

Le conseguenze del coping 1

Inevitabilmente positivo? Il coping e le sue conseguenze individuali e sociali

RUNNING HEAD: Le conseguenze del coping

Conteggio caratteri: 76678

Formattato: Evidenziato

Riassunto

In questo lavoro abbiamo discusso la letteratura psicosociale sul coping focalizzandoci su tre questioni cruciali. Abbiamo innanzitutto passato in rassegna i principali modelli sul coping attualmente disponibili. Nel farlo, li abbiamo classificati in funzione della loro ottica (distinguendo fra quelli basati su un'ottica individualista e quelli basati su un'ottica transazionale) e del loro orientamento (distinguendo modelli che descrivono un coping centrato sul problema, sull'emozione, sull'approccio, sull'evitamento e sul significato). In secondo luogo, abbiamo discusso i principali studi che hanno evidenziato le conseguenze positive e negative del coping, concentrandoci infine sulla letteratura dedicata alla paura del crimine al fine di esemplificare la complessità delle conseguenze individuali e sociali di specifiche strategie di coping.

Parole chiave: Coping, Benessere, Comunità, Società

Abstract

In this article we have discussed the psychosocial literature about coping. First of all, we reviewed the leading models on coping, categorizing them according to their general approach (discriminating between models based on an individualistic and on a transactional approach) and their focus (discriminating between models focalized on problems, on emotions, on approach, on avoidance, and on meaning). Second, we discussed the main studies showing the positive and negative consequences of coping. Third, we focused on the literature on the fear of crime, in order to illustrate the complexity of the consequences of specific coping strategies both at individual and societal level.

Key words: Coping, Wellbeing, Community, Society

Il costrutto di coping fa riferimento alle strategie cognitive, emotive e comportamentali che le persone mettono in atto quando si trovano a dover affrontare una situazione percepita come stressante, allo scopo di dominare, minimizzare o risolvere i vissuti spiacevoli che ne derivano (Lazarus, 1966). Nel corso degli anni, lo studio del coping ha evidenziato significative implicazioni sia a livello di ricerca di base, in quanto ha offerto l'opportunità di indagare rilevanti dimensioni della relazione fra l'individuo e il suo contesto, sia a livello applicato, in quanto ha consentito di individuare le risorse e le competenze soggettive e comunitarie su cui puntare per sviluppare programmi di intervento mirati alla risoluzione di specifiche situazioni stressogene.

In questa rassegna ci siamo posti due obiettivi principali. Da un lato, discutere la natura del processo di coping, evidenziandone le principali caratteristiche, così come emerse dalle ricerche più rappresentative in cui esse sono state studiate. Dall'altro, approfondire il tema delle conseguenze individuali e sociali del coping. Avendo lo scopo di contrastare le situazioni negative che colpiscono l'individuo e le conseguenze indesiderabili che esse possono generare, quando efficace il coping costituisce per definizione una risorsa positiva per chi lo mette in atto (Folkman & Moskowitz, 2000). Tuttavia, esistono alcuni studi che mostrano, di solito in modo indiretto, come il coping possa avere anche ricadute disfunzionali, a livello individuale e a livello collettivo. Non essendo ancora una letteratura omogenea e integrata, è assai arduo passarla in rassegna in modo organico. Dopo averne introdotti i lineamenti generali, la affronteremo utilizzando la letteratura sulla paura del crimine come «caso di studio», leggendone le conseguenze psicosociali alla luce dei principali modelli di coping presentati. Abbiamo scelto di usare tale letteratura sia perché è basata su modelli in cui ogni livello preso in esame si fonda su un inestricabile intreccio fra variabili individuali e variabili sociali, sia perché presenta implicitamente alcuni intriganti parallelismi con quella dedicata al coping.

La rassegna si articola in quattro paragrafi. Il primo fa il punto sui principali modelli sul coping attualmente disponibili. Sarà una trattazione abbastanza succinta, dal momento che la letteratura di stampo manualistico disponibile sul tema è assai vasta (vedi ad esempio, Zani &

Cicognani, 1999; Zeidner & Endler, 1996). Nel secondo paragrafo tratteremo le ricadute positive e negative del coping, mentre nel terzo passeremo in rassegna le possibili conseguenze negative delle più diffuse strategie di coping messe in atto per fronteggiare la paura del crimine. Seguiranno alcune considerazioni conclusive che è possibile trarre dall'analisi di questa interessante letteratura.

Che cos'è (e che cosa non è) il coping

Il coping è uno dei meccanismi psicologici più ampiamente studiati negli ultimi decenni (Parker & Endler, 1996). Come accade sovente, molteplici sono le definizioni con cui si è cercato di volta in volta di inquadrarlo e sono altrettanto numerosi i filoni di studi che si sono rapportati con esso. Il termine venne portato alla fama da Richard S. Lazarus, professore di Psicologia presso la University of California. Pioniere nello studio delle emozioni e dello stress, in *Psychological stress and the coping process* Lazarus (1966) analizzò la relazione fra stress, personalità e capacità di adattamento, notando che essere sottoposti a una situazione di stress attiva in noi un processo psicologico che ha lo scopo di contrastare le sensazioni spiacevoli ad essa collegate: «In condizioni di minaccia, attiviamo comportamenti o processi psicologici che si innescano al fine di mitigare o eliminare la minaccia stessa» (Lazarus, 1966, p.14, traduzione nostra). Lazarus definì coping («far fronte a», «reagire a») tali attività comportamentali o psicologiche, e questa etichetta ancor oggi indica l'insieme di strategie di risposta e adattamento che possiamo utilizzare per fronteggiare gli eventi stressanti.

Anche se sul tema la letteratura è talvolta un po' incoerente, è possibile sostenere che il processo di coping ha alcune caratteristiche fondamentali: (a) si indirizza a fronteggiare stressor che scuotono il nostro consueto senso soggettivo di stabilità o minacciano il «normale» corso della nostra vita, ossia stressor di entità più seria di quelli che affrontiamo quotidianamente nella nostra esistenza; (b) richiede un ricorso impegnativo e consapevole a strategie personali e/o situazionali; e (c) è un insieme sfaccettato e articolato di risposte, intraprese e mantenute per gestire stimoli stressanti che mutano man mano che li affrontiamo (Snyder & Pulvers, 2001). A rigore, i processi che non hanno queste caratteristiche non possono essere definiti coping. Non sono dunque coping le

capacità di gestire le normali esigenze della nostra esistenza quotidiana (che ad esempio ci portano a lavarci i denti ogni volta che abbiamo mangiato o a rispettare le nostre scadenze lavorative) né le reazioni fisiche o emotive a stimoli ambientali inattesi messe in atto involontariamente (che ad esempio, ci portano a spaventarci se un cane ci ringhia contro o ad alzare velocemente un piede dopo che abbiamo pestato un ago camminando senza scarpe) (Aldwin, 2007). Questo in linea generale. Nello specifico, tratteremo ora in maniera esplicita le differenze fra il coping e altri due costrutti che con esso condividono alcune caratteristiche: i meccanismi di difesa e la resilienza.

