

GLI EFFETTI PSICOLOGICI DELLA PANDEMIA: STRATEGIE DI COPING E TRATTI DI PERSONALITÀ

Giuseppe Femia¹, Isabella Federico¹, Valentina Ciullo^{1,2}, Samantha Provenzano¹,
Anna De Luca¹, Federica Picano¹, Martina Giacobbi¹, Michela D'Argenzio¹,
Ilaria Valeri¹, Chiara Albani¹, Andrea Gragnani¹

¹Scuole di Psicoterapia Cognitiva srl APC, SPC, SICC di Roma e Grosseto

²Neuropsychiatry Laboratory, Department of Clinical and Behavioral Neurology, IRCCS Santa Lucia Foundation, via Ardeatina, 306 - 00179 Roma

Corrispondenza

E-mail: femia@apc.it

Riassunto

Oggetto: La pandemia dovuta al COVID-19 e la conseguente quarantena si caratterizzano quali eventi stressanti e tali da determinare effetti in termini non solo di salute fisica, ma anche di benessere generale e salute mentale. L'obiettivo di questo studio è, in primo luogo, quello di osservare le reazioni della popolazione generale in relazione a tali eventi rispetto alle seguenti variabili: a) grado di disagio psicologico percepito; b) strategie di coping utilizzate; c) tratti personologici; d) presenza o meno di trauma pregresso; e) variabili associate a COVID-19. L'obiettivo secondario è quello di rintracciare eventuali differenze all'interno dello stesso campione.

Metodo: Dal campione di Popolazione Generale (PG) (n = 735) è stato selezionato un macro-gruppo di soggetti sani (n = 648). In seguito, sulla base dei punteggi ottenuti all'Indice Globale di Gravità (GSI) della Scala SCL-90-R sono stati individuati due sottogruppi: uno con punteggi GSI elevati (GSI_high) e un altro con punteggi GSI bassi (GSI_low). I punteggi ottenuti a questionari auto-somministrati sono stati raccolti e analizzati attraverso modelli di analisi multivariata della varianza e di regressione multipla.

Risultati: Da una prima analisi qualitativa sul campione di soggetti sani selezionato (n = 648) emerge principalmente una sintomatologia ansioso-depressiva e a connotazione ossessivo-compulsiva, sebbene con punteggi ancora sottosoglia. I risultati dell'analisi della varianza evidenziano che il sottogruppo di soggetti GSI_high mostra punteggi più alti in tutte le variabili indagate. Dall'analisi di regressione condotta sui due sottogruppi GSI, invece, si evidenzia una specifica relazione tra intensità di disagio psichico e ricorso a coping di tipo *avoidant*, nonché con i domini *Affettività Negativa* e *Distacco* del PID-5BF.

Conclusioni: Questo studio presenta interessanti risultati che segnalano come la reazione di fronte ad eventi stressanti possa variare da individuo a individuo e come i tratti personologici e le strategie di coping fungano da possibili fattori predisponenti, rivestendo un ruolo cruciale nel prevenire o, al contrario, favorire un livello di disagio in termini di sofferenza psicologica e di manifestazione sintomatologica.

Parole chiave: pandemia, COVID-19, quarantena, strategie di coping, resilienza, tratti di personalità, stati emotivi, effetti psicologici, situazioni stressanti e traumatiche, risorse

DOI: 10.36131/COGNCL20200202

SOTTOMESSO 28 LUGLIO 2020, ACCETTATO 28 DICEMBRE 2020

PANDEMIA PSYCHOLOGICAL EFFECTS: COPING STRATEGIES AND PERSONALITY TRAITS

Abstract

Objective: The pandemic due to COVID-19 and the consequent quarantine are characterized as stressful events and such as to cause effects not only in terms of physical health but also in general well-being and mental health. The aim of this study is, firstly, to observe general population reactions in relation to these events with respect to the following variables: a) degree of perceived psychological distress; b) coping strategies used; c) personalological traits; d) presence or absence of previous trauma; e) variables associated with COVID-19. The secondary objective is to trace eventual differences within the same sample.

Method: From the General Population sample (PG) (n = 735) was selected a macro-group of healthy subjects (n = 648). Subsequently, based on the scores obtained on the SCL-90-R Scale *Global Gravity Index* (GSI), two subgroups were identified: one with high GSI scores (GSI_high) and another with low GSI scores (GSI_low). The scores obtained from self-administered questionnaires were collected and analyzed using multivariate analysis of variance and multiple regression models.

Results: From an initial qualitative analysis on the selected sample of healthy subjects (n = 648), an anxiety-depressive and obsessive-compulsive symptomatology emerges mainly, although with scores still sub-threshold. Results from the analysis of variance evidenced significantly higher scores for the GSI_high subgroup compared to the GSI_low one in all variables. On the other hand, the regression analysis conducted on the two GSI subgroups show specific associations between psychological suffering and use of *avoidant coping*, *Negative Affectivity* and *Detachment* domains of the PID-5BF.

Conclusions: This study presents interesting results that indicate how the reactions to stressful events can vary from individual to individual and how the personalological traits and coping strategies act as possible predisposing factors, playing a crucial role in preventing or, on the contrary, promoting a level of discomfort in terms of psychological suffering and symptomatological manifestation.

Key words: pandemic, COVID-19, quarantine, coping strategies, resilience, personality traits, emotional states, psychological effects, stressful and traumatic situations, resources

Vogliamo ringraziare le allieve Camilla De Lorenzi e Sofia Di Donna del 4° anno del corso di specializzazione in psicoterapia cognitiva gestito dalla Scuola Italiana di Cognitivismo clinico e l'allieva Ermelinda Orsini dall'Associazione Scuola di Psicoterapia Cognitiva sede di Roma, per il contributo che hanno fornito alla realizzazione del presente lavoro.

Introduzione

La pandemia da COVID-19 e la conseguente quarantena hanno avuto e stanno continuando ad avere un impatto significativo non solo sulla salute fisica ma anche sulla salute mentale delle persone, dato questo non di secondaria importanza che riguarda non soltanto la popolazione clinica ma anche quella generale. Diversi studi dimostrano, infatti, come tale evento abbia generato un grado di malessere e disagio psicologico nella popolazione generale (Wang et al., 2020; Qiu et al., 2020; Cullen, Gulati, & Kelly, 2020; Giallonardo et al., 2020) e nelle persone maggiormente vulnerabili come, ad esempio, gli anziani (Armitage & Nellums, 2020). Anche il personale socio-sanitario, che si è trovato in prima linea a dover affrontare questa emergenza che ha colto il mondo intero di sorpresa, non risulterebbe esente dal rischio di sviluppare una serie di effetti psicologici negativi (El-Hage et al., 2020) quali, ad esempio, ansia, stress, sintomi post traumatici da stress, rischio di burnout, insonnia, frustrazione, rabbia, etc, come riportato

anche dai risultati di uno studio condotto a Wuhan nei mesi di Gennaio e Febbraio 2020 su personale medico che trattava pazienti con COVID-19 (Xiao, Zhang, Kong, Li, & Yang, 2020): in tale studio si evidenzia come livelli adeguati di supporto sociale per il personale medico correlino positivamente con l'autoefficacia percepita e la qualità del sonno e, al contrario, come sia presente una correlazione negativa con i livelli di ansia e di stress percepiti che incidono negativamente sia sull'autoefficacia sia sulla qualità del sonno. Se è vero che persone già in precedenza vulnerabili a patologie di diversa natura sono generalmente più sensibili agli effetti di eventi avversi e traumatici, come nel caso dell'attuale emergenza COVID-19, anche la popolazione generale sta manifestando differenti tipologie di reazioni emotive negative che vanno dall'ansia alla tristezza, dalla rabbia alla noia, dalla colpa a stati di disperazione etc (Lima et al., 2020; Khan et al., 2020). Una review pubblicata sulla rivista Lancet nel mese di Marzo 2020 (Brooks et al., 2020) ha preso in considerazione un considerevole numero di studi che hanno messo in evidenza i diversi effetti psicologici negativi dovuti alle situazioni di quarantena e, più in generale, anche l'impatto psicologico che precedenti emergenze sanitarie (influenza suina, SARS, MERS, etc) hanno determinato sulla popolazione generale: sintomi post traumatici da stress, confusione, paura, rabbia, ansia, insonnia. Inoltre, da questi studi emerge chiaramente che i fattori di stress includono paura di infezione, frustrazione, noia, ridotta disponibilità di forniture adeguate, informazioni non tempestive o inadeguate, perdite finanziarie, processi di stigmatizzazione e il prolungarsi del periodo di quarantena. Uno studio del 2008 su personale medico esposto all'emergenza SARS ha evidenziato la presenza di effetti psicologici a lungo termine quali ad esempio l'abuso di alcol e comportamenti di tipo evitante (Wu et al., 2008). A tale riguardo, appare interessante, e forse doveroso, riflettere circa le implicazioni in termini di effetti psicologici che tale situazione sta determinando, in quanto essa sta cambiando in maniera improvvisa e repentina il modo di vivere la quotidianità, le relazioni, mettendoci a contatto con stati d'animo talvolta indesiderati, innescando in tutti reazioni differenti e mettendo così a dura prova le nostre risorse psicologiche.

