

Corrispondenza tra manifestazioni depressive e tratti di personalità in un campione di studenti di scuola media superiore

Correspondence between depressive symptomatology and personality traits in a sample of high school students

C. Pruneti, F. Fontana, C. Fante, E. Carrozzo, A. Donarini, F.R. D'Orlando

Università di Parma, Dipartimento di Psicologia, Sezione di Psicologia Clinica

Summary

Objective

According to literature, personality seems related to depressive symptomatology in children and adolescents. The aim of this study was to analyse the presence of a specific personality profile related to depressive state in a sample of healthy adolescents.

Methods

The tests Depressive State Survey (DSS¹) and 16PF-5 were administered to a sample of high school students in Forte dei Marmi, Tuscany, Italy. Sample was composed by 55 males (mean age = 17.93 ± 0.66) and 61 females (mean age = 17.67 ± 0.65). Spearman's rho correlation between the factorial scale of Depressive State Survey (DSS) and those of the 16PF-5 was calculated.

Results

A correlation between personality traits and depressive state was shown, in particular, the presence of a specific personality profile related to the presence of depressive symptomatology in apparently healthy adolescents.

Conclusions

During the clinical assessment in the adolescence, specific personality and symptomatological variables must be taken into account because these issues can complicate the clinical picture as lead to make incorrect categorial diagnosis with the only DSM IV-TR.

Key words

Depressive symptoms • Personality • Adolescence

Introduzione

La depressione possiede una struttura complessa di tipo multifattoriale che in età evolutiva influenza profondamente la crescita, le performance scolastiche, le relazioni con i coetanei e la famiglia d'origine². Alcuni Autori suggeriscono che possano esistere delle differenze in funzione dell'età e dello sviluppo cognitivo, sociale, emotivo e biologico collegati alla pubertà³. L'insorgenza della depressione è caratterizzata dall'interazione tra diversi fattori di rischio come il genere, la personalità, le cognizioni negative, le difficoltà interpersonali e gli eventi di vita⁴.

La personalità sembra essere significativamente correlata con la sintomatologia depressiva anche negli adolescenti; i soggetti con alti livelli d'instabilità emotiva e bassi livelli di estroversione, apertura o coscienziosità sembrano presentare infatti una maggiore gravità nella sintomatologia depressiva⁵.

Sembra, inoltre, che tratti come l'inibizione comportamentale e il nevroticismo siano collegati allo sviluppo di disturbi dell'umore, per di più, queste dimensioni si as-

sociano all'iperattività dell'asse HPA che rappresenta un marker neurobiologico della depressione⁶.

Diversi studi riferiscono che il nevroticismo e l'estroversione siano rispettivamente correlati, positivamente e negativamente, con i sintomi affettivi, cognitivi e motivazionali, ma non con quelli vegetativi⁷.

Betts et al.⁸ hanno evidenziato che la presenza della sintomatologia depressiva in un campione di soggetti adolescenti è associata a specifiche caratteristiche di personalità, a uno stile genitoriale eccessivamente protettivo e poco incoraggiante e ad alti livelli di soppressione espressiva delle emozioni e bassi livelli di valutazione cognitiva. Altri Autori hanno analizzato la personalità e i sintomi depressivi in un campione di studenti del college e hanno evidenziato la presenza di una correlazione tra alcuni tratti di personalità, quali il nevroticismo e il bisogno di successo con i punteggi ottenuti da questi soggetti al *Beck Depression Inventory-II*⁹.

In adolescenza quindi alcuni tratti di personalità sembrano predisporre o essere associati a una sintomatologia depressiva. Sarebbe pertanto necessario identificare

Correspondence

Carlo Pruneti, Borgo Carissimi 10, 43100 Parma, Italia • Tel. +39 0521 034829 • E-mail: carlo.pruneti@unipr.it

precocemente gli adolescenti ad alto rischio, utilizzando strumenti diagnostici in grado di indicare con accuratezza e specificità i diversi aspetti che contraddistinguono i quadri depressivi. La letteratura su esposta indica, pertanto, che alcuni aspetti della personalità costituiscono un potente elemento di vulnerabilità e che queste caratteristiche influiscono sulla manifestazione clinica, sul decorso e sulla prognosi di tale sintomatologia.