Coping e meccanismi di difesa

Lazarus non è stato ovviamente il primo autore a occuparsi dei modi con cui reagiamo agli eventi stressanti che costellano la nostra esistenza. In effetti, i primi a teorizzare sistematicamente l'esistenza di pattern di risposta alle condizioni di disagio sono stati gli psicoanalisti che si sono occupati dei meccanismi di difesa. Introdotti nel dibattito scientifico da Sigmund Freud (1894), i meccanismi di difesa fanno riferimento alle azioni protettive che l'Io mette in atto per difendersi da richieste pulsionali troppo intense o incompatibili con i vincoli ambientali, con lo scopo di allontanare dalla coscienza ciò che viene ritenuto inaccettabile o pericoloso.

Attualmente in psicologia si ritiene che il coping e i meccanismi di difesa siano accomunati dall'essere strategie di adattamento cui le persone possono ricorrere per fronteggiare le situazioni stressanti. Inoltre, è particolarmente interessante che di entrambi i costrutti vengano evidenziate valenze negative a fianco di quelle positive (Kramer, 2010). Per quel che concerne il coping, rimandiamo al terzo paragrafo di questa rassegna. Per quanto riguarda i meccanismi di difesa, basti notare come essi possono avere conseguenze disadattive, qualora vengano usati in forma troppo rigida o indiscriminata. In questo caso, essi finiscono per iscriversi in veri e propri quadri patologici come nevrosi, psicosi o disturbi di personalità.

Il recente modello di Chabrol e Callahan (2004; vedi anche Steffens & Kächele, 1988; tuttavia, per un'impostazione divergente, cfr. Haan, 1977, 1982; Plutchik, 1995) integra coping e meccanismi di difesa, postulando che essi intervengano in momenti successivi: le difese si attivano

prima del coping, per creare un orientamento difensivo su base inconscia a partire dal quale in un secondo momento si attiveranno le strategie di coping. In questa visione, la difesa usata può facilitare od ostacolare il ricorso al coping, ed entrambi i meccanismi possono essere funzionali o disfunzionali. Ad esempio, la sublimazione e l'anticipazione sono difese «mature» su cui è possibile innescare una strategia di coping basata sull'analisi e la risoluzione del problema, mentre a difese «immature» come la repressione o la rimozione conseguono strategie di coping meno adattive, specie se adottate cronicamente, basate sull'evitamento (Mund & Mitte, 2012).

Sembra sensato, in definitiva, concludere che due sono i principali elementi di differenziazione fra coping e meccanismi di difesa. Da un lato, il loro grado di consapevolezza/intenzionalità: il coping ha infatti tratti principalmente consci ed è prevalentemente intenzionale, mentre i meccanismi di difesa sono in buona parte, anche se non esclusivamente, inconsci (Cramer, 1998; Erdelyi, 2001; Parker & Endler, 1996). Dall'altro, l'ordine temporale con cui intervengono: l'adozione di una strategia di coping è successiva allo sviluppo di meccanismi di difesa, oltre che coerente con esso.

Coping e resilienza

Un'ulteriore distinzione va effettuata tra coping e resilienza. Una delle prime definizioni di resilienza psicologica approccia questo costrutto facendo riferimento a una caratteristica che include «fattori protettivi che modificano, migliorano o cambiano la risposta di un individuo a quei rischi ambientali che possono sfociare in un esito maladattivo» (Rutter, 1987, p. 316, traduzione nostra). A questa sono seguite numerose altre definizioni che hanno fatto riferimento a tratti disposizionali, a processi o ai loro esiti, contribuendo a generare una notevole difficoltà nel confronto dei contributi di ricerca sul tema (Davydov, Stewart, Ritchie, & Chaudieu, 2010). Una attenta e recente analisi delle definizioni di resilienza disponibili in letteratura ha portato Fletcher e Sarkar (2013) a concludere che i concetti fondamentali nella definizione di resilienza sono due (avversità e adattamento positivo) e che la resilienza «consiste in diversi fattori che promuovono risorse personali e proteggono gli individui dalle valutazioni negative degli eventi stressanti» (Fletcher &

Sarkar, 2013, p. 16, traduzione nostra).

Se la resilienza è stata frequentemente associata o addirittura usata come sinonimo di coping, quanto detto finora dovrebbe essere sufficiente a individuare due fondamentali differenze fra i due costrutti. In primo luogo, la resilienza influisce sul modo in cui l'evento stressante viene valutato, mentre il coping fa riferimento alle strategie messe in atto *dopo* la valutazione dell'evento. A tal proposito, ad esempio, Major e colleghi (1998) hanno mostrato che le donne che hanno alti livelli di autostima e ottimismo (risorse di resilienza) tendono a valutare come meno stressante l'esperienza dell'aborto rispetto alle donne che hanno nei bassi livelli; per queste ultime, la valutazione dell'aborto come evento stressante porta alla messa in atto di strategie di coping per fronteggiarlo. In secondo luogo, in maniera assai interessante per lo specifico taglio di questo lavoro, una fondamentale differenza tra coping e resilienza risiede nelle loro conseguenze. Infatti, per definizione, la resilienza produce una risposta positiva ad una situazione potenzialmente stressante, mentre – come vedremo – le strategie di coping possono avere conseguenze sia positive sia negative.

In conclusione, la resilienza è caratterizzata dall'influenza che esercita sulla valutazione dell'evento prima ancora della reazione emotiva e della messa in atto delle strategie di coping e da una valenza positiva e protettiva. Al contrario, il coping interviene in risposta ad un evento percepito come stressante e la sua efficacia nel fronteggiarlo può essere variabile.