In situazioni di questo tipo, infatti, le differenze individuali nelle reazioni ad eventi stressanti e potenzialmente traumatici dipendono in modo determinante dalla personalità e il suo funzionamento: facciamo riferimento a quella costellazione di tratti stabili che influenzano il nostro modo di vivere, rapportarci alla vita e agli altri. Un altro aspetto fondamentale da tenere in considerazione in vicende di questo tipo riguarda le diverse strategie di coping individuali e le risorse a cui l'individuo può attingere dall'esterno. Con il termine coping, attualmente, si fa riferimento ad un processo complesso che si manifesta di fronte ad eventi che mettono fortemente alla prova le risorse degli individui. All'interno di tale processo sono coinvolti diversi aspetti che si influenzano reciprocamente tra cui: la valutazione cognitiva dell'evento, gli sforzi di coping a breve e lungo termine e i rispettivi esiti, la tipologia di risorse personali e sociali a cui poter attingere per fronteggiare l'evento e l'eventuale grado di disagio esperito (Sica et al., 2008). Diversi studi sottolineano come le strategie di coping svolgano due funzioni principali; a) ridurre il rischio delle conseguenze che potrebbero scatenarsi a seguito di un evento stressante (coping centrato sul problema); b) cercare di contenere le emozioni negative (coping centrato sulle emozioni). Il primo tipo di coping trova espressione in due fattori, denominati coping attivo e di pianificazione, mentre il secondo tipo di coping, trova espressione in quattro fattori: distanziamento (negare l'esistenza del problema o distrarsi), autocontrollo (non lasciarsi travolgere dalle proprie emozioni), assunzione di responsabilità, e rivalutazione positiva, ovvero riconoscere i cambiamenti e riuscire a mantenere una visione positiva sulla realtà (Amirkhan, 1990; Carver, Scheier, & Weintraub, 1989; Monat & Lazarus, 1991; Zani & Cicognani, 1999).

Pertanto, le strategie di coping si concentrano ad indentificare e modificare i pensieri e il comportamento disadattivi che creano stress, nel tentativo di prevenire o ridurre minacce, danni o perdite (Lazarus, 1993). Lazarus e Folkman (1984), nella loro teoria sullo stress e il coping, definiscono lo stress come un processo transazionale tra la persona e l'ambiente, in cui l'individuo valuta le richieste ambientali come superiori alla sua capacità di soddisfare tali richieste. Durante situazioni stressanti, dunque, sia la mente sia il corpo attivano istintivamente una risposta di lotta o fuga (*fight or flight*) di fronte ad un pericolo, nel tentativo di ridurre minacce, danni o perdite. Questo tipo di risposta allo stress attiva una serie di reazioni fisiologiche e psicologiche tra cui, aumento della frequenza cardiaca, della pressione sanguigna e della respirazione. Inoltre, la propria mentalità o percezione del mondo si restringe drasticamente e ci si concentra verso il fattore stressante che lo scatena (Kok, Catalino, & Fredrickson, 2008).

Queste reazioni evolutivamente adattive, servono a scopi fondamentali per la sopravvivenza, in particolare durante situazioni minacciose e stressanti (Fredrickson, 2001). Sebbene la risposta di lotta o fuga possa rivelarsi adattiva in situazioni acute di stress, l'esposizione allo stress per lungo tempo è, invece, dannosa per la salute e potrebbe portare all'emergere di diverse malattie: ad esempio, alti livelli di stress possono contribuire allo sviluppo di sintomi d'ansia e depressione (Kleppa, Sanne, & Telle, 2008). Al contrario, diverse strategie di coping sono risultate fattori protettivi e di mediazione rispetto ad eventi stressogeni di diverso tipo, tra cui anche catastrofi naturali: in particolare coping di tipo positivo risultano associati a una migliore gestione dello stress più in generale e di eventi di tipo avverso e/o traumatico (Piccardi, Marano, Geraci, Legge, & D'Amico, 2016). Diversi studi (Steel, Sanna, Hammond, Whipple, & Cross, 2004; Compas et al., 2017; Gruhn & Compas, 2020; Hager & Runtz, 2012; O'Leary, 2009; Thomson & Jaque, 2018; Sheffler, Piazza, Quinn, Sachs-Ericsson, & Stanley, 2019), infatti, mettono in luce il ruolo degli stili di coping come possibili fattori di mediazione rispetto allo sviluppo di disagio psicologico in età adulta in quegli individui che riportano una storia di abuso sessuale infantile (*Child Sexual Abuse – CSA*).

A questo proposito, uno studio retrospettivo (Sesar, Simic, & Barisic, 2010) condotto su 233 giovani universitari di Mostar ha evidenziato come all'interno del campione risulti significativa l'associazione tra tutte le tipologie di abuso ottenute attraverso le sottoscale del *Child Maltreatment Questionnaire*: in particolare si registrano i più alti coefficienti di correlazione tra *Abuso sessuale* ed *Abuso emotivo* ($r = .778$; $p < .001$), mentre i più bassi tra *Abuso sessuale* e *Neglect* ($r = .436$; $p < .001$) e *Violenza familiare assistita* e *Neglect* ($r = .443$; $p < .001$). Inoltre, dai risultati di tale studio emerge come l'esposizione all'abuso sessuale infantile insieme all'utilizzo di alcune strategie di coping (i.e. negazione, soppressione emotiva, evitamento, etc) sembrano essere fattori predittivi di sintomi di tipo ansioso-depressivo, sintomi traumatici, somatici e relativi alla sfera sessuale. Gli Autori (ibidem) sottolineano, quindi, come i diversi tipi di abuso infantile, soprattutto l'abuso sessuale, costituiscano un'esperienza traumatica con effetti a lungo termine, affermando che le strategie di coping orientate ai problemi (*problem-solving*, pianificazione, progettazione, orientamento al compito, uso del supporto strumentale, etc) assicurano un migliore adattamento psicosociale rispetto alle strategie orientate alle emozioni (evitamento, negazione, minimizzazione, etc). Dunque, esistono evidenze che fanno ipotizzare che le strategie di coping potrebbero svolgere un ruolo cruciale rispetto ai vissuti traumatici infantili, aumentando o mitigando il rischio di sviluppare psicopatologia in età adulta.

Obiettivi

In generale, questo studio intende indagare le reazioni della popolazione generale rispetto alla pandemia e alla quarantena, intesi come eventi potenzialmente traumatici, in quanto portatori di minaccia sia rispetto all'integrità fisica sia psicologica di se stessi o dei propri cari, implicando un cambiamento repentino e costringitivo delle proprie abitudini psicologiche e comportamentali. Il carattere di imprevedibilità e il prolungamento delle misure di costrizione sembrano essere fattori di rischio tali da esplicitare una risposta di disagio psicologico possibile. Si intendono osservare le differenze nella risposta, adattiva o viceversa disattiva, rispetto alla minaccia sulla base della personalità e delle strategie messe in moto da ciascun individuo nel tentativo di fronteggiare la situazione di difficoltà, minaccia e distanziamento sociale. Parallelamente, si intende indagare se la presenza di trauma infantile abbia un ruolo, e quale, nella espressione del disagio nella situazione di emergenza costituita dalla pandemia e conseguente quarantena, qui intese come potenzialmente minacciose per l'equilibrio psichico individuale.

Nello specifico, gli obiettivi alla base di questo studio intendono:

- indagare la relazione tra grado di sintomatologia attiva e strategie di coping (i.e. *Approach* e *Avoidant*) nel gruppo di popolazione generale oggetto di studio;
- valutare la relazione tra il livello di sofferenza psicologica e le differenti dimensioni personologiche indagate (i.e. *Affettività negativa*, *Distacco*, *Antagonismo*, *Disinibizione* e *Psicoticismo*);
- indagare il ruolo del trauma infantile (i.e. *Abuso* e *Neglect*) nell'espressione del disagio durante la situazione di emergenza costituita dalla pandemia e le restrizioni che ha comportato;
- valutare la relazione tra strategie di coping, dimensioni personologiche e trauma infantile in quanto ipotizziamo che potrebbero fungere da possibili "mediatori" circa la reazione emotiva rispetto all'evento stressogeno e allo sviluppo di uno stato sintomatologico clinicamente significativo.

