

## Una misura disposizionale della Ruminazione depressiva: la RRS di Nolen-Hoeksema e Morrow

ROSA PALMIERI, ANNA GASPARRE, TIZIANA LANCIANO<sup>1</sup>

### *Introduzione*

Negli ultimi anni, la ruminazione depressiva è divenuta oggetto di un interesse sempre maggiore, sia in ambito clinico sia in ambito di ricerca. Numerose evidenze empiriche (Carter, Scheier, 1981; Ingram, 1990; Nolen-Hoeksema, 2000; Nolen-Hoeksema, Morrow, 1991; Pyzczynsky, Greenberg, 1987; Teasdale, 1988) hanno mostrato come questo tipo di *self-focus* rivesta un ruolo centrale nell'eziologia del disturbo depressivo e nel suo mantenimento. Uno degli strumenti più utilizzati per la misurazione della ruminazione depressiva è la *Ruminative Response Scale* (RRS; Nolen-Hoeksema, Morrow, 1991).

La scala fa parte del *Response Style Questionnaire*, lo strumento elaborato da Nolen-Hoeksema e Morrow (1991) sulla base della *Response Style Theory* (Nolen-Hoeksema, 1991). Questa teoria rappresenta un riferimento imprescindibile nell'ambito degli studi sulla ruminazione come caratteristica cognitiva chiave della depressione e della disforia. Secondo la *Response Style Theory*, la ruminazione è costituita da pensieri ripetitivi e passivi relativi ai propri sintomi depressivi, nonché alle possibili cause e conseguenze di tali sintomi. Si tratta, quindi, di un processo che le persone attivano quando sono tristi o depresse e che esacerba e prolunga i sintomi depressivi che possono, in tal modo, diventare cronici. Numerosi studi (per esempio, Lyubomirsky, Nolen-Hoeksema, 1995; Lyubomirsky, Tucker, Caldwell, Berg, 1999; Nolen-Hoeksema, Davis, 1999; Nolen-Hoeksema, Larson, 1999; Nolen-Hoeksema, Larson, Grayson, 1999; Roberts, Gilboa, Gotlib, 1998), infatti, hanno mostrato che la ruminazione ripetitiva sui propri sintomi depressivi o disforici mantiene

<sup>1</sup> Dipartimento di Psicologia, Università di Bari. Primo autore: Rosa Palmieri, [angyro@libero.it](mailto:angyro@libero.it)

tali sintomi e determina una serie di conseguenze negative, sia sul piano individuale e del benessere psichico, sia sul piano interpersonale (si veda per una rassegna, Lyubomirsky, Tkach, 2004). In base a quanto concettualizzato nella teoria, l'umore depresso attiva i pensieri negativi e la ruminazione porta tali pensieri all'attenzione dell'individuo, influenzando i suoi giudizi e le sue interpretazioni relative alla situazione che sta vivendo. A loro volta, tali interpretazioni e giudizi esacerbano l'umore depresso, creando un circolo vizioso tra umore e processi di pensiero.

La *Response Style Theory* è stata inizialmente introdotta per spiegare le differenze di genere nella depressione. Uno dei dati più consolidati, nell'ambito della letteratura sulla depressione, è che il numero di donne che soffre di depressione maggiore e di sintomi depressivi minori è il doppio rispetto a quello degli uomini (Nolen-Hoeksema, 2004). Secondo Nolen-Hoeksema, a prescindere dalla causa dell'episodio depressivo, è il modo con cui l'individuo risponde al proprio stato ("stile di risposta") che può contribuire alla gravità, cronicità, e ricorrenza di un episodio depressivo. In particolare, nella *Response Style Theory* si afferma, sulla base di numerosi studi (Chino, Funabiki, 1984; Dweck, Gillard, 1975; Funabiki *et al.*, 1980; Kleinke, Staneski, Masan, 1982), che, in genere, gli uomini rispondono all'umore depresso attraverso la distrazione, focalizzando la propria attenzione su aspetti esterni, non legati al loro attuale stato d'umore, mentre le donne ricorrono, in genere, alla ruminazione, focalizzando la propria attenzione su sintomi, significati, cause e conseguenze del proprio stato disforico. Secondo Nolen-Hoeksema (1987), lo stile di risposta ruminativo, proprio delle donne, è la vera causa della maggiore vulnerabilità di queste ultime alla depressione, mentre le tendenze di risposta degli uomini riducono il loro livello depressivo.

Per Nolen-Hoeksema, ciò che distingue la ruminazione da altre forme di pensiero automatico negativo, è la sua caratterizzazione come un vero e proprio stile di risposta per fronteggiare l'umore depresso, ovvero una differenza individuale stabile, una caratteristica di personalità. La RRS, infatti, misura la ruminazione depressiva, intesa come uno stile di risposta stabile. Le istruzioni del questionario chiedono alle persone di focalizzare la propria attenzione sui pensieri che hanno quando sono "tristi, malinconiche o depresse" e di indicare su una scala a quattro punti se "mai", "a volte", "spesso", o "sempre" pensano o fanno quanto indicato

da ciascuna risposta. Vari studi (Just, Alloy, 1997; Nolan, Roberts, Gotlib, 1998; Nolen-Hoeksema, Davis, 1999; Nolen-Hoeksema, Larson & Grayson, 1999; Nolen-Hoeksema & Morrow, 1991; Nolen-Hoeksema, Parker, Larson, 1994) hanno già mostrato che la RRS presenta un'elevata consistenza interna, con valori di  $\alpha$  di Cronbach, compresi tra 0,88 e 0,92.