Disposizione e situazione

Come vedremo, gli studi più interessanti sul coping sono stati condotti con un'ottica genuinamente transazionale, e si sono focalizzati sugli scambi bidirezionali tra individuo e contesto/situazione. Prima di passarli in rassegna, è tuttavia indispensabile dedicare la nostra attenzione ai lavori degli autori che si sono concentrati principalmente sui fattori disposizionali in gioco nei processi di coping (Carver & Scheier, 1994; McCrae & Costa, 1986). Tali lavori hanno suggerito l'esistenza di specifici stili di base di coping, cioè di strategie che, affondando le loro radici in stabili differenze di personalità, vengono usate in maniera sostanzialmente immutabile

dagli individui indipendentemente dal tipo di situazione stressante che sperimentano. In questa logica, ci sarebbero individui che tendono stabilmente a fronteggiare lo stress mediante la ricerca di informazioni, la pianificazione di strategie di azione e il ricorso a processi di *problem solving*. Altre persone mirerebbero stabilmente a ridurre gli stati emotivi negativi sperimentati in condizioni di stress mediante la ricerca di sostegno morale, la minimizzazione degli stati mentali negativi e il tentativo di individuare i risvolti positivi dell'esperienza vissuta (Carver, Scheier, & Weintraub, 1989). Le prime strategie vengono definite «focalizzate sul problema», le seconde «focalizzate sull'emozione».

Gli autori che si sono cimentati nel tentativo di individuare le variabili di personalità che soggiacciono alla stabile selezione di specifiche strategie di coping sono relativamente numerosi. Ad esempio, Vollrath (2001) ha mostrato che gli individui con personalità di Tipo A che ottengono alti punteggi nella misurazione della rabbia tendono a reagire allo stress mettendo in atto comportamenti aggressivi, mentre Scheier e Carver (1987) hanno evidenziato che le persone ottimiste sono portate a credere di saper fronteggiare le situazioni di stress meglio di quelle pessimiste, perseverando nel tentativo di raggiungere i propri scopi anche nelle situazioni di difficoltà.

Muovendo da altri punti di partenza, Kobasa (1979) ha introdotto il concetto di *hardiness* per definire una costellazione di caratteristiche di personalità che caratterizzano gli individui maggiormente protetti dallo stress. La *hardiness*, che è la risultante di controllo soggettivo (ossia la convinzione di poter influenzare i propri eventi di vita), impegno (ossia la motivazione e il coinvolgimento nelle attività intraprese) e senso di sfida (che spinge a vedere la difficoltà come un'opportunità di crescita), sembra creare nelle persone una filosofia di vita che le rende meno vulnerabili all'impatto degli eventi stressanti. Infine, Costa, Somefield e McCrae (1996) hanno studiato le relazioni esistenti fra le dimensioni di personalità misurate dai *Big Five* e il coping: l'Instabilità emotiva sembra associarsi con la tendenza al coping focalizzato sull'emozione, l'Estroversione con la ricerca di sostegno sociale, l'Apertura con la ricerca di nuove informazioni,

prospettive e soluzioni e la Coscienziosità con la perseveranza negli sforzi e la ricerca di significato personale.

I modelli transazionali

Gli studi di orientamento disposizionale hanno consentito di individuare alcuni interessanti fattori di personalità collegati con il coping. Tuttavia, il loro focus eccessivamente individualistico ne limita la portata: esistono infatti numerose ricerche che mostrano che, più che la personalità, è cruciale la dialettica fra essa e le caratteristiche socio-ambientali e relazionali del contesto in cui l'individuo si trova a essere inserito (Maas & Spinath, 2012). Più interessanti sono in effetti gli approcci al coping di stampo genuinamente psicosociale: si tratta dei modelli transazionali, che hanno il merito di focalizzarsi sulle relazioni fra agenti in gioco nel processo di coping attribuendo eguale rilevanza all'individuo, all'ambiente e alle loro interazioni.

In questo ambito il primo riferimento d'obbligo è costituito dal modello di stress psicosociale di Dohrenwend (1978), che enfatizza l'influenza dei mediatori psicologici e situazionali nel processo di reazione allo stress. Secondo l'autrice un individuo in condizioni di stress può fare affidamento, oltre che sulle proprie risorse individuali, su un insieme di risorse materiali, economiche e sociali, come il supporto familiare e le risorse collettive messe a disposizione della comunità. Secondo Dohrenwend, le risorse individuali intervengono per aiutare la persona a sviluppare le proprie capacità di risoluzione dei problemi, mentre le risorse sociali sono deputate a eliminare o modificare le circostanze che producono gli eventi stressanti. Il modello di Dohrenwend è stato il primo a integrare appieno i sistemi sociali nel processo di coping, promuovendo una visione olistica dei problemi, visti come intrinsecamente legati, dal loro sviluppo alla loro risoluzione, al contesto di appartenenza.

Tuttavia, il principale riferimento teorico sul coping è attualmente il modello transazionale di Lazarus e Folkman (1984; Lazarus, Folkman, Gruen, & DeLongis, 1986; Lazarus, DeLongis, & Folkman, 1988). Secondo questo modello, di stampo principalmente cognitivo, le persone rispondono alle situazioni stressanti attivando una valutazione soggettiva del proprio stato

emozionale (*appraisal*) articolata in tre fasi. A una prima valutazione immediata e inconsapevole della situazione stressante (*appraisal primario*) segue una seconda valutazione delle risorse – socioecologiche (ad esempio, denaro, servizi e reti sociali) e personali (ad esempio, salute, motivazioni e valori) – disponibili e delle strategie cui si può ricorrere per farvi fronte (*appraisal secondario*). Il processo termina poi con una terza valutazione (*re-appraisal*) delle azioni messe in atto e dei loro effetti: si tratta di una sorta di ri-verifica della situazione alla luce della sua evoluzione nel tempo e dell'efficacia delle strategie selezionate. In base ai suoi esiti, la persona potrà decidere se la situazione è cambiata in positivo, in negativo o se è rimasta invariata. Negli ultimi due casi l'individuo potrà cercare di perseverare con la strategia scelta o decidere di modificarla in base alle nuove informazioni in suo possesso.

Il modello di Lazarus e Folkman ha il merito di analizzare il processo di risposta allo stress dando eguale rilevanza alle caratteristiche effettive dello stimolo stressante, alle variabili individuali e di contesto e alle loro interazioni. Notevole enfasi viene quindi posta sulla natura dinamica del coping, considerato la risultante di una continua interazione tra l'ambiente e le scelte del singolo, concepito come soggetto attivo, in grado di mettere consapevolmente in atto tentativi di fronteggiamento dello stress basati su un confronto fra pressioni sperimentate, risorse disponibili e strategie utilizzabili. In questa luce, il coping è considerato l'insieme di «sforzi cognitivi e comportamentali di gestire specifiche richieste esterne e/o interne valutate come gravose o eccessive per le risorse della persona» (Lazarus & Folkman, 1984, p.141, traduzione nostra).