Nello specifico, ipotizziamo un livello di sofferenza psicologica maggiore nei soggetti che ricorrono a strategie di coping disadattive e in coloro che manifestano dei tratti personologici rigidi e pervasivi. Inoltre, ipotizziamo che la presenza di trauma pregresso, inteso in termini di abuso o neglect percepito durante l'infanzia, potrebbe influenzare/incidere negativamente sulla reazione emotiva individuale rispetto l'evento stressogeno.

Metodo

Partecipanti

Al questionario hanno risposto un totale di 735 soggetti. Prima di procedere all'analisi dei dati, è stata effettuata una sotto-campionatura relativa alla popolazione generale. La **tabella 1** mostra le informazioni socio-demografiche del campione di soggetti che, dopo aver acconsentito a partecipare al presente studio, ha indicato di non avere avuto alcuna diagnosi di disturbo psichiatrico, per un totale di 648 soggetti.

Tabella 1. Variabili socio-demografiche e relative al grado di vicinanza rispetto a COVID-19 nel gruppo totale PG (648) e nei due sottogruppi GSI_high (127) e GSI_low (114)

Variabili sociodemografiche	PG (648)	GSI_high (127)	GSI_low (114)
Genere*	30,1% uomini, 61,6% donne.	21,3%uomini – 78,7% donne.	44,7% uomini – 55,3% donne.
Età*	34,2% (range 28 – 34); 57,5% nelle restanti fasce d'età tra i 18 e i 70 anni,	29,9% (range 28 – 34); 69,3% nelle restanti fasce d'età tra i 18 e i 70 anni;	40,4% (range 28-34); 59,6% nelle restanti fasce d'età tra i 18 e i 70 anni.
Titolo di studio*	0,3% diploma di scuola elementari, 30,2% diploma di scuola secondaria di II grado; 37,3% laureati; 23,9% specializzazione post-laurea.	0,8% diploma di scuola elementare; 37,0% diploma di scuola secondaria di II grado; 44,1% laureati; 18,1% specializzazione post-laurea.	27,2% diploma di scuola secondaria di II grado; 40,4% laureati; 32,4% specializzazione post-laurea.
Tipologia lavorativa*	46,5% lavoro dipendente; 26,2% lavoro autonomo; 9,1% studenti; 6,0% disoccupati; 2,2% casalinghe; 1,7% pensionati.	50,4% lavoro dipendente; 22,0% autonomo; 13,4% studenti; 10,2% disoccupati; 2,4% casalinghe; 2,6% pensionati.	50,0% lavoro dipendente; 36,0% lavoro autonomo; 9,5% studenti; 1,8% disoccupati; 1,8% casalinghe; 0,9% pensionati.
Continua/ non continua a lavorare durante il lockdown*	58,6% continua a lavorare, 33,1% non continua a lavorare.	52,0% continua a lavorare;48,0% no.	77,2% continua a lavorare; 22,8% no.
Modalità lavorativa**	Tra coloro che hanno risposto "sì" alla precedente domanda (58,6%; n=380), il 22,4% si reca sul posto di lavoro; il 74,7% utilizza la modalità smart working.	Tra coloro che hanno risposto "sì" alla precedente domanda (52,0%; n = 66), il 18,2% si reca sul posto di lavoro; il 75,7% utilizza la modalità smart working.	Tra coloro che hanno risposto "sì" alla precedente domanda (77,2%; n= 88), il 29,5% si reca sul posto di lavoro; il 70,5% utilizza la modalità smart working.
Importanza del Valore Amicizia***	26,7% moltissimo; 22,6% molto; 6,2% abbastanza; 0,8% poco.	33,1% moltissimo; 27,5% molto; 6,3% abbastanza; 0,8% poco.	25,4% moltissimo; 21,9% molto; 10,6% abbastanza; 0,9% poco.
Creatività***	4,2% moltissimo; 17,6% molto creativo; 25,5% abbastanza creativo; 8,5% poco creativo; 0,5% per nulla creativo.	4,7% moltissimo creativo; 25,2% molto creativo; 24,4% abbastanza creativo; 13,4% poco creativo.	0,9% moltissimo creativo; 25,4% molto creativo; 24,6% abbastanza creativo; 7,0% poco creativo; 0,9% per nulla creativo.

Tabella 1. Continua

Variabili di vicinanza a COVID-19 ****	3,9% si è sottoposto al tampone vs 70,2% no.	6,3% si è sottoposto al tampone vs 76,4% no.	5,3% si è sottoposto al tampone vs 72,8% no.
	7,1% ha avuto una persona cara positiva a COVID-19 vs 67,0% no.	8,7% ha avuto una persona cara positiva a COVID-19 vs 74,0% no.	il 7,9% ha avuto una persona cara positiva a COVID-19 vs 70,2% no.
	2,8% ha perso una persona cara per COVID-19 vs 71,3% no.	1,6% ha perso una persona cara per COVID-19 vs 81,1% no.	2,7% ha perso una persona cara per COVID-19 vs % 75,4 no.

* Per tali variabili le percentuali di soggetti che non hanno fornito informazioni sono le seguenti: **PG:** 8,3%; **GSI_high:** 0,8% solo per la variabile **Età**.

** Per tali variabili le percentuali di soggetti che non hanno fornito informazioni sono le seguenti: **PG:** 2,9%; **GSI_high:** 6,1%.

*** Per tali variabili le percentuali di soggetti per gruppo che non hanno fornito informazioni sono le seguenti: **PG:** 43,7%; **GSI_high:** 32,3%; **GSI_low:** 41,2%.

**** Per tali variabili le percentuali di soggetti per gruppo che non hanno fornito informazioni sono le seguenti: **PG:** 25,9%; **GSI_high:** 17,3%; **GSI_low:** 21,9%.

Strumenti di misura

A tutti i partecipanti dello studio è stato chiesto di compilare alcuni questionari self-report inviati con un link da remoto. Il tempo medio di compilazione richiedeva circa 30 minuti. Gli strumenti self-report utilizzati sono stati i seguenti:

- *Symptom Checklist-90 Revised* (SCL-90-R, Derogatis, 1983) è una scala composta da 90 item che valutano dieci dimensioni sintomatologiche (somatizzazione, sintomi ossessivo-compulsivi, sensibilità interpersonale, depressione, ansia, ostilità, ansia fobica, ideazione paranoide, psicoticismo, disturbi del sonno) su una scala Likert da 0 (per niente) a 4 (moltissimo). Quattro item (19, 59, 60, 89) non appartengono ad alcuna dimensione descritta ma rientrano nella valutazione globale data dall'indice globale di severità (GSI).
- *Brief-COPE* (Brief-COPE, Carver, 1997) è un questionario self-report composto da 14 sottoscale per un totale di 28 item che misura le diverse strategie di coping, efficaci ed inefficaci, per affrontare un evento di vita stressante. Nello specifico, le strategie di coping sono state osservate a partire da due fattori dimensionali che descrivono gli stili adattivi (pianificazione, progettazione, accettazione, riqualificazione positiva, uso del supporto emotivo e del supporto strumentale, etc), denominati globalmente coping di tipo "approach", e quegli stili, invece, connotati da uno scarso adattamento (negazione, evitamento, disimpegno comportamentale, auto-distrazione e auto-accusa, etc), rappresentati da uno stile di coping definito "avoidant". Tali stili sono stati ricavati sulla base dei risultati di una recente analisi fattoriale (Eisenberg et al., 2012) che evidenzia come il coping di tipo avoidant così computato sia significativamente associato a sintomi d'ansia e alla percezione di disfunzione fisiche.
- *Personality Inventory for DSM-5 Brief Form – Adult* (PID-5-BF, Krueger, Derringer, Markon, Watson, & Skodol, 2013) misura i tratti di personalità non adattivi in cinque domini: Affettività negativa, Distacco, Antagonismo, Disinibizione e Psicoticismo. La versione breve è costituita da 25 item. In particolare, nel PID-5-BF all'interno del dominio affettività negativa si riscontrano tutte quelle manifestazioni sintomatologiche legate a

quadri caratterizzati da labilità emotiva, ansia, angoscia da separazione, sottomissione, ostilità, perseverazione, depressività, sospettosità, affettività ridotta; nel dominio distacco rientrano tratti di tratto di personalità quali il ritiro, l'anedonia, l'evitamento dell'intimità, e anche depressività affettività ridotta e sospettosità: persone con questi tratti di personalità infatti tendono ad avere uno scarso contatto con gli altri e sentimenti di tristezza; nel dominio antagonismo rientrano tratti come la manipolatorietà, l'inganno e la grandiosità ma anche ricerca di attenzioni, insensibilità, ostilità; nel dominio disinibizione rientrano tratti come l'irresponsabilità, l'impulsività, la distraibilità, la tendenza a correre rischi, perfezionismo rigido; infine, nel dominio psicoticismo rientrano tratti come l'eccentricità, le convinzioni ed esperienze inusuali, la disregolazione cognitiva e percettiva.