La validità predittiva della RRS è stata testata sia in campioni non clinici (per esempio, Nolen-Hoeksema, Davis, 1999; Nolen-Hoeksema, Larson, Grayson, 1999; Nolen-Hoeksema, Morrow, 1991; Nolen-Hoeksema, Parker, Larson, 1994), sia in campioni clinici (per esempio, Nolan, Roberts, Gotlib, 1998; Roberts, Gilboa, Gotlib, 1998). In uno dei primi studi in cui è stata impiegata la RRS, la ruminazione e la depressione sono state misurate in 137 studenti 14 giorni prima del terremoto che colpì nel 1987 la baia di San Francisco (Nolen-Hoeksema, Morrow, 1991). La depressione fu valutata nuovamente 10 giorni dopo e 2 settimane dopo il terremoto. L'analisi dei dati ottenuti ha mostrato che gli studenti che prima del terremoto presentavano uno stile di risposta ruminativo nel fronteggiare l'umore depresso avevano maggiori probabilità di essere depressi sia 10 giorni sia 7 settimane dopo l'evento traumatico, rispetto ai soggetti con uno stile di risposta meno ruminativo. In un altro studio sono stati seguiti oltre 300 adulti che avevano perso la persona amata in seguito ad una lunga malattia (Nolen-Hoeksema, Larson, 1999; Nolen-Hoeksema, Parker, Larson, 1994). I partecipanti sono stati intervistati una volta, prima che la persona amata morisse, e poi ancora 1, 6, 13, e 18 mesi dopo la perdita. I risultati hanno mostrato che i ruminatori, etichettati in questo modo in base ai punteggi ottenuti alla RRS, avevano maggiori probabilità, rispetto ai non ruminatori, di sviluppare sintomi depressivi. Inoltre, sia nei due studi su citati, sia in uno studio successivo che ha coinvolto 1.300 persone, è emerso che la ruminazione non solo predice gli episodi depressivi ma anche gli episodi di depressione maggiore (Nolen-Hoeksema, 2000; Nolen-Hoeksema, Larson, 1999). Per quanto riguarda, invece, gli studi effettuati con campioni clinici, due studi che hanno coinvolto dei pazienti clinicamente depressi hanno mostrato che la preferenza per le risposte ruminative costituisce un fattore di vulnerabilità per la depressione (Nolan *et al.*; 1998; Roberts *et al.*, 1998). Livelli elevati di ruminazione sono stati riscontrati sia in individui attualmente disforici, sia in persone che lo erano state in passato, ma non in coloro che non erano stati mai disforici. I risul-

tati di Roberts *et al.* (1998) indicano, inoltre, che la tendenza a ruminare, misurata attraverso la RRS, è associata a episodi prolungati di depressione. Considerati globalmente, i risultati di questi studi suggeriscono che la scala è in grado di predire la depressione al follow-up, al di là di altre variabili, come il livello iniziale di depressione o altri *stressor*. Si è visto, inoltre, che i punteggi della RRS sono più elevati per una sintomatologia mista di ansia e depressione piuttosto che per la sola depressione (Nolen-Hoeksema, 2000), suggerendo, pertanto, che la tendenza a ruminare possa rappresentare un fattore di vulnerabilità per i disturbi emozionali in genere, in linea con quanto proposto da Wells e Matthews (1994).

Per quanto concerne la validità discriminata, la RRS risulta negativamente associata all'ottimismo disposizionale (misurato attraverso il *LOT*; Scheier, Carver, 1985) e al supporto sociale (misurato con la *Social Support and Activities Scale*; O'Brein *et al.*, 1989) (Nolen-Hoeksema *et al.*, 1994). Tali risultati suggeriscono che le persone con scarso ottimismo disposizionale e scarso supporto sociale abbiano maggiori probabilità di ruminare.

Recentemente, Treynor, Gonzalez, e Nolen-Hoeksema (2003) hanno sottoposto ad analisi fattoriale i dati relativi alla RRS ottenuti da Nolen-Hoeksema, Larson e Grayson (1999), per comprendere se la correlazione tra ruminazione e depressione suggerisca un'associazione tra stile cognitivo e *affect*, o se, piuttosto, la correlazione sia artificiosa dal momento che la RRS e il *Beck Depression Inventory* (ossia uno degli strumenti più utilizzati per la misurazione della depressione) fanno riferimento alla stessa identica esperienza fenomenologica. Molti item della RRS sembrano, infatti, sovrapporsi agli item che misurano la sintomatologia depressiva e, quando gli strumenti di misura di due costrutti contengono item sovrapponibili, la correlazione tra i due costrutti potrebbe essere dovuta alla presenza di item simili, piuttosto che ad una reale relazione tra i costrutti stessi. Per esempio, l'item 17 della RRS "Pensi a quanto ti senti triste" potrebbe essere legato, dal punto di vista del contenuto, all'item della scala di depressione "Mi sento triste". Partendo da queste premesse, gli autori hanno rivisitato la scala originale di 22 item, mettendo a punto una nuova misura della ruminazione, non confondibile con la depressione dal punto di vista del contenuto. Una volta eliminati i dodici item che fanno direttamente riferimento ad un contenuto depressivo, l'analisi delle componenti principali ha dato origine