A partire da questa concettualizzazione, Lazarus e Folkman hanno riconsiderato la distinzione fra coping focalizzato sul problema e coping focalizzato sull'emozione. A loro parere, il ricorso all'uno piuttosto che all'altro non dipende tanto da stabili differenze di personalità, quanto dalla valutazione della situazione stressante che si vive. Quando l'individuo valuta l'evento negativo come controllabile e modificabile sarà portato a ricorrere a strategie fondate sul problema; quando invece l'evento viene valutato come incontrollabile e non modificabile l'individuo farà preferibilmente ricorso a strategie basate sulla regolazione del suo stato emotivo, cercando di

ridurre i vissuti negativi sperimentati. Tale valutazione dipende certo, almeno in parte, dalla personalità del singolo, ma anche dalle caratteristiche della situazione stressante che si vive e dalla disponibilità di risorse individuali, relazionali e sociali.

L'ottica transazionale verrà perfezionata nel modello *socio contestuale* di Berg e colleghi (Berg, Meegan, & Deviney, 1998), secondo cui le difficoltà affrontate da un individuo nel corso della vita non possono mai prescindere dalla relazione con gli altri; in quest'ottica, siano esse fonte di informazione, consiglio, sostegno o semplici esempi di funzionamento o malfunzionamento, le persone presenti nel nostro contesto intervengono a più riprese nei processi di coping che mettiamo in atto. Ne deriva che, nella prospettiva degli autori, il coping risulta essere un processo inevitabilmente collaborativo e co-costruito nella relazione interpersonale che va molto oltre le caratteristiche dei singoli individui. È proprio da questa prospettiva che si è sviluppato il recente filone di ricerca dedicato allo studio del coping diadico (Revenson, Kayser, & Bodenmann, 2005), che, coinvolgendo entrambi i partner di una coppia, può essere inteso sia come strategia di fronteggiamento comune e condivisa sia come strategia che si sviluppa nell'interazione tra i segnali di stress di un partner e le reazioni di coping dell'altro (per ricerche italiane su questa tematica si vedano, ad esempio, Donato, Iafrate, Bradbury, & Scabini, 2012; Iafrate, Bertoni, Margola, Cigoli, & Acitelli, 2012).

Evitamento e prevenzione

Dopo quella fra coping focalizzato sul problema e coping focalizzato sull'emozione, esiste una seconda distinzione fondamentale operata in letteratura: quella fra coping di approccio e coping di evitamento (vedi ad esempio Endler & Parker, 1994). Coerentemente con la distinzione fra *monitoring* e *blunting* (Miller, 1987), il primo si fonda sull'orientare i propri sforzi verso un intervento diretto sul problema, mentre il secondo mira a cercare un sollievo attraverso pensieri e comportamenti che allontanino dalla coscienza la negatività della situazione.

In quest'ambito il contributo più interessante è probabilmente quello di Moos e Schaefer (1993), che propone una tipologia di stili di coping che deriva dall'incrocio fra tendenza

all'approccio vs. all'evitamento e tendenza a impegnarsi in uno sforzo cognitivo vs. comportamentale. Dalla combinazione di queste possibilità emergono quattro modalità di base del coping: (a) di approccio-cognitivo, basato su strategie di analisi razionale della situazione o di rivalutazione dei suoi lati positivi; (b) di approccio-comportamentale, basato sulla tendenza a mettere in atto azioni volte a modificare la situazione stressante; (c) di evitamento-cognitivo, che consiste nel negare o minimizzare la gravità dell'evento stressante o dei suoi effetti; e (d) di evitamento-comportamentale, basato sulla messa in atto di altre forme di soddisfazione che possano rimpiazzare le perdite derivanti dalla situazione di crisi.

Il coping di evitamento è stato tradizionalmente considerato una strategia disadattiva (Atala & Carter, 1993; Green, Choi, & Kane, 2010; Stanton & Snider, 1993; Zeidner & Endler, 1996). Tuttavia, alcune ricerche hanno più recentemente sottolineato la sua potenziale funzionalità. È stato infatti notato che quando si devono fronteggiare eventi incontrollabili (tipicamente disastri naturali e lutti) e le loro conseguenze nel breve termine questa modalità di coping rappresenta una modalità assai efficace di gestione della situazione (Many, Hansel, Moor, Rosenburg, & Osofski, 2012).

Dall'altra parte, anche il coping di approccio ha rivelato interessanti sorprese. Il filone di studi in quest'ambito ha infatti avuto il merito di stimolare la concettualizzazione di un nuovo tipo di coping, detto *proattivo*. Questa modalità incarna un modo di rapportarsi allo stress del tutto particolare, volto più alla sua prevenzione che alla risposta a seguito del suo dispiegarsi. Il coping proattivo rappresenta dunque un insieme di strategie basate sull'acquisizione di risorse personali – che facilitano la capacità di prevenire gli eventi critici – e sulla promozione dello sviluppo individuale, ad esempio attraverso strategie di pianificazione, scelta e indirizzo attivo dei propri obiettivi di vita che si sono dimostrate assai efficaci nell'evitare di trovarsi in situazioni eccessivamente stressanti (Aspinwall, 2005; Aspinwall & Taylor, 1997).

Sesso, età e coping

Gli studi che si sono occupati delle differenze di genere nel coping sono abbastanza numerosi, e hanno affrontato due principali domande di ricerca. La prima è quella che concerne le circostanze

e le esperienze che gli esponenti dei due sessi vivono come particolarmente stressanti. La ricerca ha evidenziato che le donne sono maggiormente colpite dai problemi di salute e di famiglia, mentre gli uomini da quelli lavorativi, economici e da quelli relativi alle relazioni interpersonali (Hobfoll, Dunahoo, Ben-Porath, & Monnier, 1994).

Per quel che concerne i modi di gestire lo stress tipici dei due sessi, che costituisce il secondo filone di indagine sul tema, diversi studi (cfr. Ptacek, Smith, & Dodge, 1994) hanno evidenziato che gli uomini sono particolarmente inclini a mettere in atto strategie di coping focalizzate sul problema, mentre le donne tendono soprattutto a ricorrere a strategie basate sulla gestione delle emozioni e sull'evitamento. In particolar modo, queste ultime tenderebbero a fronteggiare lo stress usando tecniche centrate sull'espressione verbale, rivolta verso gli altri (ad esempio mediante il cercare sostegno parlando con un membro della rete sociale) o verso se stesse (ad esempio mediante la ruminazione sui propri problemi e il *self-talk* incoraggiante o calmante) (Hobfoll et al., 1994). Più recentemente, Matud (2004) ha mostrato che, in condizioni di stress, uomini e donne fanno uso diversi del coping in situazioni diverse. Se le donne privilegiano un comportamento assertivo per affrontare i conflitti nelle relazioni interpersonali e usano strategie di unione e sostegno sociale sul piano lavorativo, gli uomini mostrano una tendenza superiore verso l'aggressività e talvolta addirittura verso i comportamenti antisociali in ambito lavorativo, disponendo inoltre di un minore *range* di strategie di coping su cui fare affidamento, plausibilmente perché socializzati a non richiedere aiuto in situazioni di difficoltà.