- *Childhood Trauma Questionnaire-Short Form* (CTQ-SF, Bernstein et al., 2003; trad. it. Petrone & Manca, 2008) è uno strumento di autovalutazione composto da 28 item, utilizzato per valutare le esperienze traumatiche vissute durante l'infanzia. Nello specifico, il questionario permette di rilevare un punteggio totale e cinque punteggi parziali, relativi alle seguenti dimensioni: Abuso Emotivo; Abuso Fisico; Abuso Sessuale; Negligenza Emotiva; Negligenza Fisica. Dagli stessi, abbiamo ricavato, ai fini delle nostre analisi, un indice, rispettivamente, di Abuso e uno di Neglect computati come la media individuale dei punteggi ottenuti nei rispettivi items.

Procedura

Durante la prima fase della pandemia abbiamo strutturato un link ad hoc che è stato inviato da remoto alla popolazione generale allo scopo di valutare, tramite una batteria specifica di misure (SCL-90-R, Brief-COPE, PID-5-BF, CTQ-SF), il livello di sofferenza psicologica e di gravità generale, le strategie di coping, i tratti di personalità e la presenza di trauma infantile.

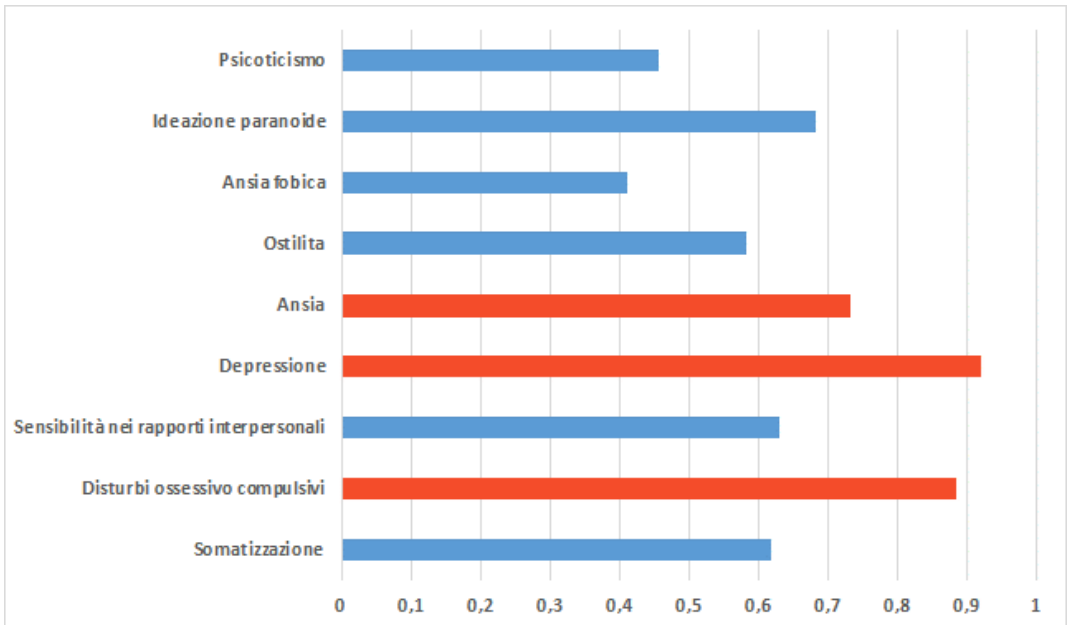
Le aree oggetto di questa ricerca, selezionate sulla base della letteratura, sono state: a) sintomatologia generale (SCL-90-R); b) strategie di coping (Brief-COPE); c) tratti di personalità (PID-5-BF); d) trauma infantile (CTQ-SF); e) variabili relative a COVID-19.

Analisi statistiche

Al fine di individuare i soggetti che, rispetto al gruppo di riferimento campionato, mostrano livelli estremi di disagio, i punteggi ottenuti all'indice GSI della Scala SCL-90-R sono stati plottati su una gaussiana, e i soggetti corrispondenti alle due code estreme della distribuzione (ovvero -25%; +75%) sono state selezionati e, una volta esclusi coloro che avevano fornito risposte parziali ai questionari di interesse, inseriti nella successiva analisi. Tale sottocampionatura è stata effettuata al fine di indagare i correlati dell'intensità del disagio psichico percepito dal soggetto rispetto all'evento stressogeno, e al fine di valutare la relazione tra disagio percepito, strategie di coping, dimensioni personologiche e trauma infantile.

Nello specifico, al fine di confrontare i due sottocampioni di soggetti nelle variabili di interesse è stato usato un modello di analisi multivariata della varianza (MANOVA), considerando l'appartenenza al gruppo GSI_low e GSI_high come variabile indipendente e i punteggi ottenuti nelle cinque dimensioni del PID-5-BF, sui due stili di coping ricavati dal questionario Brief-COPE (*avoidant* e *approach* coping) e sulle due dimensioni di trauma ricavati dal CTQ-SF (*Abuse* e *Neglect*) come variabili dipendenti. Per poi identificare le variabili con maggiore potere esplicativo rispetto l'intensità del disagio psichico percepito, i punteggi relativi al GSI dei

Figura 1. Punteggi ottenuti alle sottoscale della Scala SCL-90-R (N = 648)



soggetti appartenenti alle due code sono stati inseriti come variabile dipendente in un modello di regressione stepwise forward, mentre i rispettivi punteggi ottenuti sulle cinque dimensioni del PID-5-BF, sui due stili di coping *avoidant* e *approach* e sulle due dimensioni di trauma *Abuse* e *Neglect* sono stati inseriti come variabili indipendenti.

Risultati

Da una prima indagine esplorativa sulla popolazione generale, si riscontrano principalmente vissuti depressivi, sintomatologia a connotazione ossessivo-compulsiva e ansia (**figura 1**).

In un secondo momento sono stati individuati due gruppi di soggetti (per un totale di 241, il 37% del campione totale) che, in base al punteggio ottenuto al GSI della Scala SCL-90-R, si collocano lungo le due code della distribuzione normale, ad indicare, rispettivamente, un'elevata o una bassa intensità del disagio psichico percepito dal soggetto: in particolare 127 (53%) soggetti presentano un elevato punteggio all'indice globale di gravità (GSI_high), mentre 114 (47%) soggetti mostrano un basso livello di GSI (GSI_low). La **tabella 1** mostra le informazioni socio-demografiche relative anche ai gruppi GSI_high e GSI_low.

L'analisi multivariata della varianza rivela che i due gruppi differiscono significativamente rispetto a tutte le variabili indagate. Nello specifico, il sottogruppo di soggetti GSI_high mostra punteggi più alti ad entrambi gli stili di coping, alle due dimensioni di trauma *Abuse* e *Neglect* e alle cinque dimensioni del PID-5-BF (**tabella 2**).

Tabella 2. Media e deviazione standard dei punteggi ottenuti dai due sottogruppi GSI_high e GSI_low sui questionari Brief-Cope (avoidant coping, approach coping), PID-5-BF (Affettività negativa, Distacco, Antagonismo, Disinibizione, Psicoticismo) e CTQ-SF (Abuse e Neglect)

Variabili	GSI_high (N=127) Media (S.D.)	GSI_low (N=114) Media (S.D.)	P
Approach coping	35,33 (5,3)	32,91 (6,1)	0,0011
Avoidant coping	21,77 (3,69)	15,68 (2,83)	<,0001
Affettività negativa	7,78 (2,32)	3,13 (2,33)	<,0001
Distacco	5,39 (2,54)	1,7 (1,95)	<,0001
Antagonismo	4,44 (2,4)	1,79 (1,81)	<,0001
Disinibizione	5,61 (2,99)	2,53 (2,35)	<,0001
Psicoticismo	5,74 (2,61)	2,1 (1,91)	<,0001
Abuse	21,63 (7,17)	17,75 (5,92)	<,0001
Neglect	19,35 (5,98)	15,84 (5,43)	<,0001

I risultati dell'analisi di regressione condotta sui due sottogruppi di soggetti GSI_high e GSI_low evidenziano che le variabili con maggiore potere esplicativo rispetto l'intensità del disagio psichico percepito sono il coping di tipo "avoidant" e le dimensioni "affettività negativa" e "distacco" del PID-5-BF (tabella 3).

