua con il metodo quartimin diretto. La rotazione obliqua è stata preferita ad una rotazione ortogonale, in quanto era prevedibile, in base a considerazioni teoriche, che alcuni fattori sarebbero stati correlati in misura non trascurabile. Una volta prescelta la migliore soluzione fattoriale tra le tre disponibili, per ogni soggetto sono stati calcolati i punteggi fattoriali con il metodo della regressione. Tali punteggi rappresentano una stima del punteggio che ciascun soggetto avrebbe ottenuto per ogni fattore, se fosse stato possibile misurare direttamente i fattori. Infine, per saggiare l'ipotesi dell'esistenza di due dimensioni fondamentali di evitamento e ansietà, è stata effettuata una analisi fattoriale di secondo ordine, utilizzando come variabili i fattori estratti nel corso della prima analisi.

Valori normativi orientativi

Allo scopo di fornire dei valori normativi per le scale Ansiet ed Evitamento che possano servire come base per la classificazione dei soggetti in futuri studi, sono stati calcolati i punteggi medi delle sottoscale e le relative deviazioni standard. Poiché vi sono evidenze preliminari che in alcune patologie dermatologiche giochino un

ruolo rilevante fattori psicosomatici, tra i quali l'attaccamento insicuro (32), sono stati esclusi i dati dei pazienti con patologie cutanee a possibile componente psicosomatica, come ad esempio psoriasi o vitiligine. Questa analisi è stata dunque effettuata utilizzando i dati raccolti sui primi quattro campioni e su un sottogruppo di 297 pazienti dermatologici, in prevalenza con patologie di gravità lieve e localizzate quali nei, verruche o micosi, per un totale di 746 soggetti (441 femmine e 305 maschi, età media 27,5 e 11,4 anni).

Risultati

Omogeneità delle scale

L'omogeneità di entrambe le scale è risultata ampiamente soddisfacente. Il coefficiente alfa di Cronbach è infatti risultato pari a 0,89 sia per la scala Ansietà che per la scala Evitamento. Per la grande maggioranza degli item, sono state riscontrate correlazioni item-totale moderate o alte, e solamente in due casi, ossia per gli item 15 e 22, la correlazione item-totale è risultata inferiore a 0,40 (con valori comunque accettabili, rispettivamente pari a 0,36 e 0,34). È stato inoltre calcolato che in nessun caso la delezione di un item avrebbe condotto ad un incremento del coefficiente alfa di Cronbach.

Proprietà delle differenti versioni dell'item 21

Per la versione dell'item messa a punto nel corso del primo studio di validazione, il coefficiente di correlazione item-totale è risultato pari a 0,45. Per le altre due nuove versioni sperimentate, tale coefficiente è risultato rispettivamente di 0,19 (trovo difficile dipendere dal partner) e di 0,49 (trovo difficile affidarmi completamente al partner). L'ultima versione è risultata quindi la più omogenea rispetto agli altri item della scala Evitamento.

Validità fattoriale

In tutte e tre le analisi fattoriali, lo studio preliminare delle componenti principali ha evidenziato la presenza di 6 o più componenti con un autovalore superiore all'unità. Nei grafici decrescenti degli autovalori (i cosiddetti *scree-plot*), le componenti successive alla sesta ricadevano nettamente al di sotto della retta tracciata attraverso le componenti minori. In tutti e tre i casi, è stato quindi deciso di estrarre sei fattori, e dopo rotazione obliqua sono stati ottenuti tre fattori saturati esclusivamente da item della scala Evitamento, ed altri tre fattori saturati da item della scala Ansietà. Tuttavia, sia nell'analisi condotta sulla versione del questionario messa a punto in occasione del primo studio di validazione, sia nell'analisi effettuata utilizzando la versione dell'item 21 trovo difficile dipendere dal partner, l'item 21 ha avuto un comportamento inatteso, risultando associato ad uno dei fattori saturati da item della scala Ansietà. Solo nella analisi condotta utilizzando la versione dell'item 21 trovo difficile affidarmi completamente al partner, è stata ottenuta una struttura fattoriale pienamente coerente. Considerato che tale versione dell'item 21 è anche quella risultata più omogenea rispetto agli altri item della propria scala di appartenenza, viene quindi descritta in dettaglio quest'ultima soluzione fattoriale, in quanto riguarda la versione dello strumento apparsa più appropriata.