Queste differenze di genere sono state originariamente interpretate basandosi sui principi della *Socialization theory* (vedi ad esempio Ptacek, Smith, & Zanas, 1992), secondo cui uomini e donne sarebbero socializzati in maniera diversa allo stress e ai modi per affrontarlo. Rispetto agli uomini, le donne sarebbero socializzate in modi che forniscono loro repertori di coping meno efficaci (Pearlin & Schooler, 1978), sarebbero spinte a esprimere le loro emozioni più apertamente e a rapportarsi con lo stress in maniera più passiva, mentre agli uomini sarebbe stato insegnato ad agire in maniera più attiva, diretta e centrata sui problemi (Brody & Hall, 1993; Hamilton & Fagot,

1998).

Più recentemente, tuttavia, Sigmon, Stanton e Snyder (1995) hanno messo a confronto la *Socialization theory* con la *Role constraint theory* di Rosario e colleghi (1988), secondo la quale le differenze di genere non derivano tanto da una diversa socializzazione in età infantile, quanto dalla diversa probabilità di uomini e donne di occupare specifici ruoli sociali e dalle diverse modalità di espressione di sé che questi ruoli permettono. In effetti, già alla fine degli anni '80 si era evidenziato che gli uomini e le donne che occupano i medesimi ruoli sociali tendono a ricorrere alle medesime strategie di coping (Rosario, Shinn, Mørch, & Huckabee, 1988). Analogamente, Hamilton e Fagot (1988) avevano rilevato che studenti iscritti allo stesso anno dello stesso college non differivano nella percezione e nella risposta alle situazioni di stress cronico. In questa logica, dunque, le differenze di coping che emergono fra uomini e donne sarebbero principalmente l'esito di un artefatto metodologico dovuto al mancato controllo statistico del ruolo professionale e/o sociale occupato dai partecipanti alle ricerche.

Il filone di studi sulle differenze di coping in funzione dell'età ha portato a risultati di più facile interpretazione. Già gli stessi Lazarus e De Longis (1983) avevano evidenziato rilevanti cambiamenti nella risposta allo stress con il variare dell'età: con il crescere e l'invecchiare, aumenta infatti il potenziale stressogeno di specifiche fonti di stress (soprattutto quelle relative alla salute e all'ambito familiare) e mutano i modi più diffusi di reagire a esse (diminuisce la rabbia e aumentano il distacco e la dipendenza dagli altri). I due autori proposero due interpretazioni di queste trasformazioni: da una parte ipotizzarono lo sviluppo e la messa in atto di modalità di coping diverse per fasce d'età diverse, dall'altra postularono che il modificarsi delle strategie poteva dipendere dal variare del contesto, visto che parallelamente all'età cambiano gli eventi e le relazioni interpersonali e sociali con le persone con cui ci si rapporta.

In linea con la seconda interpretazione, alcuni studi più recenti hanno evidenziato sistematiche differenze fra le persone collocate in punti diversi del ciclo di vita per quel che concerne le esperienze considerate più stressanti e le strategie di coping più utilizzate. Nell'adolescenza le

esperienze più stressanti sono vissute principalmente nell'ambito scolastico e in quello delle relazioni interpersonali (Donaldson, Prinstein, Danovsky, & Spirito, 2000; Williamson et al., 2003) e le strategie di coping più utilizzate sono la ricerca di sostegno sociale, la distrazione e il *problem solving* (Skinner & Zimmer-Gembeck, 2007). Al contrario, l'età senile risulta essere la fase di vita in cui la tendenza a vivere come stressanti le esperienze si generalizza, come conseguenza della globale riduzione delle possibilità di controllo sull'ambiente (Aldwin, 1991) e del progressivo deterioramento di ogni strategia di coping (Brennan, Holland, Schutte, & Moos, 2012).

I predittori del ricorso alle diverse strategie di coping

Se molti studi hanno cercato di definire i tipi di coping che possono essere messi in atto e il loro funzionamento, un altro filone di ricerca ha tentato di approfondire la propensione degli individui a scegliere specifiche strategie a discapito delle altre, analizzando i fattori personali e contestuali che possono influenzare questa scelta.

Coerentemente con quanto abbiamo scritto più sopra, gli studi di stampo individualista hanno evidenziato relazioni dirette fra fattori di personalità e strategie: Fleishman (1984) ha mostrato che le persone con alti punteggi di auto-efficacia sono quelle meno inclini a mettere in atto strategie di evitamento, mentre diversi autori hanno osservato che il locus of control interno si associa positivamente con il ricorso a stili di coping diretti al problema (Lefcourt, 1980; Parkes, 1984; Tanck & Robbins, 1979;). L'uso di un coping attivo e non esclusivamente basato su evitamento e soppressione sembra anche caratterizzare le persone dotate di una *easygoing disposition*, ossia dalla capacità di accettare i cambiamenti di vita senza forti risposte emozionali, un tipico aspetto della personalità di Tipo B (Holahan & Moos, 1985). Rimanendo nell'ambito della personalità, diversi studi hanno inoltre provato a correlare i tratti del *Big Five* con specifiche strategie di coping, evidenziando che l'Estroversione è associata alla ricerca di sostegno sociale, e, insieme alla Coscienziosità e all'Amicalità, al *problem-solving* e alla reinterpretazione della situazione stressogena. Il Neuroticismo sembra invece correlare maggiormente con la tendenza a ricorrere al coping centrato sull'emozione, all'evitamento e a strategie maladattive come l'abuso di sostanze

(Connor-Smith & Flachsbart, 2007; Geisler, Wiedig-Allison, & Weber, , 2009; Roesch, Wee, & Vaughn, 2006). Infine, Berry e Kingswell (2012) hanno recentemente evidenziato una relazione abbastanza stretta fra l'insicurezza dell'adattamento e la tendenza a ricorrere a strategie di coping poco funzionali.