a due componenti, etichettate come “Riflessione” (“*Reflection*”) e “Rimuginazione” (“*Brooding*”). La “Riflessione” indica una decisa svolta verso l’interno per impegnarsi in un *problem solving* cognitivo, volto ad alleviare i sintomi della depressione; la “Rimuginazione”, invece, consiste in un confronto passivo della propria situazione attuale con qualche standard non raggiunto, in una contemplazione passiva di ciò che non va nella propria vita (Treynor, Gonzalez, Nolen-Hoeksema, 2003). Le analisi effettuate da Treynor *et al.* (2003) hanno importanti implicazioni dal punto di vista della ridefinizione della *Response Style Theory*, dal momento che le due componenti sono legate in maniera diversa con la depressione. Nelle analisi longitudinali (Treynor *et al.*; 2003), infatti, la componente “Riflessione” della ruminazione è associata, a distanza di tempo, a livelli più bassi di depressione sebbene, inizialmente, correli con livelli più alti di depressione. Ciò suggerirebbe, secondo gli autori, che la “Riflessione” possa essere determinata dall’*affect* negativo, o portare all’*affect* negativo, a breve termine, ma, possa risultare adattiva nella riduzione dell’*affect* negativo stesso, facilitando l’attivazione di un *problem solving* efficace. La componente di “Rimuginazione”, al contrario, è associata a livelli più alti di depressione, sia inizialmente, sia nelle analisi longitudinali, suggerendo, pertanto, che essa non sia adattiva. Per quanto concerne le differenze di genere, inoltre, si è visto che, sebbene le donne ottengano dei punteggi più elevati degli uomini sia per la componente “Riflessione” sia per la componente “Rimuginazione”, solo la componente “Rimuginazione” media la differenza di genere per i sintomi depressivi (Treynor *et al.*, 2003). Questo risultato può essere interpretato nel senso che le donne sono in genere più contemplatrici degli uomini, ma solo quando tale contemplazione prenda la forma di “Rimuginazione”, essa risulta associata a livelli di depressione più elevati.

Se si considerano le notevoli implicazioni che la ruminazione ha sul piano clinico, appare evidente l’importanza di indagare questo fenomeno attraverso l’impiego di strumenti validati. Dal momento che la RRS rappresenta uno degli strumenti di misura della ruminazione depressiva maggiormente usati in letteratura (Cheung, Gilbert, Irons, 2004; Nolen-Hoeksema, Davis, 1999; Papageorgiou, Wells, 2003; Sarin, Abela, Auerbach, 2005; Vickers, Vogeltanz-Holm, 2003; Watkins, Baracaia, 2002; Watkins, Moulds, 2005) e data la sua rilevanza dal punto di vista della ricerca rispetto a tale tematica, scopo del presente lavoro è validare la scala su un campione italiano.

## Metodo

### 1. Procedura e campione

In una fase iniziale si è proceduto alla traduzione in italiano della RRS ed è poi stato effettuato un lavoro di *back translation* al fine di assicurare la maggiore corrispondenza possibile con l'originale scala in inglese. Si è quindi proceduto con la somministrazione della RRS ad un campione di 462 studenti dell'Università degli Studi di Bari. Tutti gli studenti hanno partecipato su base assolutamente volontaria e 203 hanno ricevuto un credito per la loro partecipazione nell'ambito di un corso universitario. Il campione era costituito da 59 maschi e 395 femmine (8 partecipanti non hanno riportato l'indicazione del sesso). L'età media era di 20,4 anni (d.s. = 3,24).

### 2. Strumenti

La RRS è costituita da 22 item. Le istruzioni del questionario recitano:

Le persone pensano e fanno molte cose quando sono tristi, malinconiche o depresse. Per favore indica se tu “mai”, “a volte”, “spesso” o “sempre” pensi o fai ognuna delle cose indicate quando sei triste, malinconico o depresso. Per favore indica cosa fai *generalmente*, non cosa pensi si dovrebbe fare.

Gli item sono valutati su una scala a quattro punti da 1 a 4 (1 = mai, 2 = a volte, 3 = spesso, 4 = sempre). Essi si distinguono in item focalizzati sul “*significato*” della ruminazione (per es. “Scrivi cosa stai pensando e lo analizzi”), item focalizzati sui “*sentimenti*” legati all'umore depresso (per es. “Pensi a quanto ti senti triste”), item focalizzati sui “*simptomi*” (per es. “Pensi a quanto sia difficile concentrarti”) e item focalizzati sulle “*cause e conseguenze dell'umore*” (per es.: “Pensi ‘non sarò in grado di svolgere il mio lavoro se non mi libero di questo’”). Gli studi effettuati (Nolen-Hoeksema, Davis, 1999; Nolen-Hoeksema, Larson, Grayson, 1999; Nolen-Hoeksema, Parker, Larson 1994) suggeriscono che la RRS possa misurare una stabile tendenza a ruminare.