I sei fattori estratti rendono conto del 45,8% della varianza totale. La maggior parte delle variabili sono risultate ben definite dalla soluzione fattoriale, come evidenziato da valori delle comunalità mediamente elevati. La soluzione fattoriale, ben interpretabile e caratterizzata da una struttura semplice, è mostrata in dettaglio nella [Tabella I](#), ove le variabili sono state raggruppate in base ai rispettivi fattori di appartenenza ed i coefficienti di saturazione fattoriale inferiori a 0,25 sono stati omessi per facilitare la lettura e l'interpretazione.

Il fattore I è chiaramente interpretabile come difficoltà ad aprirsi e chiedere aiuto al partner, il fattore II come paura dell'abbandono da parte del partner, il fattore III come evitamento dell'intimità e della vicinanza emotiva con il partner, il fattore IV come desiderio di una vicinanza molto stretta con il partner, il fattore V come preoccupazione per la disponibilità e l'interesse del partner, ed il fattore VI come disagio ad affidarsi al partner.

Per quanto riguarda l'analisi fattoriale di secondo ordine, condotta utilizzando come variabili i fattori stessi, i punteggi fattoriali sono stati dapprima sottoposti ad una analisi esplorativa delle componenti principali. Sia adottando come criterio per l'estrazione la regola di Kaiser e Guttman che utilizzando lo *scree-test*, il numero di fattori da estrarre è risultato chiaramente pari a due, essendovi due componenti con autovalori elevati e molto simili (rispettivamente 2,1 e 1,8) ed una terza componente con autovalore di appena 0,8. Conseguentemente, sono stati estratti due fattori con il metodo del fattore principale. I due fattori, che rendono conto del 50,1% della varianza totale, sono stati sottoposti a rotazione ortogonale con il metodo Varimax, ottenendo una soluzione che soddisfa i criteri di struttura semplice. Il primo fattore corrisponde chiaramente alla dimensione di Ansietà, in quanto ha saturazioni elevate nei fattori II (saturazione = 0,91), IV (0,42) e V (0,77) dell'analisi precedente. Il secondo fattore corrisponde invece alla dimensione di Evitamento, venendo saturato dai fattori I (saturazione = 0,82), III (0,57) e VI (0,47) dell'analisi precedente.

Valori normativi orientativi

Per quanto concerne la scala Evitamento, in entrambi i sessi i valori più alti sono stati osservati nei soggetti di età compresa tra i 18 e i 20 anni, con una diminuzione tra i 21 e i 25 anni, e poi una diminuzione più marcata dai 26 anni in poi, senza differenze significative tra le diverse fasce di età dai 26 anni in poi. Inoltre, non sono state riscontrate in alcuna fascia di età differenze significative nei punteggi medi tra maschi e femmine. Quindi, i risultati vengono presentati raggruppando i dati di entrambi i generi, e separando le fasce di età 18-20, 21-25, e 26-65 (Tab. II).

Per quanto riguarda invece la scala Ansietà, in tutte le fasce di età fino ai 35 anni nelle femmine sono stati osservati valori medi nettamente più elevati che nei maschi, mentre dopo i 36 anni i punteggi dei maschi e delle femmine sono risultati sovrapponibili. In entrambi i generi, i valori più alti sono stati osservati tra i 18 e i 20 anni, con una netta diminuzione dai 21 in poi, e con punteggi simili nelle diverse fasce di età tra i 21 e i 35. Dopo i 36 anni, nelle femmine è stata osservata una ulteriore diminuzione del punteggio medio, e in entrambi i generi i valori sono risultati sovrapponibili nelle diverse fasce di età. Anche se per la fascia che va dai 36 anni in poi sarebbe stato possibile raggruppare i dati di entrambi i generi, i risultati sono stati presentati separando i dati dei maschi da quelli delle femmine, e distinguendo le fasce di età 18-20, 21-35, 36-65 (Tab. III).