Oltre ai fattori di personalità, alcuni studi hanno individuato una relazione fra fattori socio-economico-culturali e la propensione per certe strategie di coping. Haan (1977) ha osservato che, rispetto a quelle più svantaggiate, le persone di status socioeconomico elevato sono inclini a usare forme di coping più adattive, caratterizzate da flessibilità, logicità e aderenza con la realtà, e meno propense a usare strategie basate su irrazionalità e rigidità. Billings e Moos (1981) e Pearlin e Schooler (1978) hanno invece notato che il livello di istruzione correla negativamente con l'uso di evitamento selettivo e positivamente con la tendenza a ricorrere alle strategie basate sul *problem-solving*.

Inoltre, anche la situazione stressogena sembra influire sul tipo di strategia messa in atto: Fleishman (1984), ad esempio, ha riscontrato che le persone tendono ad affrontare i problemi nell'ambito familiare soprattutto attraverso la ricerca di sostegno sociale, mentre mettono in atto strategie di evitamento rispetto ai problemi della sfera lavorativa. Infine, un ruolo fondamentale è giocato dalle risorse sociali. È stato infatti mostrato che la presenza di un forte sostegno sociale correla negativamente con l'uso delle strategie di evitamento, mentre frequenti conflitti interpersonali, soprattutto nell'ambito familiare, paiono stimolarlo (Billings & Moos, 1982; Cronkite & Moos, 1984).

Le conseguenze positive del coping

Dal punto di vista teorico, è realistico sostenere che la possibilità di mettere in atto tecniche potenzialmente utili a diminuire lo stress e a ostacolare l'insorgenza di disturbi come ansia e depressione sia un importante predittore del benessere psicologico e della salute fisica di ognuno di noi. In effetti, la ricerca empirica, sia quella condotta in laboratorio sia quella condotta sul campo, converge nel mostrare che il ricorso alle strategie di coping ha generalmente conseguenze positive

per gli individui che le mettono in atto. Il capostipite degli studi di laboratorio da cui sono emersi risultati di questo genere è costituito dall'indagine di Holmes e Houston (1974), che ha evidenziato che i partecipanti a cui, prima di essere sottoposti a scosse elettriche dolorose, erano state insegnate specifiche strategie di coping nei confronti della situazione stressante che avrebbero vissuto sperimentavano emozioni meno negative e manifestavano minori indici fisici di stress rispetto ai partecipanti cui esse non erano state insegnate.

Risultati coerenti con questi sono emersi dagli studi condotti sul campo. In questo caso il riferimento principale è il lavoro di Langer, Janisa e Wolfer (1974), che ha evidenziato come i pazienti ospedalieri in procinto di subire un'importante operazione chirurgica sperimentassero meno stress sia prima che dopo l'operazione se veniva loro insegnata una tecnica di coping consistente nel rivalutare l'evento ansiogeno dal punto di vista cognitivo. Anche un'accurata informazione circa i passaggi e le modalità dell'operazione e una rassicurazione da parte del personale medico ha evidenziato effetti positivi, limitati tuttavia al solo stress pre-operatorio.

Fin qui nulla di troppo inatteso: infatti, si tratta di risultati che sostengono l'idea che esistono strategie di coping funzionali che, quando messe in atto, permettono un fronteggiamento dei vissuti spiacevoli che derivano da un'esperienza stressante. Addirittura, alcuni studi hanno mostrato che le conseguenze positive del coping possono estendersi al di là della sfera soggettiva, arrivando a migliorare la risposta biologica allo stress (Stephoe, Gibson, Hamer, & Wardle, 2007). Ad esempio, Affleck e colleghi hanno evidenziato che alcuni pazienti colpiti da infarto non solo percepivano il loro attacco come l'origine di una serie di benefici psicologici e interpersonali (principalmente il rafforzamento delle loro relazioni familiari, l'apprendimento di nuovi valori e la riconsiderazione delle loro priorità esistenziali), ma tendevano anche a manifestare conseguenze sanitarie meno gravi e minore probabilità di nuovi attacchi negli anni successivi rispetto alle persone che valutavano l'esperienza vissuta in termini meno positivi (Affleck, Tennen, Croog, & Levine, 1987).

In maniera coerente, Epel, McEwan e Ickovics (1998) hanno notato che le donne che affermavano di aver trovato un senso positivo (come essere grate per ogni giorno vissuto

successivamente al trauma, aver cambiato le proprie priorità esistenziali, ecc.) a un evento traumatico in successivi studi riportavano una maggiore adattabilità allo stress di quelle che non avevano trovato tale senso, mostrando diversi livelli di attività ormonale (nello specifico, più ormoni anabolici/costruttivi, come l'ormone della crescita, e meno ormoni catabolici/distruuttivi, come il cortisolo). Il fatto che avessero efficacemente fronteggiato l'evento traumatico le aveva insomma rese fisiologicamente più resilienti, aiutandole a proteggersi da successive risposte endocrine maladattive (Epel et al., 2000; McEwen, 1998).

Un altro filone di studi ha evidenziato che l'essere sottoposti a situazioni stressanti può avere effetti positivi per l'individuo, portandolo a sviluppare una percezione di crescita interiore (Nolen-Hoeksema & Larson, 1999; Park, Cohen, & Murch, 1996) e a generative trasformazioni spirituali e religiose (Aldwin, 2007; Pargament, 1997). Questo vale anche quando si devono fronteggiare le conseguenze di esperienze di tono drammatico: ad esempio, Schaefer e Coleman (1992) hanno riportato che l'85% delle persone colpite da HIV da loro intervistate affermava di aver acquisito nuove risorse, valori e capacità personali successivamente alla diagnosi.

In effetti si tratta di risultati in linea con quelli precedentemente presentati se si considera che un'esperienza stressante, addirittura traumatica, può avere valenze positive per la persona che la vive a patto che intervenga quello che Folkman (2000) ha chiamato "coping focalizzato sul significato" (per studi coerenti con le sue conclusioni, rimandiamo a Guo, Gan, & Tong, 2011; Hwang, 2007; Kershner-Rice, 2011; Park, Riley, & Snyder, 2012; Parker & Lee, 2007). Tale strategia di coping si fonda su cinque elementi principali: (a) la capacità di trovare benefici nell'evento negativo (ad esempio una maturazione personale o un rafforzamento delle relazioni interpersonali); (b) la capacità di tenere a mente tali benefici; (c) la capacità di cambiare i propri obiettivi quando le circostanze stressanti minacciano o compromettono gli obiettivi attuali; (d) la capacità di ri-ponderare le proprie priorità, cambiando la propria visione su cosa sia più o meno importante; ed (e) la capacità di valutare gli eventi di vita normali o ordinari come positivi (Folkman, 2008).