Tabella 3. Risultati del modello di analisi di regressione condotta sul punteggio GSI ottenuto dai due sottogruppi GSI_high e GSI_low sulle nove variabili di interesse

		R	Adjusted R ²	F	P
Variabili significative nel modello	Partial coefficient	0,84	0,7	186,431	<,0001
Avoidant coping	0,427				
Affettività negativa	0,415				
Distacco	0,139				
Variabili non significative nel modello	Partial coefficient				
Approach coping	-0,077				
Abuse	0,121				
Neglect	0,081				
Antagonismo	0,107				
Disinibizione	0,106				
Psicoticismo	0,123				

Riassumendo, possiamo dire che sebbene coloro che hanno un livello di sintomatologia generale maggiormente elevato (GSI_high) presentino punteggi più alti in tutte e nove le variabili di interesse, l'espressione di sofferenza psicologica sembra essere associata in maniera particolare a tratti di *Affettività Negativa* e *Distacco* nel PID-5-BF e a un maggior ricorso a strategie di coping di tipo avoidant, che non consentono, quindi, un buon grado di adattamento.

Discussione

In generale, i risultati raggiunti dal nostro studio segnalano come la popolazione generale presenti livelli elevati di preoccupazione e ansia, vissuti depressivi e comportamenti a connotazione ossessivo-compulsiva. D'altronde, una metanalisi condotta tra novembre 2019 e maggio 2020 (Luo, Guo, Yu, Jiang, & Wang, 2020) segnala come la pandemia da COVID-19 e la conseguente quarantena abbiano avuto un impatto psicologico significativo in tutto il mondo determinando un incremento di sintomi ansiosi e depressivi nella popolazione medica, generale e nei pazienti affetti da COVID-19. Questi dati provengono da ben 62 studi, inclusi nella review, con 162.639 partecipanti provenienti da 17 paesi: i risultati della suddetta review mostrano come la prevalenza aggregata di ansia e depressione sia rispettivamente del 33% (I.C. al 95%: 28% -38%) e del 28% (I.C. al 95%: 23% -32%).

I risultati raggiunti dal nostro studio, a differenza di quanto già emerso da un'analisi dettagliata della rassegna degli articoli presi in esame, oltre a segnalare l'evidente impatto psicologico della pandemia sulla popolazione generale e l'incremento di stati emotivi di ansia e tristezza, ci consentono di ipotizzare come siano proprio le strategie di coping quali, l'evitamento esperienziale, la negazione, il disimpegno comportamentale, l'autoaccusa e il distacco, a svolgere un ruolo cruciale rispetto allo sviluppo di marcati vissuti emotivi negativi quali ansia e tristezza. Nello specifico, viene segnalata la funzione delle strategie di coping e dei tratti della personalità di distacco e affettività negativa come possibili fattori predisponenti rispetto all'insorgenza e, successivamente, all'aggravamento di una sintomatologia ansiosa e di un assetto emotivo connotato da disagio e sofferenza. Infatti, a tale riguardo, dai nostri risultati il sottogruppo GSI_high, ovvero quei soggetti caratterizzati da un maggiore grado di sofferenza psicologica, presenta una sintomatologia di tipo ansioso e depressivo in associazione ad un maggior ricorso a strategie di coping di tipo "avoidant" assieme ad una configurazione della personalità connotata principalmente dal dominio di *Distacco*, vale a dire da tratti di anedonia, depressività, evitamento dell'intimità, ritiro, affettività ridotta e sospettosità e dal dominio dell'*Affettività negativa*, vale a dire da tratti di labilità emotiva, ansia, angoscia da separazione, sottomissione, ostilità e perseverazione. Ipotizziamo che tali caratteristiche possano essere maggiormente connesse ad uno scarso livello di adattamento e ad un conseguente grado di disagio psicologico in risposta alla pandemia e alla quarantena. Questo dato sembrerebbe confermare, in accordo con quanto si assiste nella pratica clinica, come l'evitamento esperienziale funga da fattore di mantenimento e, successivamente, di aggravamento rispetto ad una sintomatologia ansioso-depressiva preesistente, o potenzialmente latente. Inoltre, tale osservazione appare in linea con la letteratura di riferimento circa i disturbi di ansia, panico e agorafobia (Clark, 1986; 1988; Wells, 1997; Gragnani & Mancini, 2004; Gragnani & Mancini, 2010; Gragnani, Paradisi, & Mancini, 2011). Lo studio sembrerebbe dunque supportare l'ipotesi che si riscontrino delle differenze individuali in risposta al fenomeno della pandemia e della quarantena in quanto eventi stressogeni protratti nel tempo: i sintomi ansiosi, depressivi e simil ossessivi, come da noi ipotizzato, sono maggiormente presenti in coloro che possiedono caratteristiche personologiche

connotate da *distacco* e *affettività negativa* e una marcata tendenza all'utilizzo di strategie di coping scarsamente adattive.

Infine, nonostante si osservi, in linea con la letteratura e le ipotesi avanzate, una tendenza di relazione tra esperienze di abuso e neglect e marcato disagio psicologico in risposta agli eventi stressanti, vale a dire la pandemia e la quarantena (Steel et al. 2004; Compas et al. 2017; Gruhn & Compas 2020; Hager & Runtz, 2012; O' Leary 2009; Sheffler et al. 2019; Sesar et al., 2010; Thomson & Jaque, 2018), tale osservazione non si mostra sufficientemente solida e corroborata da un punto di vista statistico. Infatti, sebbene i risultati ottenuti dall'analisi multivariata della varianza (MANOVA), da cui si osserva una maggiore relazione tra sintomatologia ed esperienze di abuso e neglect nei soggetti con GSI_high rispetto a quelli con GSI_low, essi non trovano conferma nelle successive analisi di regressione. Dunque, alla luce del fatto che il primo dato non viene successivamente sufficientemente validato dal secondo livello di analisi (regressione), non possiamo affermare in modo definitivo l'esistenza di una relazione causale tra esperienze pregresse di trauma e scarsa resilienza riguardo ad esperienze traumatiche attuali. D'altra parte, plausibilmente gli stessi dati non escludono né la possibilità che nei soggetti con una storia segnata da vissuti traumatici vi sia una maggiore difficoltà ad accedere allo sviluppo di strategie funzionali di tipo adattivo, proprio a causa di un "riverbero emotivo", né che proprio sulla base di esperienze traumatiche pregresse questi non possano sviluppare una prima resilienza e dunque, pertanto, mostrarsi pronti all'utilizzo di strategie di coping orientate al problema, dunque anche di accettazione e adattamento, riguardo agli eventi attuali di matrice stressogena (Sesar, Simic, & Barisic, 2010). Concludendo, dai risultati del nostro studio la relazione tra trauma pregresso e sintomatologia attuale non trova una solida conferma se non in relazione a quelli che sembrano davvero essere i veri moderatori, ovvero i tratti personologici (distacco e affettività negativa) e le strategie di coping (avoidant). Infatti, fra le diverse variabili indagate, quelle che sembrano avere un ruolo determinante rispetto allo sviluppo di un malessere psicologico e acquisire un peso specifico in tal senso, sono le strategie di coping e i tratti della personalità.

Dunque, a differenza di quanto atteso e sostenuto dalla letteratura, la presenza di esperienze traumatiche pregresse non sembra avere un peso saliente rispetto allo sviluppo di un malessere psichico in risposta a fenomeni avversi.

Limiti e direzioni future

Lo studio presenta anche dei limiti connessi alla disomogeneità, in base al genere, del campione reperito, oltre che alla complessità dei dati raccolti che certamente meritano ulteriori livelli di ricerca e sviluppo. Per tale ragione, la direzione futura dello studio intende elaborare la complessità delle variabili reclutate al fine di studiare in modo maggiormente dettagliato l'interdipendenza e le correlazioni tra la personalità, le strategie di coping e le esperienze traumatiche pregresse dei soggetti esaminati. Inoltre, i risultati ottenuti nel nostro studio suggeriscono la necessità di approfondire maggiormente le differenze riscontrate all'interno della popolazione generale in relazione anche ad altre variabili che potrebbero essere prese in considerazione in successivi sviluppi dello studio. Potrebbero risultare interessanti, in futuro, dei possibili confronti con campioni diversi di popolazione quali, ad esempio, campioni di popolazione clinica e di popolazione sociosanitaria, essendo quest'ultima fortemente implicata nella gestione dell'evento stressante e simil traumatico della pandemia COVID-19.