Materiale e metodi

A un campione di studenti (composto da 55 maschi, età media = 17,93 ± 0,66 e 61 femmine, età media = 17,67 ± 0,65) frequentanti le classi IV e V di un liceo scientifico di Forte dei Marmi (LU) è stato somministrato il Scala di Valutazione degli Stati Depressivi (SVSD¹⁰) e la forma 5 del *Sixteen Personality Factors Questionnaire* (16PF-5¹¹).

Nella sua versione definitiva l'SVSD è composto da 42 item a scelta dicotomica (vero o falso).

Oltre a fornire un punteggio totale indicativo della gravità globale del quadro depressivo in tutte le sue manifestazioni, l'SVSD fornisce anche una valutazione articolata sui diversi aspetti collegati alla presenza di un quadro depressivo nel bambino o nell'adolescente (scale originali e fattoriali).

Gli studi già effettuati sull'attendibilità e la validità dell'SVSD, hanno mostrato dati incoraggianti, altri saranno editi appena terminata l'elaborazione della grande messe di dati raccolti su campioni di adolescenti.

Il *Sixteen Personality Factors Questionnaire* – forma 5 (16PF-5¹¹) è costituito da 185 item a risposta multipla e fornisce, oltre a tre punteggi indicativi dello stile di risposta, un profilo articolato su 5 fattori globali (estroversione-introversione, ansioso-imperturbabile, duro-ricettivo, indipendente-accondiscendente, controllato-impulsivo) e su 16 fattori o dimensioni bipolari relativamente indipendenti che riflettono tratti stabili di personalità.

Gli Autori hanno voluto individuare un'eventuale associazione tra il quadro sintomatico configurato dal nume-

TABELLA I.

Indice Rho di Spearman relativo alle correlazioni tra le scale originali del SVSD e i fattori del 16PF-5. *Correlations between factors of the DSS and those of 16PF (Spearman's Rho).*

	Ansia (A)	Depressione (D)	Rapporti interpersonali (I)	Totale DSS
Espansività (A)	,086	,092	-,050	,049
Ragionamento (B)	-,055	-,220*	-,114	-,155
Stabilità emozionale (C)	-,659**	-,674**	-,532**	-,707**
Dominanza (E)	-,233*	-,207*	-,156	-,247**
Vivacità (F)	-,246**	-,274**	-,218*	-,293**
Coscienziosità (G)	-,184*	-,039	-,195*	-,156
Audacia sociale (H)	-,230*	-,167	-,210*	-,245**
Sensibilità (I)	,460**	,469**	,240**	,444**
Vigilanza (L)	,255**	,365**	,346**	,371**
Astrattezza (M)	,531**	,480**	,439**	,548**
Prudenza (N)	,187*	,110	,263**	,209*
Apprensività (O)	,458**	,432**	,240**	,435**
Apertura al cambiamento (Q1)	,238*	,160	,100	,181
Fiducia in sé (Q2)	,285**	,320**	,409**	,373**
Perfezionismo (Q3)	-,045	,062	-,009	,019
Tensione (Q4)	,243**	,243**	,227*	,278**
Estroversione (EX)	-,230*	-,218*	-,296**	-,294**
Ansietà (AX)	,557**	,532**	,380**	,574**
Autocontrollo (SC)	-,208*	-,045	-,200*	-,153
Indipendenza (I)	-,085	-,074	-,042	-,098
Durezza (TM)	-,468**	-,396**	-,221*	-,408**

** La correlazione è significativa al livello 0,01 (2-code); * La correlazione è significativa al livello 0,05 (2-code).

ro e dal tipo di manifestazioni depressive e il profilo di personalità tracciato dai tratti stabili risultanti da componenti genetiche, costituzionali, temperamentali e caratteriali. Data la distribuzione non normale dei punteggi alle diverse scale del SVSD è stato calcolato l'indice di correlazione Rho di Spearman tra ogni scala del SVSD e ogni fattore del 16PF-5.

Risultati

Di seguito vengono descritte e discusse le correlazioni significative ($p < ,05$ e $p < ,01$), separatamente per ciascuna scala del SVSD, con i fattori primari e globali del 16PF-5.

Il quadro delle correlazioni completo di indice Rho di Spearman e relativo valore p di probabilità è osservabile nelle Tabelle I e II. Gli Autori hanno impiegato questa modalità espositiva per i risultati al fine di agevolare l'osservazione e la comprensione delle caratteristiche di per-

sonalità associate alle diverse depressive (ansia, umore depresso, compromissione sociale, ecc.).