Secondo l'autrice, la rivalutazione di un evento negativo può insomma aiutare la persona a modificare le emozioni provate in relazione all'episodio stressante, motivandola e sostenendo il suo coping durante le difficoltà. In quest'ottica, il coping focalizzato sul significato è un coping basato sull'*appraisal* in cui la persona ricorre alle proprie credenze, ai propri valori e ai propri scopi esistenziali per motivare e sostenere il benessere in un periodo di difficoltà (Folkman, 2008).

È bene sottolineare che, contrariamente a quanto hanno sostenuto altri autori (ad esempio, Aldwin, 2007; Baumeister, 1991; Tedeschi, Park, & Calhoun, 1998), per Folkman la ricerca di un significato come parte del processo di coping non equivale necessariamente alla ricostruzione di un senso *globale* della propria identità. In effetti, coerentemente con i principi dell'approccio transazionale, l'autrice enfatizza l'importanza della costruzione di un senso «situazionale», dato allo specifico evento stressante sperimentato e alle sue specifiche conseguenze positive. Nel modello di Folkman è insomma fondamentale la relazione di influenza reciproca fra sentimenti positivi e coping focalizzato sul significato. Se da una parte il saper trovare un senso e dei benefici a una situazione negativa genera emozioni positive e si dimostra un'ottima strategia di coping, aiutando la persona nell'intento di migliorare il suo umore e il suo equilibrio, dall'altra un umore positivo può predisporre a percepire la vita come significativa e quindi portare a cercare un senso alle situazioni che ci si trova ad affrontare (cfr. King, Hicks, Krull, & Del Gaiso, 2006).

Le conseguenze negative del coping

Come si è detto, la maggior parte dei lavori sul coping fonda le proprie basi sull'idea che il coping sia un processo intrinsecamente positivo per gli individui, in grado di aiutarli a regolare lo stress, a minimizzare le sensazioni negative da esso provocate e in generale a migliorare il loro benessere psicofisico. Nella storia degli studi sul coping, tuttavia, esistono alcune tracce a favore di una visione opposta e ben più inquietante di questo processo: la possibilità che il coping possa, in alcuni casi, rappresentare un meccanismo negativo per chi lo mette in atto, per le persone vicine e addirittura per la società.

Il primo fondamentale indizio a favore dell'idea che il coping possa talvolta essere un

processo disfunzionale per chi lo mette in atto può essere ricavato dal filone di studi sulle cosiddette strategie maladattive di coping. Si tratta di una serie di strategie che, oltre a essere inefficaci nel ridurre lo stress, possono addirittura contribuire a un peggioramento della situazione stressante. Le principali sono l'abuso di alcol e droghe, il rifiuto di accettare una situazione stressante inevitabile o, nel caso in cui sia possibile, il suo sistematico evitamento, l'autopunizione, la dissociazione, la ruminazione mentale, l'eccessiva elucubrazione, la preoccupazione eccessiva e il *venting*, ossia l'indiscriminata espressione dei propri sentimenti negativi agli altri (Ashton et al., 2005; Stoeber & Jansen, 2011).

Si tratta di strategie disfunzionali principalmente per due ragioni. Innanzitutto perché quando si fondano su una continua e improduttiva ruminazione mentale sono esse stesse molto stressanti per l'individuo che le adotta, il quale rischia di ritrovarsi a vivere un rilevante aumento dei pensieri e delle emozioni riguardanti la sua incapacità di fronteggiare la situazione. In secondo luogo perché, coerentemente con quanto emerge dagli studi cognitivisti sulla soppressione (cfr. Wegner, Schneider, Carter, & White, 1987), nei casi in cui si fondano sul tentativo di evitare sistematicamente il confronto con l'esperienza negativa o di eliminare pensieri e sentimenti individuali in merito, tali strategie possono paradossalmente favorire l'aumento dei contenuti cognitivi inerenti alla situazione spiacevole, riducendo di conseguenza la capacità di intervenire fattivamente sulla relazione fra evento negativo e sintomi ansiogeni associati (Littleton, Axsom, & Grills-Taquechel, 2011). È quanto avviene tipicamente quando si ricorre sistematicamente a comportamenti non salutari, rifiutandosi di sottoporsi a un'assistenza medica adeguata dopo la diagnosi di una malattia (Zeidner & Saklofske, 1996), rispondendo allo stress attraverso abbuffate compulsive (Wedig & Nock, 2010) o aumentando il numero di sigarette fumate (House, Strecher, Metzner, & Robbins 1986; Steptoe, Wardle, Pollard, Canaan, & Davies, 1996).

Le strategie maladattive di coping rischiano dunque di essere esse stesse fonte di stress e di sensazioni spiacevoli, inducendo l'individuo a ulteriori tentativi di evitamento seguiti dalla necessità di fronteggiare nuovi fattori di stress, in un circolo vizioso che porta a sperimentare

cronicamente lo stress (Benotsch, Brailey, Vasterling, Uddo Constans, & Sutker, 2000; Littleton, Horsley, John, & Nelson, 2007; Littleton et al., 2011).

Questo in linea generale. Come abbiamo detto, proveremo ora a evidenziare le possibili ricadute negative, a livello individuale e a livello sociale, delle strategie di coping, utilizzando la porzione di letteratura sulla paura del crimine dedicata alle strategie di fronteggiamento di tale paura come modello fondamentale.

Strategie di coping per fronteggiare la paura del crimine

La paura del crimine è un fenomeno pervasivo del nostro tempo. Abbiamo scelto di dedicare un paragrafo a questo tema con l'obiettivo di illustrare in che modo i modelli teorici sul coping che abbiamo finora illustrato possano essere utilizzati per comprendere le strategie messe in atto per fronteggiare uno specifico stato psicologico negativo. Ma non solo: l'analisi di tali strategie ci permette anche di fornire esempi concreti che mostrano la molteplicità delle conseguenze che l'adozione di strategie di coping può comportare, non solo sul piano individuale, ma anche su quello comunitario e sociale.