Conclusioni

Dallo studio emerge come la reattività ad eventi stressanti possa essere in qualche misura legata ai tratti personologici e alle abitudini comportamentali dei soggetti, ovvero al loro modo di pensare e di rappresentarsi il pericolo, quindi, a quel sistema di credenze e di tratti stabili della personalità, oltre che a quelle stabili strutture di fronteggiamento, vale a dire agli stili di coping che caratterizzano il funzionamento generale. Dunque, appare chiaro come non esista una linearità rispetto alle risposte circa eventi avversi; è possibile, pertanto, escludere una spiegazione di tipo causa-effetto tra un evento stressante e simil-traumatico e lo sviluppo di una sintomatologia che implichi problematiche psicologiche significative. Infatti, i risultati illustrati ribadiscono quanto vi sia una reattività soggettiva connessa al proprio sistema di funzionamento psicologico. Seppure questo dato non sembri innovativo all'interno del panorama del cognitivismo italiano, certamente consente, a differenza della letteratura esaminata, di tracciare non solo una linea tra evento e sintomo, ma anche di far luce su quei fattori psicologici capaci di mediare positivamente o negativamente circa l'impatto sulla psiche di una vicenda universalmente vissuta in quanto dolorosa e imprevedibile. In particolare, il coping di tipo avoidant sembra aver giocato un ruolo cruciale nello sviluppo di un malessere psicologico connotato da ansia, tristezza e condotte simil-ossessive, contrariamente, potremmo ipotizzare che i coping adattivi, di approach, ovvero di pianificazione e accettazione, riqualificazione positiva e ri-pianificazione possano costituire, plausibilmente, dei fattori di protezione rispetto allo sviluppo di eventuali disordini psicopatologici.

Inoltre, i risultati evidenziano la possibile influenza dei tratti personologici di distacco, intesi come strutture stabili della personalità, confermando quanto le capacità di esprimere le proprie emozioni, di entrare in empatia con l'altro, di disporre di una buona capacità di contatto intimo, senza mettere in moto un atteggiamento diffidente e sospettoso, siano caratteristiche fondamentali affinché i soggetti possano fronteggiare in modo non solo adattivo ma anche funzionale le situazioni di difficoltà, stress e minaccia facendo riferimento ad un bagaglio emotivo e relazionale, seppure in una situazione di distanziamento sociale. Dunque, un buon funzionamento interpersonale sembrerebbe essere un fattore di resilienza specifico, mentre l'affettività ridotta potrebbe costituirsi in quanto fattore predisponente verso lo sviluppo di un malessere psicologico in risposta ad eventi sfavorevoli. Pertanto, i risultati ottenuti sembrano suggerire quanto la reazione di fronte ad eventi stressanti sia moderata da diversi fattori di rischio e protezione e, dunque, quanto la percezione del pericolo circa la propria integrità fisica, psichica e il proprio futuro differisca sulla base della propria esperienza soggettiva e della propria struttura personologica. Infatti, ad avere un ruolo cruciale sembra essere proprio la relazione tra i diversi fattori di rischio e di protezione, i quali contribuiscono a determinare l'esito favorevole o sfavorevole in termini di gestione, adattamento o, al contrario, di sofferenza e disagio. Viene messo, quindi, in luce quanto sia proprio il rapporto tra il funzionamento personologico e le strategie di coping a giocare un ruolo determinante circa la possibilità o meno di sviluppare un disagio psicologico di tipo reattivo o di innescare uno scompenso psicopatologico in risposta ad eventi stressanti come quelli dell'attuale pandemia e quarantena.

Nello specifico, appare interessante notare come l'accettazione e l'evitamento, da intendersi lungo un continuum, sembrerebbero costituire due fattori cruciali in merito all'elaborazione della fonte di stress e del vissuto emotivo di minaccia. Questa osservazione si mostra in linea con il ragionamento clinico di stampo cognitivista che, oltre ad aver ricevuto diverse conferme evidence-based, anche in questo caso spiega quanto le variabili cognitive di valutazione e costruzione

personale degli eventi siano fondamentali affinché l'individuo possa o meno sviluppare uno stato mentale capace di contemplare la minaccia senza mettere in atto comportamenti di evitamento, negazione e conflitto. Nel complesso, coloro che hanno accettato i limiti posti dalla quarantena, anziché negato gli eventi e le situazioni di rischio, si sono mostrati maggiormente capaci di gestire l'evento medesimo secondo una modalità funzionale e adattiva (Perdighe & Mancini 2012; Mancini & Perdighe 2012; Perdighe & Mancini 2010; Mancini & Gragnani 2005; Twohig & Levin 2017; Springer, Levy, & Tolin, 2018; Perdighe 2018); invece, coloro che hanno messo in moto un assetto cognitivo orientato alla negazione, alla minimizzazione, all'evitamento e al distacco hanno sperimentato maggior angoscia e aumentati livelli di allarme ed ansia (Sassaroli, Lorenzini, & Ruggiero, 2016).

Infine, coloro che hanno reagito al fenomeno COVID-19 e alla conseguente situazione di distanziamento sociale mettendo in moto risorse di pianificazione, riqualificazione positiva e creatività, hanno mostrato una maggiore capacità di gestione adattativa mitigando gli effetti negativi di tale situazione e non sviluppando, quindi, comportamenti disfunzionali, fobici o vissuti di tristezza e depressione. Contrariamente, coloro che hanno evitato e che non hanno messo in moto risorse personali, non disponendo di una personalità orientata al contatto, hanno subito maggiormente la situazione, sviluppando una sintomatologia ansioso-depressiva con sfumature ossessive, in termini di pensiero, e di compulsione, in riferimento al comportamento.

Bibliografia

- American Psychiatric Association. (2013). *Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders (DSM 5)* (5th ed.) American Psychiatric Publishing, Arlington. (trad. it. Manuale diagnostico e statistico dei disturbi mentali (DSM 5), quinta edizione, Raffaello Cortina, Milano, 2014).
- Amirkhan, J. H. (1990). A factor analytically derived measure of coping: The Coping Strategy Indicator. *Journal of Personality and Social Psychology*, 59(5), 1066–1074. <https://doi.org/10.1037/0022-3514.59.5.1066>
- Anderson, J. L., Sellbom, M., & Salekin, R. T. (2018). Utility of the Personality Inventory for DSM-5-Brief Form (PID-5-BF) in the Measurement of Maladaptive Personality and Psychopathology. *Assessment*, 25(5), 596–607. <https://doi.org/10.1177/1073191116676889>
- Araújo, F., de Lima, L., Cidade, P., Nobre, C. B., & Neto, M. (2020). Impact Of Sars-Cov-2 And Its Reverberation In Global Higher Education And Mental Health. *Psychiatry research*, 288, 112977. <https://doi.org/10.1016/j.psychres.2020.112977>
- Armitage, R., & Nellums, L. B. (2020). COVID-19 and the consequences of isolating the elderly. *The Lancet. Public health*, 5(5), e256. [https://doi.org/10.1016/S2468-2667\(20\)30061-X](https://doi.org/10.1016/S2468-2667(20)30061-X)
- Bernstein, D. P., Stein, J. A., Newcomb, M. D., Walker, E., Pogge, D., Ahluvalia, T., Stokes, J., Handelsman, L., Medrano, M., Desmond, D., & Zule, W. (2003). Development and validation of a brief screening version of the Childhood Trauma Questionnaire. *Child abuse & neglect*, 27(2), 169–190. [https://doi.org/10.1016/s0145-2134\(02\)00541-0](https://doi.org/10.1016/s0145-2134(02)00541-0)
- Brooks, S. K., Webster, R. K., Smith, L. E., Woodland, L., Wessely, S., Greenberg, N., & Rubin, G. J. (2020). The psychological impact of quarantine and how to reduce it: rapid review of the evidence. *Lancet (London, England)*, 395(10227), 912–920. [https://doi.org/10.1016/S0140-6736\(20\)30460-8](https://doi.org/10.1016/S0140-6736(20)30460-8)
- Carver C. S. (1997). You want to measure coping but your protocol's too long: consider the brief COPE. *International journal of behavioral medicine*, 4(1), 92–100. https://doi.org/10.1207/s15327558ijbm0401_6
- Carver, C. S., Scheier, M. F., & Weintraub, J. K. (1989). Assessing coping strategies: A theoretically based approach. *Journal of Personality and Social Psychology*, 56(2), 267–283. <https://doi.org/10.1037/0022-3514.56.2.267>
- Clark, D. M. (1986). A cognitive approach to panic. *Behaviour Research and Therapy*, 24(4), 461–470. [https://doi.org/10.1016/0005-7967\(86\)90011-2](https://doi.org/10.1016/0005-7967(86)90011-2)
- Clark, D. M. (1988). A cognitive model of panic attacks. In S. Rachman & J. D. Maser (Eds.) *Panic: Psychological perspectives* (p. 71–89). Lawrence Erlbaum Associates, Inc.