Validità convergente

Il profilo delle correlazioni tra i punteggi dimensionali del RQ e le scale del questionario ECR è risultato in accordo con quanto atteso. Infatti, l'autodescrizione dello stile Evitante del RQ è risultata correlata significativamente ($r = 0,29$; $p < 0,01$) con la scala Evitamento dell'ECR, mentre l'autodescrizione dello stile Preoccupato del RQ è risultata correlata significativamente ($r = 0,37$; $p < 0,01$) con la scala Ansietà dell'ECR. Inoltre, l'autodescrizione dello stile Evitante timoroso del RQ è risultata correlata significativamente sia con la scala Ansietà ($r = 0,33$; $p < 0,01$) che con quella Evitamento ($r = 0,36$; $p < 0,01$) dell'ECR. Infine, entrambe le scale dell'ECR hanno mostrato correlazioni negative con l'autodescrizione dello stile Sicuro del RQ, rispettivamente pari a $-0,14$ per la scala Evitamento e $-0,26$ per la scala Ansietà.

Per il confronto delle categorie di attaccamento, i punteggi ottenuti al questionario ECR sono stati utilizzati per assegnare i soggetti ad una delle quattro categorie di attaccamento, utilizzando un criterio di insicurezza dell'attaccamento conservativo rispetto alla designazione di un soggetto come insicuro. È stato infatti impiegato come criterio di insicurezza il conseguimento di un punteggio di almeno una deviazione standard superiore al valore normativo riferito al genere e alla fascia di età di appartenenza. In altri termini, i soggetti con punteggi di almeno una deviazione standard superiore al valore normativo per la scala Ansietà, per la scala Evitamento, o per entrambe le scale, sono stati classificati rispettivamente come preoccupati, evitanti, o evitanti timorosi. I soggetti con punteggi compresi entro una deviazione standard dal valore normativo o inferiori ad esso per entrambe le scale sono stati classificati come sicuri.

In questo modo, 232 soggetti (69,7%) sono stati classificati come sicuri, 40 (12%) come evitanti, 50 (15%) come preoccupati, e 11 (3,3%) come evitanti timorosi.

La corrispondenza tra la classificazione mediante ECR e quella mediante RQ è mostrata nella Tabella IV. Un test chi quadrato di confronto tra i due schemi di classificazione è risultato altamente significativo ($\chi^2 = 61,02$; $gdl = 9$; $p < 0,001$), indicando una sostanziale somiglianza. Come in altri studi (26) (33), la RQ ha classificato una percentuale di soggetti sicuri abbastanza bassa (33%), ed una proporzione elevata (20,4%) di evitanti timorosi. Conseguentemente, anche a motivo dei criteri restrittivi da noi impiegati per classificare un soggetto come insicuro mediante ECR, molti soggetti identificati come insicuri dal RQ sono stati classificati come sicuri utilizzando ECR, e numerosi soggetti identificati come evitanti timorosi dal RQ sono stati classificati semplicemente come evitanti o preoccupati mediante ECR. Se si eccettuano queste incongruenze, che erano peraltro attese, il questionario ECR ha mostrato ottime proprietà discriminanti e classificatorie. Infatti, di 110 soggetti designati come sicuri al RQ, solo 17 (15%) sono stati classificati come insicuri con ECR. Inoltre, dei 40 soggetti identificati come evitanti mediante ECR, solo 5 (12%) sono risultati sicuri al RQ, appena 3 (7%) sono risultati preoccupati, mentre 9 (22%) sono stati designati evitanti timorosi. Tra i 50 soggetti individuati come preoccupati tramite ECR, appena 4 (8%) sono risultati evitanti al RQ e solo 12 sono risultati sicuri (24%), mentre 12 (24%) sono stati designati evitanti timorosi. Infine, degli 11 soggetti identificati come evitanti timorosi con ECR, nessuno è stato designato sicuro dal RQ, mentre 2 (18%) e 3 (27%) sono rispettivamente stati classificati come evitanti o preoccupati.