## *Risultati*

### *Analisi delle componenti principali*

Per verificare se la struttura fattoriale della versione italiana della RRS, somministrata in un campione italiano, sia confrontabile con quella individuata da Treynor, Gonzalez e Nolen-Hoeksema (2003) nel campione americano, è stata condotta un'analisi delle componenti principali (ACP) sui 22 item della scala, impiegando la rotazione varimax (con autovalore maggiore di 1, metodo di normalizzazione di Kaiser), così come nello studio di Treynor *et al.* È emersa dapprima una struttura fattoriale a cinque fattori, che riproduceva il 52,61% della varianza totale. Tuttavia l'esame della curva nel grafico decrescente degli autovalori (*screeplot*) ha indicato, piuttosto, una soluzione fattoriale a tre componenti, che spiegava il 42,7% della varianza totale. Prima di condurre un'analisi delle componenti principali con il metodo di rotazione varimax, è stata condotta una ACP con il metodo di rotazione obliqua al fine di verificare se altre soluzioni fattoriali fossero possibili; ciò ha permesso di accertare che la struttura fattoriale e le saturazioni erano approssimativamente le stesse, anche se il metodo varimax dava una soluzione più chiara e maggiormente corrispondente con la soluzione individuata da Treynor *et al.* (2003).

La prima componente è saturata da 11 item (1, 3, 5, 8, 10, 13, 15, 16, 17, 18, 22) e spiega il 16,04% della varianza totale. Questa componente corrisponde alla componente denominata "Rimuginazione" ("*Brooding*") da Treynor *et al.*; le sole differenze riguardano gli item 3 ("Pensi alle tue sensazioni di stanchezza e malessere") e 8 ("Pensi al fatto che ti sembra di non sentire più niente"), che nella soluzione proposta dagli autori americani rientravano nella componente "Depressione". In realtà, gli item che Treynor *et al.* considerano come item discriminanti la componente "Rimuginazione" sono solo gli item 5, 10, 13, 15, e 16; i restanti item, che pur rientravano in questa componente, erano fortemente legati alla depressione e non sono emersi nelle analisi successive da loro condotte, e, pertanto, gli autori non li hanno considerati veri e propri item di "Rimuginazione". In altri termini, gli item 1, 17, 18, e 22, che pure fanno parte di questa componente, non sono considerati item discriminanti la "Rimuginazione" ma, piuttosto, item legati alla depressione. Pertanto, il fatto

che nella soluzione fattoriale emersa nel presente lavoro di ricerca, accanto agli item discriminanti della “Rimuginazione” (item 5, 10, 13, 15, 16) e agli item 1, 17, 18, 22 (considerati comunque item depressivi), siano inclusi in un unico fattore anche gli item 3 e 8 (che nella soluzione di Treynor *et al.* rientrano nel fattore “Depressione”) non rappresenta un problema ai fini della comparabilità tra le due soluzioni fattoriali (quella americana e quella emersa nel presente lavoro).

Nella seconda componente rientravano 6 item (2, 4, 6, 9, 14, 19). Questa componente spiega il 14,22% della varianza totale e corrisponde a quella che Treynor *et al.* hanno etichettato come “Depressione”. È possibile individuare due differenze relativamente a questa componente, rispetto a quanto emerso nello studio americano. La prima, già descritta in precedenza, è che in quest’ultimo la componente “Depressione” includeva anche gli item 3 e 8, che invece, come descritto sopra, nel campione italiano saturano la prima componente (“Rimuginazione”); la seconda consiste nel fatto che, nello studio americano, l’item 1 (“Pensi a quanto ti senti solo”) saturava sia la “Rimuginazione” sia la “Depressione”, mentre, nella nostra analisi solo la componente “Rimuginazione”.

La terza componente è saturata da 5 item (7, 11, 12, 20, 21) e spiega il 12,43% della varianza totale. Questi item corrispondono esattamente alla componente “Riflessione” dell’analisi di Treynor *et al.*

Dal momento che Treynor *et al.* hanno proposto una nuova versione della scala che include solo i dieci item che non sono legati dal punto di vista del contenuto alla depressione, è stata condotta anche una seconda analisi delle componenti principali esclusivamente su questi item. L’obiettivo era quello di verificare che, anche in questo caso, fosse confermata la distinzione tra le due macro componenti della ruminazione, ossia “Riflessione” e “Rimuginazione”. È stata, quindi, effettuata sui dieci item selezionati da Treynor *et al.* (ossia gli item 5, 7, 10, 11, 12, 13, 15, 16, 20, e 21), un’ACP impiegando il metodo di rotazione varimax (con autovalore maggiore di 1, metodo di normalizzazione di Kaiser). I risultati hanno confermato perfettamente quanto emerso nello studio americano; sono emerse, infatti, come nettamente distinte le due componenti: “Riflessione” (item 7, 11, 12, 20, e 21) e “Rimuginazione” (item 5, 10, 13, 15, e 16). Le due componenti spiegano il 45,72% della varianza totale.