- Compas, B. E., Jaser, S. S., Bettis, A. H., Watson, K. H., Gruhn, M. A., Dunbar, J. P., Williams, E., & Thigpen, J. C. (2017). Coping, emotion regulation, and psychopathology in childhood and adolescence: A meta-analysis and narrative review. *Psychological Bulletin, 143*(9), 939–991. <https://doi.org/10.1037/bul0000110>
- Cullen, W., Gulati, G., & Kelly, B. D. (2020). Mental health in the COVID-19 pandemic. *QJM: monthly journal of the Association of Physicians, 113*(5), 311–312. <https://doi.org/10.1093/qjmed/haaa110>
- Derogatis, L. R. (1977). *SCL-90-R: Administration, scoring and procedures manual*. Clinical Psychometric Research, Baltimore, MD.
- Eisenberg, S. A., Shen, B. J., Schwarz, E. R., & Mallon, S. (2012). Avoidant coping moderates the association between anxiety and patient-rated physical functioning in heart failure patients. *Journal of behavioral medicine, 35*(3), 253–261. <https://doi.org/10.1007/s10865-011-9358-0>
- El-Hage, W., Hingray, C., Lemogne, C., Yrondi, A., Brunault, P., Bienvendu, T., Etain, B., Paquet, C., Gohier, B., Bennabi, D., Birmes, P., Sauvaget, A., Fakra, E., Prieto, N., Bulteau, S., Vidailhet, P., Camus, V., Leboyer, M., Krebs, M. O., & Auouizerate, B. (2020). Les professionnels de santé face à la pandémie de la maladie à coronavirus (COVID-19): quels risques pour leur santé mentale ? [Health professionals facing the coronavirus disease 2019 (COVID-19) pandemic: What are the mental health risks?]. *L'Encephale, 46*(3S), S73–S80. <https://doi.org/10.1016/j.encep.2020.04.008>
- Endler, N. S., & Parker, J. D. (1990). Multidimensional assessment of coping: A critical evaluation. *Journal of Personality and Social Psychology, 58*(5), 844–854. <https://doi.org/10.1037/0022-3514.58.5.844>
- Folkman, S., & Lazarus, R. S. (1991). Coping and emotion. In A. Monat & R. S. Lazarus (eds) *Stress and coping: An anthology* (p. 207–227). Columbia University Press. (Reprinted from “Psychological and Biological Approaches to Emotion,” edited by N. Stein, B. Leventhal, and T. Trabasso, 1990, Lawrence Erlbaum Associates, Inc).
- Fredrickson, B. L. (2001). The role of positive emotions in positive psychology: The broaden-and-build theory of positive emotions. *American Psychologist, 56*(3), 218–226. <https://doi.org/10.1037/0003-066X.56.3.218>
- Giallonardo, V., Sampogna, G., Del Vecchio, V., Luciano, M., Albert, U., Carmassi, C., Carrà, G., Cirulli, F., Dell’Osso, B., Nanni, M. G., Pompili, M., Sani, G., Tortorella, A., Volpe, U., & Fiorillo, A. (2020). The Impact of Quarantine and Physical Distancing Following COVID-19 on Mental Health: Study Protocol of a Multicentric Italian Population Trial. *Frontiers in psychiatry, 11*, 533. <https://doi.org/10.3389/fpsy.2020.00533>
- Graggani, A., Mancini, F. (2004). L’indebolimento del senso di sé e la sindrome Agorafobia. XII Congresso Nazionale SITCC “L’evoluzione del cognitivismo clinico: I modelli, i metodi, la ricerca”, Verona.
- Graggani, A., & Mancini, F. (2010). Il disturbo di Panico e l’agorafobia. In F. Mancini & C. Perdighe (A cura di), *Elementi di Psicoterapia Cognitiva* (2nd ed., pp. 85-108). Fioriti, Roma.
- Graggani, A., Paradisi, G., & Mancini, F. (2011). Un modello cognitivo del Disturbo d Panico e dell’Agorafobia: Aspetti psicopatologici e trattamento. *Psicobiettivo, 31*, 3, 36-54.
- Gruhn, M. A., & Compas, B. E. (2020). Effects of maltreatment on coping and emotion regulation in childhood and adolescence: A meta-analytic review. *Child abuse & neglect, 103*, 104446. <https://doi.org/10.1016/j.chiabu.2020.104446>
- Hager, A. D., & Runtz, M. G. (2012). Physical and psychological maltreatment in childhood and later health problems in women: An exploratory investigation of the roles of perceived stress and coping strategies. *Child Abuse & Neglect, 36*(5), 393–403. <https://doi.org/10.1016/j.chiabu.2012.02.002>
- Jeong, H., Yim, H. W., Song, Y. J., Ki, M., Min, J. A., Cho, J., & Chae, J. H. (2016). Mental health status of people isolated due to Middle East Respiratory Syndrome. *Epidemiology and health, 38*, e2016048. <https://doi.org/10.4178/epih.e2016048>
- Khan, S., Siddique, R., Li, H., Ali, A., Shereen, M. A., Bashir, N., & Xue, M. (2020). Impact of coronavirus outbreak on psychological health. *Journal of global health, 10*(1), 010331. <https://doi.org/10.7189/jogh.10.010331>
- Kleppa, E., Sanne, B., & Tell, G. S. (2008). Working overtime is associated with anxiety and depression: the Hordaland Health Study. *Journal of occupational and environmental medicine, 50*(6), 658–666. <https://doi.org/10.1097/JOM.0b013e31817134330>
- Kok, B. E., Catalano, L. I., & Fredrickson, B. L. (2008). *The broadening, building, buffering effects of positive emotions*. In S. J. Lopez (ed) *Praeger perspectives. Positive psychology: Exploring the best in people, Vol. 2*.