Discussione

In questo studio, sono state raccolte evidenze di validità convergente per il questionario ECR, rispetto ad un altro noto strumento di valutazione dell'attaccamento negli

adulti quale il Relationship Questionnaire che, pur non possedendo proprietà psicometriche ottimali in quanto costituito da singoli item autodescrittivi, viene spesso utilizzato per la sua semplicità di impiego. Nell'analisi dimensionale, il profilo delle correlazioni tra i punteggi del RQ e le scale del questionario ECR è risultato coerente, mentre nell'analisi categoriale, se si eccettuano alcune incongruenze peraltro attese per le caratteristiche del RQ che identifica tipicamente un gran numero di soggetti come insicuri e in particolare come evitanti timorosi, il questionario ECR ha mostrato buone proprietà classificatorie.

Il criterio di classificazione da noi impiegato è probabilmente piuttosto conservativo rispetto alla designazione di un soggetto come insicuro, in quanto la percentuale di soggetti sicuri è del 10-15% più alta di quella riscontrata sia in altri studi su adulti tra i quali quello pionieristico di Hazan e Shaver (21), sia nei classici studi sui bambini come quelli del gruppo di Mary Ainsworth (17). In ogni caso, se è vero che un criterio conservativo può avere minore sensibilità nell'individuazione dei soggetti insicuri in quanto alcuni di questi vengono classificati come sicuri, esso ha tuttavia il vantaggio di una maggiore specificità, in quanto è poco probabile che soggetti sicuri vengano classificati come insicuri. D'altronde, abbiamo sperimentato altri criteri di insicurezza, come il conseguimento di un punteggio di almeno mezza deviazione standard superiore al valore normativo o di un punteggio superiore al valore normativo, ed abbiamo anche utilizzato l'analisi dei cluster con il metodo delle K-medie ed aggiornamento iterativo dei centri dei cluster per assegnare i soggetti ai quattro stili di attaccamento. Ognuna di queste classificazioni ha mostrato una buona corrispondenza con quella del RQ, ma nessuna è emersa come sostanzialmente migliore dal punto di vista statistico rispetto a quella che è stata presentata. Queste classificazioni alternative hanno la caratteristica di essere più conservative nei confronti della designazione di un soggetto come sicuro, e possono essere utili in determinati studi ove la cosa più importante per il ricercatore sia che i soggetti designati come sicuri lo siano effettivamente con elevata probabilità.

Lo studio ha inoltre confermato su un campione ampio che, al pari dello strumento originale, la versione italiana della scala ECR è caratterizzata da una elevata consistenza interna delle scale e presenta una struttura fattoriale in accordo con la teoria che ne ha guidato la costruzione. In particolare, i due fattori emersi nell'analisi fattoriale di secondo ordine corrispondono perfettamente alle due dimensioni di Evitamento e Ansietà che vengono esplorate dalle scale dello strumento. In seguito alla nuova formulazione, anche l'item 21, che nell'analisi fattoriale effettuata nell'ambito del primo studio di validazione dello strumento si era comportato diversamente da quanto atteso, si è distribuito coerentemente nella soluzione fattoriale. Il riscontro di una struttura fattoriale così coerente è degno di nota, e sembra confermare la rilevanza generale delle due dimensioni di evitamento e ansietà.

In considerazione del fatto che la nuova formulazione dell'item 21 ha anche mostrato migliori correlazioni con il totale della propria scala di appartenenza, appare opportuno che essa rimpiazzasse la formulazione inizialmente approntata nel corso del primo studio di validazione della versione italiana dello strumento. La versione italiana definitiva del questionario ECR, presentata in appendice, si propone dunque come uno strumento di valutazione potenzialmente molto utile per tutti i ricercatori che si occupano di attaccamento negli adulti.