### *Attendibilità*

Al fine di valutare la consistenza interna dei tre fattori, si è proceduto con un'analisi dell'attendibilità. In generale si può affermare che le tre componenti emerse dall'analisi delle componenti principali che è stata condotta presentano una buona consistenza interna. La componente di "Rimuginazione" presenta un  $\alpha$  di Cronbach pari a 0,80, la componente di "Riflessione" un valore di  $\alpha$  uguale a 0,71 e, infine, per la componente di "Depressione" l' $\alpha$  di Cronbach è di 0,77.

Sono stati calcolati i coefficienti di attendibilità anche per le due componenti emerse dall'ACP sulla nuova versione della scala costituita da soli 10 item. In questo caso, i valori di  $\alpha$  di Cronbach per la componente "Riflessione" e la componente "Rimuginazione" sono pari rispettivamente a 0,71 e 0,64.

### *Discussione*

Sulla base di quanto emerso dall'analisi delle componenti principali effettuata nel presente lavoro e dal confronto con il lavoro di Treynor *et al.*, è possibile affermare che la struttura fattoriale della RRS, così come proposta nello studio americano, sia stata sostanzialmente confermata anche nel campione italiano. Si tratta di un risultato importante, in quanto lascia intravedere la possibilità di impiegare questo strumento anche con la popolazione italiana.

Appare particolarmente significativo il fatto che anche nel campione italiano impiegato per questo studio sia emersa nettamente la distinzione tra una componente di "Riflessione" e una di "Rimuginazione" all'interno del macrocostrutto della ruminazione. Come è stato già illustrato nell'introduzione, le due componenti ("Rimuginazione" e "Riflessione") sono diversamente associate alla depressione; la "Riflessione", infatti, sebbene possa risultare non adattiva inizialmente, nel corso del tempo riduce l'*affect* negativo, mentre la "Rimuginazione" continua a risultare non adattiva anche con il trascorrere del tempo. Tutto ciò ha delle ripercussioni anche dal punto di vista teorico, in quanto la definizione di ruminazione come adattiva o non adattiva dipende da come si operationalizza il costrutto. Per Martin e Tesser (1996), ad esempio, la ruminazione è strumentale e generalmente adattiva nella misura in cui supporta l'attività di *problem solving*; dal canto loro, Carver e Scheier (1981)

sostengono che la ruminazione possa diventare non adattiva quando le persone non sono in grado di risolvere la discrepanza tra gli stati attuali e quelli desiderati e non possono raggiungere i propri scopi. Nolen-Hoeksema (1991), invece, si è focalizzata quasi esclusivamente sulle conseguenze non adattive della ruminazione, sostenendo che persino quando le persone riflettono su se stesse per cercare di risolvere i propri problemi, in realtà, possono entrare in circoli viziosi di pensiero negativo, che hanno profonde ripercussioni sull'umore. La distinzione tra un fattore di "Rimuginazione" e uno di "Riflessione" consente di affermare che queste diverse posizioni teoriche sono conciliabili nella misura in cui la ruminazione può essere teorizzata più sul versante della "Riflessione" o più su quello della "Rimuginazione".

### *Limiti e prospettive future*

È importante mettere in evidenza anche i limiti metodologici della RRS. La scala presenta, anzitutto, i limiti propri di tutte le scale di autovalutazione (*self-report scales*). Questi strumenti, infatti, sebbene abbiano l'importante vantaggio di essere facili da somministrare, pongono la questione relativa alla effettiva capacità di misurare la frequenza e il contenuto dei processi mentali. Le scale di autovalutazione, infatti, partono dal presupposto che le persone abbiano accesso diretto alle proprie risposte interne e che vogliano e siano in grado di fornirne una descrizione accurata (Luminet, 2004). Nell'utilizzo di questi strumenti, in realtà, è necessario considerare anche che è insito in essi il rischio di bias di ricostruzione (ad esempio, Conway, 1990) e che, come è stato più volte messo in luce (si veda, ad esempio, Nisbett, Wilson, 1977a, b), il livello di consapevolezza dei processi cognitivi è, nelle persone, molto basso. Tuttavia, appare opportuno sottolineare che, sebbene lo studio delle emozioni e dei processi cognitivi, e, quindi, anche della stessa ruminazione (emblematica della connessione tra queste due aree di indagine), non possa essere basato esclusivamente sull'utilizzo delle scale di autovalutazione, è altrettanto vero che non è possibile prescindere da esse (Scherer, Walbott, Summerfield, 1986).

Oltre ai limiti che sono propri di tutti gli strumenti di autovalutazione, la RRS ha avuto anche delle critiche più specifiche. Per esempio, Roberts *et al.* (1998) hanno mosso una critica che resta valida qualora si uti-

lizzi la scala nella forma completa di 22 item. Secondo Roberts *et al.*, infatti, la scala richiede agli individui di fare una sottile distinzione tra l'averne un particolare sintomo di disforia e pensare a quel sintomo, creando, appunto, confusione tra la misurazione della ruminazione e quella della depressione; si otterrebbe, così, un punteggio sulla presenza e gravità dei sintomi depressivi, piuttosto che la misurazione del processo cognitivo come la scala si propone. Treynor *et al.* (2003) hanno cercato di limitare il rischio che la scala potesse creare confusione tra la misurazione della depressione e quella della ruminazione, creando una scala di 10 item non sovrapponibili con il contenuto depressivo.