La scala originale "Ansia" (A) del SVSD correla con:

- il fattore globale "estroversione" e con i relativi fattori primari "vivacità", "audacia sociale", "prudenza" e "fiducia in sé";
- il fattore globale "ansietà" e con i relativi fattori primari "stabilità emozionale", "vigilanza", "apprensività" e "tensione";
- il fattore globale "autocontrollo" e con i relativi fattori primari "coscienziosità" e "astrattezza";
- il fattore globale "durezza" e con i relativi fattori primari "sensibilità", "astrattezza" e "apertura al cambiamento".

Gli adolescenti che riferiscono un maggior numero di comportamenti e sensazioni somatiche ascrivibili all'ansia inibiscono dunque la propria spontaneità nelle situazioni interpersonali, hanno difficoltà ad affrontarle, in esse assumono un atteggiamento prudente e riservato e non sentono il bisogno di aggregarsi agli altri.

TABELLA II.

Indice Rho di Spearman relativo alle correlazioni tra le scale fattoriali del SVSD e i fattori del 16PF-5. *Correlations between the factorial scales of the DSS and the 16P factors (Spearman's Rho).*

	Depressione (D)	Aspetti cognitivi (AC)	Sintomi somatici (SS)	Contesto scolastico (CS)
Espansività (A)	,014	-,004	,181	,053
Ragionamento (B)	-,097	-,078	-,177	-,129
Stabilità emozionale (C)	-,600**	-,629**	-,616**	-,381**
Dominanza (E)	-,085	-,196*	-,241**	-,200*
Vivacità (F)	-,280**	-,408**	-,121	-,090
Coscienziosità (G)	-,170	-,086	-,081	-,128
Audacia sociale (H)	-,150	-,273**	-,159	-,243**
Sensibilità (I)	,400**	,407**	,421**	,134
Vigilanza (L)	,378**	,258**	,328**	,167
Astrattezza (M)	,535**	,353**	,492**	,343**
Prudenza (N)	,203*	,222*	-,002	,212*
Apprensività (O)	,337**	,355**	,478**	,186*
Apertura al cambiamento (Q1)	,300**	,040	,180	,047
Fiducia in sé (Q2)	,347**	,353**	,144	,310**
Perfezionismo (Q3)	,078	,048	-,016	-,179
Tensione (Q4)	,224*	,199*	,298**	,180
Estroversione	-,277**	-,356**	-,057	-,212*
Ansietà,	470**	,469**	,549**	,283**
Autocontrollo	-,129	-,017	-,142	-,273**
Indipendenza	,069	-,137	-,075	-,150
Durezza	-,431**	-,303**	-,403**	-,145

** La correlazione è significativa al livello 0,01 (2-code); * La correlazione è significativa al livello 0,05 (2-code).

Essi hanno difficoltà ad adattarsi alle situazioni avverse, diffidano dei comportamenti altrui, si mostrano insicuri e inquieti nella maggior parte delle situazioni, hanno difficoltà a conformarsi alle regole e alle norme sociali e hanno un atteggiamento poco pratico nell'affrontare le attività quotidiane.

Essi, infine, rivolgono particolare attenzione alle emozioni, ai sentimenti e alle idee, specialmente a quelle innovative. La scala originale "Depressione" (D) del SVSD correla con:

- il fattore globale "estroversione" e con i relativi fattori primari "vivacità" e "fiducia in sé";
- il fattore globale "ansietà" e con i relativi fattori primari "stabilità emozionale"; "vigilanza", "apprensività" e "tensione";
- il fattore globale "durezza" e con i relativi fattori primari "sensibilità" e "astrattezza".

Gli adolescenti che riferiscono un maggior numero di sintomi ascrivibili all'umore depresso inibiscono dunque la propria spontaneità nelle situazioni interpersonali e non sentono il bisogno di aggregarsi agli altri, hanno difficoltà ad adattarsi alle situazioni avverse, diffidano dei comportamenti altrui, si mostrano insicuri e inquieti nella maggior parte delle situazioni.

Essi inoltre rivolgono particolare attenzione alle emozioni, ai sentimenti e alle idee.