In primo luogo, esso fornisce dati sotto forma di punteggi di scala che ben si prestano ad essere analizzati come misure dimensionali, il che è spesso vantaggioso dal punto di vista della potenza statistica nell'analisi dei dati di ricerca.

Inoltre, lo strumento può essere anche utilizzato per assegnare i soggetti a categorie e classificarli nei diversi stili di attaccamento previsti dal classico modello a quattro categorie 29. I punteggi medi osservati nel nostro campione possono essere considerati dei valori normativi orientativi che possono guidare in questo procedimento. Ove sono state riscontrate differenze tra maschi e femmine o tra diverse fasce di età, si è ritenuto di presentare i valori separatamente e non raggruppare i dati. Infatti, da un punto di vista dimensionale appare opportuno tenere conto dell'esistenza di differenze sia tra i generi sia nelle diverse fasce di età rispetto alle modalità di risposta ottenute alle domande del questionario, che richiedono la messa a punto di norme stratificate per genere ed età. Queste differenze riflettono probabilmente non solo diversi gradi di esperienza dei soggetti coinvolti, ma anche aspetti di contesto e fattori sociali. Inoltre, da un punto di vista categoriale, l'aggregazione dei dati avrebbe condotto ad una stima di prevalenza dell'attaccamento insicuro maggiore nelle femmine o nei soggetti molto giovani, in quanto i valori normativi verrebbero ad essere sensibilmente ridotti dall'inclusione delle medie dei maschi e dei soggetti di età superiore. Come conseguenza si avrebbe infatti che un gran numero di soggetti di sesso femminile o molto giovani si discosterebbero in misura rilevante da una siffatta media generale, e sarebbero quindi classificati come insicuri. Un simile metodo di classificazione in categorie sarebbe di dubbia validità in quanto, sia sulla base di considerazioni teoriche che di dati di ricerca, è ragionevole ritenere che la percentuale di soggetti da identificare come insicuri mediante lo strumento non debba variare grandemente tra maschi e femmine e tra fasce di età diverse. Infatti, molti studi non hanno riscontrato rilevanti differenze di genere nella distribuzione degli stili (21) (33) (34), e inoltre, secondo una classica concezione sostenuta anche da dati empirici (35), la sicurezza dell'attaccamento è ritenuta una variabile che, pur potendosi modificare a seconda delle specifiche esperienze di vita, è comunque piuttosto stabile e cambia relativamente poco nel tempo e con il progredire dell'età.

Per quanto riguarda la scelta del punteggio soglia (*cut-off*) per le due scale al di sopra del quale classificare un soggetto come insicuro, la nostra proposta di una distanza

di almeno una deviazione standard dalla media del gruppo normativo di riferimento intende privilegiare soprattutto la specificità della designazione di un soggetto come insicuro, in quanto con tale cut-off il numero dei falsi positivi, ovvero dei soggetti sicuri designati come insicuri, è verosimilmente basso. Va riconosciuto che, allo stato attuale delle conoscenze sullo strumento, la scelta dei punteggi cut-off è in parte soggettiva, e può essere ragionevole anche scegliere dei punteggi di cut-off minori, in base agli specifici obiettivi della ricerca condotta. Una simile scelta, che è conservativa nei confronti della designazione di un soggetto come sicuro, può essere appropriata in determinati studi nei quali sia necessario essere il più possibile certi che i soggetti designati come sicuri lo siano effettivamente.

In futuro, per definire con maggiore confidenza e precisione i punteggi cut-off, sarà opportuno condurre uno studio che preveda la contemporanea somministrazione dell'ECR e di uno strumento di classificazione categoriale dell'attaccamento al partner negli adulti, come ad esempio la Current Relationship Interview (36), la quale funga da misura criterio rispetto alla quale valutare le proprietà classificatorie dell'ECR. Meno appropriato sarebbe l'uso della Adult Attachment Interview (AAI) come misura categoriale criterio, in quanto i due tipi di strumenti si basano su una metodica diversa ed esplorano costrutti che, seppur strettamente interrelati, non sono tuttavia identici, ossia l'attaccamento nelle relazioni di coppia e l'attaccamento ai genitori durante l'infanzia (25) (37).