Un ulteriore nodo critico all'interno degli studi riguarda il diverso legame che la "Riflessione" e la "Rimuginazione" hanno con la depressione. Nello studio originale di Nolen-Hoeksema, Larson e Grayson (1999), sui cui dati Treynor *et al.* (2003) hanno effettuato l'analisi delle componenti principali, era emerso che punteggi più alti alla RRS erano associati ad un minore senso di padronanza sugli eventi importanti della propria vita e ad una maggiore presenza di stress cronici e di tensione. Treynor *et al.* hanno riconsiderato i punteggi totali ottenuti in quello studio in termini di "Rimuginazione" e "Riflessione" e hanno trovato che, rispetto al fattore di "Riflessione", il fattore di "Rimuginazione" mostrava una correlazione più forte, e di segno negativo, con la padronanza, e una correlazione positiva con lo stress cronico. Effettivamente uno scarso senso di padronanza può portare alla "Rimuginazione", che è intesa proprio come una passiva contemplazione di ciò che è sbagliato nella propria vita. Dal canto loro, gli stress cronici possono essere affrontati diversamente, nel senso che alcune persone possono continuare a rimuginare su di essi senza riuscire a risollevarsi mai dalla situazione che vivono, mentre altre, attraverso la "Riflessione", possono giungere con il tempo a mettere a punto delle strategie efficaci di *problem solving* e superare, in tal modo, le difficoltà. Sulla base di questi risultati appare evidente la necessità che ricerche future indaghino in maniera più sistematica come mai alcune persone, pur ruminando sulle proprie emozioni negative e sui propri problemi, giungano ad una forma più adattiva di attenzione verso il sé, quale la "Riflessione", mentre, altre non raggiungono mai lo stadio adattivo, ma restano sempre imbrigliate nella "Rimuginazione" e nello stato di depressione che essa determina.

Infine, appare opportuno sottolineare che nel lavoro di replica che è stato condotto, è emerso che la struttura fattoriale tripartita (“Rimuginazione” e “Riflessione” + Depressione) spiega il 42,7% della varianza totale, mentre nello studio americano la varianza totale spiegata era pari al 49,08%. Questo significa che probabilmente, oltre alla componente strettamente legata alla depressione e alle due componenti di ruminazione (“Riflessione” e “Rimuginazione”), c’è dell’altro e cercare di capire di cosa si tratti può rappresentare un importante input per ulteriori studi.

### *Riassunto*

La *Ruminative Response Scale* (RRS) è uno degli strumenti maggiormente impiegati in letteratura per la misurazione della ruminazione depressiva. L’obiettivo dello studio è quello di verificare se la struttura fattoriale della versione italiana della RRS, somministrata in un campione italiano, sia confrontabile con quella individuata da Treynor, Gonzalez, e Nolen-Hoksema (2003) nel campione americano. La scala è stata somministrata ad un campione di 462 studenti dell’Università di Bari. L’analisi delle componenti principali, effettuata sulla versione completa di 22 item, ha evidenziato una struttura fattoriale a tre componenti che spiega il 42,7% della varianza totale. Tali risultati possono essere considerati incoraggianti in quanto le tre componenti emerse nello studio italiano corrispondono sostanzialmente alle componenti individuate da Treynor *et al.* (2003); sono state, infatti, individuate le due componenti di ruminazione, ossia “Rimuginazione” e “Riflessione”, e la componente “Depressione”. Sono messi in evidenza i limiti della scala e sono tracciate possibili prospettive future di indagine.

### *Abstract*

The Ruminative Response Scale (RRS) is one of the most used instruments for the measurement of depressive rumination. The aim of the present work was to verify if the factorial structure of RRS’s Italian version, administered in an Italian sample, was similar with the one that Treynor, Gonzalez and Nolen-Hoeksema (2003) found in the American

sample. 462 students from Bari University were asked to complete the RRS. Principal component analysis, conducted on the full version of 22 items, showed a three-factor solution accounting for 42.7% of the variance. These results can be considered promising since the factorial structure found by Treynor *et al.* (2003) was substantially confirmed in the Italian study. We found, indeed, the two component of rumination, that are “Brooding” and “Reflection”, and the “Depression” component. Scale’s limits were put in evidence and possible future lines of research were outlined