La scala "Rapporti interpersonali" (I) del SVSD correla con:

- il fattore globale "estroversione" e con i relativi fattori primari "vivacità", "audacia sociale", "prudenza" e "fiducia in sé";
- il fattore globale "ansietà" e con i relativi fattori primari "stabilità emozionale", "vigilanza", "apprensività" e "tensione";
- il fattore globale "autocontrollo" e con i relativi fattori primari "coscienziosità" e "astrattezza";
- il fattore globale "durezza" e con i relativi fattori primari "sensibilità", "astrattezza".

Gli adolescenti che riferiscono un maggior numero di difficoltà nelle relazioni interpersonali inibiscono dunque la propria spontaneità nelle situazioni interpersonali, hanno difficoltà ad affrontarle, in esse assumono un atteggiamento prudente e riservato e non sentono il bisogno di aggregarsi agli altri.

Hanno anche difficoltà ad adattarsi alle situazioni avverse, diffidano dei comportamenti altrui, si mostrano insicuri e inquieti nella maggior parte delle situazioni, hanno difficoltà a conformarsi alle regole e alle norme sociali e hanno un atteggiamento poco pratico nell'affrontare le attività quotidiane.

Essi inoltre rivolgono particolare attenzione alle emozioni, ai sentimenti e alle idee.

La scala fattoriale "Aspetti cognitivi" (AC) del SVSD correla con:

- il fattore globale "estroversione" e con i relativi fattori primari "vivacità", "audacia sociale", "prudenza" e "fiducia in sé";
- il fattore globale "ansietà" e con i relativi fattori pri-

mari "stabilità emozionale", "vigilanza", "apprensività" e "tensione";

- i fattori primari "astrattezza" e "dominanza".

Gli adolescenti che forniscono una valutazione di se stessi orientata in senso depressivo inibiscono dunque la propria spontaneità nelle situazioni interpersonali, hanno difficoltà ad affrontarle, in esse assumono un atteggiamento prudente e riservato e non sentono il bisogno di aggregarsi agli altri.

Essi hanno difficoltà ad adattarsi alle situazioni avverse, diffidano dei comportamenti altrui, si mostrano insicuri e inquieti nella maggior parte delle situazioni. Essi inoltre hanno un atteggiamento poco pratico nell'affrontare le attività quotidiane e un comportamento docile nelle situazioni interpersonali.

La scala fattoriale "Sintomi somatici" (SS) del SVSD correla con:

- il fattore globale "ansietà" e con i relativi fattori primari "stabilità emozionale", "vigilanza", "apprensività" e "tensione";
- i fattori primari "astrattezza", "dominanza" e "sensibilità".

Gli adolescenti che riportano un maggior numero di sintomi fisici associati alla condizione depressiva hanno difficoltà dunque ad adattarsi alle situazioni avverse, diffidano dei comportamenti altrui, si mostrano insicuri e inquieti nella maggior parte delle situazioni. Essi hanno inoltre un atteggiamento poco pratico nell'affrontare le attività quotidiane, un comportamento docile nelle situazioni interpersonali e rivolgono particolare attenzione alle emozioni, ai sentimenti e alle idee.

La scala "Contesto scolastico" (CS) del SVSD correla con:

- il fattore globale "estroversione" e con i relativi fattori primari "audacia sociale", "prudenza" e "fiducia in sé";
- il fattore globale "ansietà" e con i relativi fattori primari "stabilità emozionale" e "apprensività".

Gli adolescenti che presentano una maggiore compromissione nell'ambito scolastico hanno difficoltà dunque ad affrontare le situazioni interpersonali, in esse assumono un atteggiamento prudente e riservato e non sentono il bisogno di aggregarsi agli altri, hanno difficoltà ad adattarsi alle situazioni avverse e si mostrano insicuri nella maggior parte delle situazioni. Essi inoltre hanno inoltre un atteggiamento poco pratico nell'affrontare le attività quotidiane e un comportamento docile nelle situazioni interpersonali.

La scala totale del SVSD correla con:

- il fattore globale "estroversione" e con i relativi fattori primari "vivacità", "audacia sociale", "prudenza" e "fiducia in sé";
- il fattore globale "ansietà" e con i relativi fattori primari "stabilità emozionale", "vigilanza", "apprensività" e "tensione";
- il fattore globale "durezza" e con i relativi fattori primari "dominanza", "sensibilità" e "astrattezza".

Gli adolescenti che forniscono una valutazione di se stessi orientata in senso depressivo inibiscono dunque la propria spontaneità nelle situazioni interpersonali, hanno difficoltà ad affrontarle, in esse assumono un atteggiamento prudente e riservato e non sentono il bisogno di aggregarsi agli altri.