- Capitalizing on emotional experiences* (p. 1–19). Praeger Publishers/Greenwood Publishing Group.
- Krueger, R. F., Derringer, J., Markon, K. E., Watson, D., & Skodol, A. E. (2013). *The personality inventory for DSM-5—brief form (PID-5-BF)—adult*. American Psychiatric Association: Author.
- Lazarus, R. S. (1966). *Psychological stress and the coping process*. McGraw-Hill.
- Lazarus, R. S. (1991). *Emotion and adaptation*. Oxford University Press.
- Lazarus, R. S. (1993). From psychological stress to the emotions: A history of changing outlooks. *Annual Review of Psychology*, 44, 1–21. <https://doi.org/10.1146/annurev.ps.44.020193.000245>
- Lazarus, R. S., & Folkman, S. (1984). *Stress, Appraisal, and Coping*. Springer, New York.
- Lima, C., Carvalho, P., Lima, I., Nunes, J., Saraiva, J. S., de Souza, R. I., da Silva, C., & Neto, M. (2020). The emotional impact of Coronavirus 2019-nCoV (new Coronavirus disease). *Psychiatry research*, 287, 112915. <https://doi.org/10.1016/j.psychres.2020.112915>
- Liu, K. (2020). How I faced my coronavirus anxiety. *Science (New York, N.Y.)*, 367(6484), 1398. <https://doi.org/10.1126/science.367.6484.1398>
- Luo, M., Guo, L., Yu, M., Jiang, W., & Wang, H. (2020). The psychological and mental impact of coronavirus disease 2019 (COVID-19) on medical staff and general public – A systematic review and meta-analysis. *Psychiatry research*, 291, 113190. Advance online publication. <https://doi.org/10.1016/j.psychres.2020.113190>
- Mancini, F., & Gragnani, A. (2005). L'Esposizione con Prevenzione della Risposta come Pratica della Accettazione. *Cognitivismo clinico*, 2(1), 38-58.
- Mancini, F., & Perdighe, C. (2012). Perché si soffre? Il ruolo della non accettazione nella genesi e nel mantenimento della sofferenza emotiva. *Cognitivismo clinico*, 9, 95-115.
- Marjanovic, Z., Greenglass, E. R., & Coffey, S. (2007). The relevance of psychosocial variables and working conditions in predicting nurses' coping strategies during the SARS crisis: an online questionnaire survey. *International journal of nursing studies*, 44(6), 991–998. <https://doi.org/10.1016/j.ijnurstu.2006.02.012>
- Monat, A., & Lazarus, R. S. (eds) (1991). *Stress and coping: An anthology* (3rd ed.). Columbia University Press.
- O'Leary, P. J. (2009). Men who were sexually abused in childhood: Coping strategies and comparisons in psychological functioning. *Child Abuse & Neglect*, 33(7), 471–479. <https://doi.org/10.1016/j.chiabu.2009.02.004>
- Perdighe, C., & Mancini, F. (2010). Il lutto: dai miti agli interventi di facilitazione dell'accettazione. *Psicobiattivo*, XXX, 3, 127-146.
- Perdighe, C., Mancini, F. (2012). Dall'investimento alla rinuncia: favorire l'accettazione in psicoterapia. *Cognitivismo clinico*, 9, 116-134.
- Perdighe, C. (2018). Lutti complicati: quando un evento di vita normale diventa una malattia. In A. Rainone & F. Mancini (A cura di), *La mente depressa. Comprendere e curare la depressione con la psicoterapia cognitiva* (pp. 164–181). Franco Angeli Editore.
- Piccardi, L., Marano, A., Geraci, M. A., Legge, E., & D'Amico, S. (2016). Differenze nella scelta delle strategie di coping in preadolescenti esposti e non esposti al sisma dell'Aquila del 6 aprile 2009. Differences in coping strategies of preadolescents with and without exposure to the L'Aquila (Central Italy) 2009 earthquake. *Epidemiologia e prevenzione*, 40(2), 53-58. <https://doi.org/10.19191/EP16.2S1.P053.049>
- Preti, E., Prunas, A., Sarno, I., & Madeddu, F. (a cura di) (2011). Adattamento italiano. SCL-90-R, Symptom Checklist-90-R di Derogatis (1977). Giunti OS.
- Qiu, J., Shen, B., Zhao, M., Wang, Z., Xie, B., & Xu, Y. (2020). A nationwide survey of psychological distress among Chinese people in the COVID-19 epidemic: implications and policy recommendations. *General psychiatry*, 33(2), e100213. <https://doi.org/10.1136/gpsych-2020-100213>
- Reynolds, D. L., Garay, J. R., Deamond, S. L., Moran, M. K., Gold, W., & Styra, R. (2008). Understanding, compliance and psychological impact of the SARS quarantine experience. *Epidemiology and infection*, 136(7), 997–1007. <https://doi.org/10.1017/S0950268807009156>
- Sassaroli, S., Lorenzini, R., & Ruggiero, G.M. (a cura di) (2006). *Psicoterapia cognitiva dell'ansia. Rimuginio, controllo ed evitamento*. Milano: Raffaello Cortina Editore.
- Sesar, K., Simic, N., & Barisic, M. (2010). Multi-type childhood abuse, strategies of coping, and psychological adaptations in young adults. *Croatian medical journal*, 51(5), 406–416. <https://doi.org/10.3325/cmj.2010.51.406>

- Sheffler, J. L., Piazza, J. R., Quinn, J. M., Sachs-Ericsson, N. J., & Stanley, I. H. (2019). Adverse childhood experiences and coping strategies: identifying pathways to resiliency in adulthood. *Anxiety, stress, and coping*, 32(5), 594–609. <https://doi.org/10.1080/10615806.2019.1638699>
- Shi, L., Lu, Z. A., Que, J. Y., Huang, X. L., Liu, L., Ran, M. S., Gong, Y. M., Yuan, K., Yan, W., Sun, Y. K., Shi, J., Bao, Y. P., & Lu, L. (2020). Prevalence of and Risk Factors Associated With Mental Health Symptoms Among the General Population in China During the Coronavirus Disease 2019 Pandemic. *JAMA network open*, 3(7), e2014053. <https://doi.org/10.1001/jamanetworkopen.2020.14053>
- Sica, C., Magni, C., Ghisi, M., Altoè, G., Sighinolfi, C., Chiri, L., Franceschini, S. (2008). Coping Orientation to Problems Experienced-Nuova Versione Italiana (COPE-NVI): Uno strumento per la misura degli stili di coping. *Psicoterapia Cognitiva e Comportamentale*, 14(1), 27–53.
- Somma, A., Krueger, R. F., Markon, K. E., & Fossati, A. (2019). The replicability of the personality inventory for DSM-5 domain scale factor structure in U.S. and non-U.S. samples: A quantitative review of the published literature. *Psychological assessment*, 31(7), 861–877. <https://doi.org/10.1037/pas0000711>
- Springer, K. S., Levy, H. C., & Tolin, D. F. (2018). Remission in CBT for adult anxiety disorders: A meta-analysis. *Clinical psychology review*, 61, 1–8. <https://doi.org/10.1016/j.cpr.2018.03.002>
- Steel, J., Sanna, L., Hammond, B., Whipple, J., & Cross, H. (2004). Psychological sequelae of childhood sexual abuse: abuse-related characteristics, coping strategies, and attributional style. *Child abuse & neglect*, 28(7), 785–801. <https://doi.org/10.1016/j.chiabu.2003.12.004>
- Talevi, D., Succi, V., Carai, M., Carnaghi, G., Faleri, S., Trebbi, E., di Bernardo, A., Capelli, F., & Pacitti, F. (2020). Mental health outcomes of the COVID-19 pandemic. *Rivista di psichiatria*, 55(3), 137–144. <https://doi.org/10.1708/3382.33569>
- Thomson, P., & Jaque, S. V. (2018). Depersonalization, adversity, emotionality, and coping with stressful situations. *Journal of trauma & dissociation: the official journal of the International Society for the Study of Dissociation (ISSD)*, 19(2), 143–161. <https://doi.org/10.1080/15299732.2017.1329770>
- Twohig, M. P., & Levin, M. E. (2017). Acceptance and Commitment Therapy as a Treatment for Anxiety and Depression: A Review. *The Psychiatric clinics of North America*, 40(4), 751–770. <https://doi.org/10.1016/j.psc.2017.08.009>
- Wang, C., Pan, R., Wan, X., Tan, Y., Xu, L., Ho, C. S., & Ho, R. C. (2020). Immediate Psychological Responses and Associated Factors during the Initial Stage of the 2019 Coronavirus Disease (COVID-19) Epidemic among the General Population in China. *International journal of environmental research and public health*, 17(5), 1729. <https://doi.org/10.3390/ijerph17051729>
- Watters, C. A., Sellbom, M., Uliaszek, A. A., & Bagby, R. M. (2019). Clarifying the interstitial nature of facets from the Personality Inventory for DSM-5 using the five factor model of personality. *Personality disorders*, 10(4), 330–339. <https://doi.org/10.1037/per0000327>
- Wells, A. (1997). *Cognitive Therapy of Anxiety Disorders: A practice manual and conceptual guide*. Chichester, Wiley.
- Wu, P., Liu, X., Fang, Y., Fan, B., Fuller, C. J., Guan, Z., Yao, Z., Kong, J., Lu, J., & Litvak, I. J. (2008). Alcohol abuse/dependence symptoms among hospital employees exposed to a SARS outbreak. *Alcohol and alcoholism (Oxford, Oxfordshire)*, 43(6), 706–712. <https://doi.org/10.1093/alcac/agn073>
- Xiang, Y. T., Yang, Y., Li, W., Zhang, L., Zhang, Q., Cheung, T., & Ng, C. H. (2020). Timely mental health care for the 2019 novel coronavirus outbreak is urgently needed. *The lancet. Psychiatry*, 7(3), 228–229. [https://doi.org/10.1016/S2215-0366\(20\)30046-8](https://doi.org/10.1016/S2215-0366(20)30046-8)
- Xiao, H., Zhang, Y., Kong, D., Li, S., & Yang, N. (2020). The Effects of Social Support on Sleep Quality of Medical Staff Treating Patients with Coronavirus Disease 2019 (COVID-19) in January and February 2020 in China. *Medical science monitor: international medical journal of experimental and clinical research*, 26, e923549. <https://doi.org/10.12659/MSM.923549>
- Zani, B., & Cicognani, E. (a cura di) (2001). *Le vie del benessere. Eventi di vita e strategie di coping*. Roma: Carocci editore.