## *Bibliografia*

- Carver, C. S. & Scheier, M. F. (1981). *Attention and self-regulation: a control-theory approach to human behaviour*. New York: Springer-Verlag.
- Cheung, M.S.-P, Gilbert, P. & Irons, C. (2004). An exploration of shame, social rank and rumination in relation to depression. *Personality and Individual Differences*, 1143-1153.
- Chino, A.F. & Funabiki, D. (1984). A cross-validation of sex differences in the expression of depression. *Sex Roles*, 11, 175-187.
- Conway, M. A. (1990). *Autobiographical Memory: An Introduction*. Milton Keynes, UK: Open University Press.
- Dweck, C.S. & Gillard, D. (1975). Expectancy statements as determinants of reactions to failure: Sex differences in persistence and expectancy change. *Journal of Personality and Social Psychology*, 32, 1077-1084.
- Funabiki, D., Bologna, N.C., Pepping, M. & Fitzgerald, K.C. (1980). Revisiting sex differences in the expression of depression. *Journal of Abnormal Psychology*, 89, 194-202.
- Ingram, R. (1990). Self-focused attention in clinical disorders: review and a conceptual model. *Psychological Bulletin*, 107, 156-176.
- Just, N. & Alloy, L. B. (1997). The response style theory of depression: tests and an extension of the theory. *Journal of Abnormal Psychology*, 106, 221-229.
- Kleinke, C. L., Staneski, R.A. & Mason, J.K. (1982). Sex differences in coping with depression. *Sex Roles*, 8, 877-889.
- Luminet, O. (2004). Measurement of depressive rumination and associated con-

- structs. In C. Papageorgiou & A. Wells (a cura di), *Depressive rumination: nature, theory and treatment* (pp. 107-123). Chichester: John Wiley & Sons Ltd.
- Lyubomirsky, S. & Nolen-Hoeksema, S. (1995). Effects of self-focused rumination on negative thinking and interpersonal problem solving. *Journal of Personality and Social Psychology*, 69 (1), 176-190.
- Lyubomirsky, S. & Tkach, C. (2004). The consequences of dysphoric rumination. In C. Papageorgiou & A. Wells (a cura di), *Depressive rumination: nature, theory and treatment* (pp. 21-41). Chichester: John Wiley & Sons Ltd.
- Lyubomirsky, S., Tucker, K. L., Caldwell, N. D., & Berg, K. (1999). Why Ruminators Are Poor Problem Solvers: Clues From The Phenomenology of Dysphoric Rumination. *Journal of Personality and Social Psychology*, 77 (5), 1041-1060.
- Martin, L. L. & Tesser, A. (1996). Some ruminative thoughts. In R. S. Wyer Jr (a cura di), *Ruminative Thoughts: adv. in social cognition*, vol. IX (pp. 1-47). Mahwah: Lawrence Erlbaum Associates
- Nisbett, J. & Wilson, T. D. (1977a). Telling more than we can know: verbal reports of mental processes. *Psychological Review*, 84, 231-259.
- Nisbett, J. & Wilson, T. D. (1977b). The halo effect: evidence for unconscious alteration of judgment. *Journal of Personality and Social Psychology*, 35, 250-256.
- Nolan, S. A., Roberts, J. E. & Gotlib, I. H. (1998). Neuroticism and Ruminative Response Style as Predictors of Change in Depressive Symptomatology. *Cognitive Therapy and Research*, 22, 445-455.
- Nolen-Hoeksema, S. (1987). Sex differences in unipolar depression: evidence and theory. *Psychological Bulletin*, 101, 259-282.
- Nolen-Hoeksema, S. (1991). Responses to depression and their effects on the duration of depressive episodes. *Journal of Abnormal Psychology*, 100, 569-582.
- Nolen-Hoeksema, S. (2000). The role of rumination in depressive disorders and mixed anxiety/ depressive symptoms. *Journal of Abnormal Psychology*, 109, 504-511.
- Nolen-Hoeksema, S. (2004). The response styles theory. In C. Papageorgiou e A. Wells (a cura di), *Depressive rumination: nature, theory and treatment* (pp. 177-184). Chichester: John Wiley & Sons Ltd.
- Nolen-Hoeksema, S. & Davis, G.C. (1999). "Thanks for sharing that": Ruminators and their social support networks. *Journal of Personality and Social Psychology*, 77 (4), 801-814.

- Nolen-Hoeksema, S. & Larson, J. (1999). *Coping with loss*. Mahwah, NJ: Lawrence Erlbaum.
- Nolen-Hoeksema, S., Larson, J. & Grayson, C. (1999). Explaining the Gender Difference in Depressive Symptoms. *Journal of Personality and Social Psychology*, 77 (5), 1061-1072.
- Nolen-Hoeksema, S. & Morrow, J. (1991). A perspective study of depression and posttraumatic stress symptoms after a natural disaster: the 1989 Loma Prieta Earthquake. *Journal of Personality and Social Psychology*, 61 (1), 115-121.
- Nolen-Hoeksema, S., Parker, L. E. & Larson, J. (1994). Ruminative coping with depressed mood following loss. *Journal of Personality and Social Psychology*, 67, 92-104.
- O'Brien, K., Worthman, C. B., Kessler, R. C., & Joseph, J. G. (1989). *Social conflict and social Support in a cohort at risk for AIDS*. Unpublished manuscript, Institute for Social Research, University of Michigan, Ann Arbor.
- Papageorgiou, C. & Wells, A. (2003). An empirical test of clinical metacognitive model of rumination and depression. *Cognitive Therapy and Research*, 27, (3), 261-273.
- Pyszczynski, T. & Greenberg, J. (1987). Self-regulatory perseveration and the depressive self-focusing style. A self-awareness theory of reactive depression. *Psychological Bulletin*, 102, 122-138.
- Roberts, J. E., Gilboa, E. & I. H. Gotlib (1998). Ruminative Response Style and Vulnerability to Episodes of Dysphoria: Gender, Neuroticism, and Episode Duration. *Cognitive Therapy and Research*, 22 849, 401-423.
- Sarin, S., Abela, J. R. Z. & Auerbach, R. P. (2005). The response styles theory of depression: A test of specificity and causal mediation. *Cognition and Emotion*, 19 (5), 751-761.
- Scheier, M. F. & Carver, C.S. (1985). Optimism, coping, and health: Assessment and implications of generalized outcome expectancies. *Health Psychology*, 4, 219-247.
- Scherer, K. R., Walbott, G. H., & Summerfield, A. B. (1986). *Experiencing emotion*. Cambridge: Cambridge Univ. Press.
- Teasdale, J. D. (1988). Cognitive vulnerability to persistent depression. *Cognition and Emotion*, 2, 247-274.
- Treynor, W., Gonzalez, R., & Nolen-Hoeksema, S. (2003). Rumination reconsidered: a psychometric analysis. *Cognitive Therapy and Research*, 27 (3), 247-259.
- Vickers, K. S. & Vogeltanz-Holm, N.D. (2003). The effects of rumination and