Essi hanno difficoltà ad adattarsi alle situazioni avverse, diffidano dei comportamenti altrui, si mostrano insicuri e inquieti nella maggior parte delle situazioni. Essi hanno inoltre un atteggiamento poco pratico nell'affrontare le attività quotidiane, un comportamento docile nelle situazioni interpersonali e rivolgono particolare attenzione alle emozioni, ai sentimenti e alle idee.

Discussione

Coerentemente all'ipotesi di partenza l'analisi delle correlazioni ha posto in evidenza l'esistenza di un profilo caratteristico legato alla presenza di stati depressivi. Questi adolescenti sono inibiti nel comportamento, poco disinvolti e riservati nelle relazioni interpersonali. Sono persone che perdono con facilità il controllo sui propri sentimenti, che sono incapaci di tollerare la frustrazione e che diventano facilmente tesi anche nelle normali attività quotidiane. I livelli d'autostima sono generalmente bassi, tendono all'autobiasimo e sentono di non avere le capacità per affrontare le situazioni avverse, possono avere problemi di riuscita anche in ambito scolastico.

Conclusioni

La personalità sembra essere significativamente correlata con la sintomatologia depressiva nei bambini e negli adolescenti⁵.

Nonostante alcuni dati indichino la possibilità che alcuni tratti di personalità così come vengono misurati dal 16PF siano correlati agli stati depressivi, la letteratura è carente per quanto riguarda la relazione tra manifestazioni depressive e dimensioni del 16PF in adolescenza. La forte influenza di tratto che è emersa da questo studio, sottolinea la necessità di considerare queste variabili nella valutazione degli stati di depressione, soprattutto, in una

fase del ciclo di vita in cui l'andamento evolutivo rende difficoltoso l'inquadramento diagnostico, e i criteri tassonomici utilizzati per l'adulto possono risultare restrittivi e non sufficienti.

Bibliografia

- ¹ Pruneti C, Fante C, Fontana F, et al. *L'importanza delle componenti depressive in età evolutiva: risultato di uno studio pilota*. *Pediatria e preventiva sociale*. 2007;11:5-11.
- ² Shashi K, Bhatia MD, Subhash C. *Childhood and adolescent depression*. *Am Fam Physician* 2007;75:73-80.
- ³ Weiss B, Garber J. *Developmental differences in the phenomenology of depression*. *Dev Psychopathol* 2003;15:403-7.
- ⁴ De Boo GM, Spiering M. *Pre-adolescent gender differences in associations between temperament, coping, and mood*. *Clin Psychol Psychother* 2010;17:313-20.
- ⁵ Carrasco Ortiz MA, Del Barrio Gandara MV. *Temperament and personality variables in child and adolescent depressive symptomatology*. *Psicothema* 2007;19:43-8.
- ⁶ Tyrka AR, Mello AF, Mello MF, et al. *Temperament and hypothalamic-pituitary-adrenal axis function in healthy adults*. *Psychoneuroendocrinology*. 2006;31:1036-45.
- ⁷ Klein DN, Durbin E, Shankman, SA, et al. *Depression and personality*. In: Gotlib IH, Hammen CL, editors. *Handbook of Depression*. III ed. New York: The Guilford Press 2010.
- ⁸ Betts J, Gullone E, Allen JS. *An examination of emotion regulation, temperament, and parenting style as potential predictors of adolescent depression risk status: a correlational study*. *Br J Dev Psychol* 2009;27:473-85.
- ⁹ Penate W, Perestelo L, Bethencourt JM, et al. *The prediction of the level of depression by cognitive behavioural, and temperamental variables in six month time interval*. *Psychotema* 2009;21:341-6.
- ¹⁰ Pruneti C, Baracchini Muratorio G. *Stati depressivi e loro valutazione nel bambino e nell'adolescente*. Pisa: Edizioni ETS 1996.
- ¹¹ Cattell RB, Cattell AKS, Cattell HE. In: Russell MT, Karol DL, editors. *The 16PF fifth edition administrator's manual*. Cham & Shy. Institute for Personality and Ability Testing. Champaign, IL, 1994. Adattamento italiano a cura di S. Sirigatti e C. Stefanile. Firenze: Organizzazioni Speciali 2001.