In conclusione, sia negli studi ove si desideri valutare l'attaccamento negli adulti in termini dimensionali, sia negli studi ove si voglia classificare i soggetti nelle varie categorie di attaccamento ma non si disponga delle risorse necessarie per la somministrazione e la codifica di una intervista di valutazione standardizzata, potrà rivelarsi vantaggioso l'impiego di uno strumento come il questionario ECR, che vanta eccellenti proprietà psicometriche, e del quale è ora disponibile una versione italiana con solide evidenze di attendibilità e validità. Tale strumento appare particolarmente utile sia per i ricercatori impegnati nel campo della psicologia sociale, sia per gli psicologi clinici e gli psichiatri interessati allo studio dei rapporti tra attaccamento e psicopatologia (38).

Ringraziamenti

Gli autori desiderano ringraziare Simone Bolli per il suo prezioso supporto tecnico nella fase di inserimento dei dati, ed i seguenti colleghi che hanno fornito un importante contributo al processo di traduzione e adattamento del questionario: Damiano Abeni, Maria Sofia Cattaruzza, Assunta De Luca, Paola Gaetano, Cinzia Masini, John Osborn.

Experiences in Close Relationships (ECR)

Versione italiana definitiva a cura di Angelo Picardi, Patrizia Vermigli, Alessandro Toni, Rita D'Amico, Daniela Bitetti, Paolo Pasquini.

Riferimenti bibliografici

Brennan KA, Clark CL, Shaver PR. *Self-report measurement of adult attachment*. In: Simpson JA, Rholes WS, eds. *Attachment and close relationships*. New York: Guilford Press 1998.

Picardi A, Bitetti D, Puddu P, Pasquini P. *La scala Experiences in Close Relationships, un nuovo strumento per la valutazione dell'attaccamento negli adulti: traduzione, adattamento, e validazione della versione italiana*. Rivista di Psichiatria 2000;35:114-20.

Picardi A, Vermigli P, Toni A, D'Amico R, Bitetti D, Pasquini P. *Il questionario Experiences in Close Relationships (ECR) per la valutazione dell'attaccamento negli adulti: ampliamento delle evidenze di validità per la versione italiana*. Ital J Psychopathol 2002;8:000-000.

Istruzioni per la compilazione

Le seguenti affermazioni si riferiscono a come lei si sente nelle relazioni sentimentali. Siamo interessati al suo modo generale di vivere le relazioni, non soltanto a ciò che sta succedendo in una relazione attualmente in corso. Legga ogni affermazione, e segni con una crocetta la casella che meglio descrive quanto lei è d'accordo o non d'accordo. La casella con il numero 1 indica un completo disaccordo, mentre la casella con il numero 7 indica un completo accordo.

Nel rispondere, tenga presente che per partner si intende solamente un partner sentimentale (ad esempio la propria ragazza o il proprio ragazzo, la fidanzata o il fidanzato, il proprio coniuge), e quindi non parenti, amici o colleghi. Inoltre, tenga presente che le parole vicino o intimo si riferiscono alla vicinanza psicologica o emotiva (p. es. aprirsi, confidarsi, condividere emozioni ed esperienze), oltre che a quella fisica o sessuale.

Journal of Psychopathology - Organo Ufficiale della Società Italiana di Psicopatologia - Copyright Pacini Editore S.p.A. - All rights reserved
Pacini Editore SpA, Via Gherardesca 1, 56121 Ospedaletto (Pisa), Italy | E-mail: info@pacinieditore.it | Website: www.pacinieditore.it ISSN 1592-1107 | [Terms and conditions](#)