distraction tasks on psychophysiological responses and mood in dysphoric and nondysphoric individuals. *Cognitive Therapy and Research*, 27, (3), 331-348.

Watkins, E. & Baracaia, S. (2002). Rumination and social problem solving in depression. *Behaviour Research and Therapy*, 40, 1179-1189.

Watkins, E. & Moulds, M. (2005). Positive beliefs about rumination in depression-a replication and extension. *Personality and Individual Differences*, 39, 73-82.

Wells, A. & Matthews, G. (1994). *Attention and Emotion: A Clinical Perspective*. Hove, UK: Lawrence Erlbaum.

Appendice

RUMINATIVE RESPONSE SCALE (RRS; Nolen-Hoeksema & Morrow, 1991)

*Le persone pensano e fanno molte cose quando sono tristi, malinconiche o depresse. Per favore indica se tu "mai", "a volte", "spesso" o "sempre" pensi o fai ognuna delle cose indicate quando sei triste, malinconico o depresso. Per favore indica cosa fai generalmente, non cosa pensi che si dovrebbe fare.*

1. Pensi a quanto ti senti solo/a

mai	a volte	spesso	sempre
1	2	3	4

2. Pensi "non sarò in grado di svolgere il mio lavoro se non mi libero di questo."

mai	a volte	spesso	sempre
1	2	3	4

3. Pensi alle tue sensazioni di stanchezza e malessere

mai	a volte	spesso	sempre
1	2	3	4

4. Pensi a quanto sia difficile concentrarti

mai	a volte	spesso	sempre
1	2	3	4

5. Pensi "cosa ho fatto per meritarmi questo?"

mai	a volte	spesso	sempre
1	2	3	4

6. Pensi a quanto ti senti passivo/a e immotivato/a

mai	a volte	spesso	sempre
1	2	3	4

7. Analizzi i recenti eventi per cercare di capire perché sei depresso/a

mai	a volte	spesso	sempre
1	2	3	4

8. Pensi al fatto che ti sembra di non sentire più niente

mai	a volte	spesso	sempre
1	2	3	4

9. Pensi "Perché non riesco a mettermi in moto?"

mai	a volte	spesso	sempre
1	2	3	4

10. Pensi "Perché reagisco sempre in questo modo?"

mai	a volte	spesso	sempre
1	2	3	4

11. Vai via da solo/a e pensi al perché ti senti in questo modo

mai	a volte	spesso	sempre
1	2	3	4

12. Scrivi cosa stai pensando e lo analizzi

mai	a volte	spesso	sempre
1	2	3	4

13. Pensi ad una situazione recente, desiderando che fosse andata meglio

mai	a volte	spesso	sempre
1	2	3	4

14. Pensi "Non riuscirò a concentrarmi se continuo a sentirmi in questo modo"

mai	a volte	spesso	sempre
1	2	3	4

15. Pensi "Perché ho problemi che altri non hanno?"

mai	a volte	spesso	sempre
1	2	3	4

16. Pensi "Perché non tratto meglio le cose?"

mai	a volte	spesso	sempre
1	2	3	4

17. Pensi a quanto ti senti triste

mai	a volte	spesso	sempre
1	2	3	4

18. Pensi a tutte le tue manchevolezze, difetti, colpe, errori

mai	a volte	spesso	sempre
1	2	3	4

19. Pensi al fatto che non te la senti di far nulla

mai	a volte	spesso	sempre
1	2	3	4

20. Analizzi la tua personalità per cercare di capire perché sei depresso/a

mai	a volte	spesso	sempre
1	2	3	4

21. Vai da solo/a in un qualche posto per pensare alle tue emozioni

mai	a volte	spesso	sempre
1	2	3	4

22. Pensi a quanto ti senti arrabbiato/a con te stesso/a

mai	a volte	spesso	sempre
1	2	3	4