La paura del crimine si innesca sulla credenza che ci siano realistiche probabilità di cadere vittima di un reato in prima persona e, poiché scaturisce da una minaccia ben definita, giustappunto l'atto criminale, è senza dubbio un'esperienza stressante. Una delle definizioni di paura del crimine più accreditate in letteratura è quella proposta da Warr e Stafford (1983), i quali sostengono che la paura del crimine possa essere studiata come una funzione moltiplicativa della percezione del rischio di essere vittimizzati e della gravità delle conseguenze che tale vittimizzazione comporterebbe. È qui interessante notare che i due elementi che gli autori prendono in considerazione possono essere agevolmente riletti alla luce del modello di Lazarus e Folkman (1984). Infatti, se la percezione della possibilità di essere vittima di un episodio criminale provoca – anche inconsapevolmente – l'attivazione di uno stato di allarme (*appraisal* primario), è la valutazione delle risorse di cui si dispone (*appraisal* secondario) la base della percezione della gravità delle conseguenze che l'esperienza di vittimizzazione in questione può avere su di sé,

portando ad amplificare o ad attenuare la reazione emotiva iniziale. Si pensi, ad esempio, al diverso significato che il furto del portafogli può assumere per persone economicamente avvantaggiate vs. svantaggiate. Se per le prime le conseguenze di tale reato sono minime, esse possono assumere valenze assai più gravi per le seconde.

La letteratura sulla paura del crimine è disseminata di indizi che suggeriscono che le persone che sono state vittima di un atto criminale si impegnano attivamente nel tentativo di fronteggiarne le conseguenze negative. In effetti, la paura del crimine determinata dall'aver vissuto esperienze di vittimizzazione tende a scomparire nell'arco di alcuni mesi (Norris & Kaniasty, 1994) e la vittimizzazione ripetuta (subire più volte lo stesso tipo di reato) e quella multipla (subire una sola volta diversi tipi di reato) spaventano decisamente meno di quanto non faccia una singola esperienza di vittimizzazione subita di recente (Russo & Roccato, 2010). Questi risultati suggeriscono, anche se in modo indiretto, che le persone reagiscono alla vittimizzazione ricorrendo a strategie di *coping* la cui efficacia è tendenzialmente soddisfacente. È plausibile che tali strategie siano caratterizzate dal tentativo di neutralizzare le ripercussioni psicologiche dell'esperienza subita: (a) negandole; (b) attribuendo a se stessi la responsabilità dell'accaduto e dunque convincendosi che future esperienze di vittimizzazione potranno essere evitate prendendo le debite precauzioni; (c) affidandosi alle credenze in un mondo giusto, che spingono a essere certi che il colpevole sarà punito; e (d) attribuendo la vittimizzazione a motivazioni nobili (Agnew, 1985). Si tratterebbe sostanzialmente di strategie di coping di tipo cognitivo focalizzate sull'emozione piuttosto che sul problema. Purtroppo, a nostra conoscenza, non ci sono studi specifici sul tema che permettano di comprendere in maniera più specifica questo aspetto.

Fin qui tutto bene. Ma in realtà le cose sono assai più complesse. In effetti, alcuni studi si sono focalizzati sulle strategie che le persone mettono in atto per fronteggiare la paura del crimine, prime fra tutte le strategie di evitamento. La ricerca psicosociale ha mostrato che coloro che sperimentano elevati livelli di paura della criminalità tendono ad evitare le zone e le attività che ritengono pericolose (come uscire la sera, camminare in alcune strade o viaggiare sui mezzi

pubblici) e, in generale, a ridurre il tempo che trascorrono fuori casa. Tali comportamenti hanno conseguenze positive quando portano ad una riduzione della paura del crimine, ma possono contemporaneamente esercitare effetti negativi sul benessere delle persone: ad esempio, coloro che trascorrono molto tempo in casa rischiano di sviluppare una mentalità chiusa (Du Bow, McCabe, & Kaplan, 1979), di rinunciare a importanti opportunità personali, relazionali o lavorative e di perdere preziose possibilità di sviluppare legami sociali, con il conseguente aumento della sfiducia nei confronti degli altri (Jackson & Stafford, 2009). In definitiva, la riduzione del tempo trascorso fuori casa può tradursi nella diminuzione di attività che rappresentano importanti fattori protettivi per il benessere fisico e mentale (Sundquist et al., 2004; Ramsay et al., 2008). In modo del tutto simile, anche l'astenersi dallo svolgere attività fisiche all'aperto al fine di ridurre la possibilità di essere vittimizzati porta le persone a svolgere una vita più sedentaria e, conseguentemente, a essere maggiormente esposte al rischio di malattie cardiovascolari (Jackson e Stafford, 2009; Stafford, Chandola, & Marmot, 2007).

Sembra dunque che le strategie di evitamento messe in atto per fronteggiare la paura del crimine possano avere conseguenze negative dal punto di vista psicofisico. Tale aspetto è persino più preoccupante se si considera che tali accorgimenti agiscono sulla persona che le adotta come monito costante della necessità di proteggersi portando, potenzialmente, a un paradossale aumento della paura del crimine. Inoltre, le conseguenze negative di tali strategie di evitamento non sono limitate alla sfera del benessere e delle salute personale, ma possono arrivare a minare la qualità della vita comunitaria. Infatti, l'adozione di strategie di evitamento da parte di numerosi membri di una comunità può innescare processi che portano a un vero e proprio ritiro dalla comunità, sia favorendo la percezione che non si possa contare su alcun aiuto nel caso in cui ci si trovi in una situazione di pericolo, sia riducendo la motivazione a intervenire nel caso in cui a trovarsi in pericolo sia qualcun altro (Roccatò & Russo, 2012). Il costante evitamento di alcune aree da parte dei residenti fa inoltre sì che essi non si sentano responsabili per quelle zone: in tal modo si riduce il livello di sorveglianza negli spazi pubblici, si indebolisce il controllo sociale informale e aumenta

notevolmente la probabilità che vengano messi in atto episodi criminosi. Infine, il ritiro dalla comunità impedisce anche la formazione e la crescita di gruppi formali e informali, riducendo la capacità della comunità di mobilitarsi per richiedere agli enti e alle organizzazioni locali di agire nel loro interesse e di impegnarsi nell'affrontare il problema della criminalità (Skogan, 1996).

La strategie di evitamento, benché ampiamente utilizzate da coloro che hanno alti livelli di paura del crimine, non sono certamente le uniche a loro disposizione. Infatti, un'attenta analisi della letteratura sulla paura del crimine permette di ritrovare anche in quest'ambito di indagine l'analisi di strategie di coping che fanno riferimento alla distinzione tra coping di evitamento e coping di approccio. Delle prime si è ampiamente trattato. Le seconde fanno principalmente riferimento alle strategie di prevenzione mirate a intervenire sul problema, i programmi *Neighborhood Watch*, che rappresentano senza dubbio le più diffuse strategie messe in atto dai cittadini per combattere la criminalità e la paura del crimine. Si tratta di programmi che mirano a minimizzare il rischio di vittimizzazione corso dalle persone che risiedono in una comunità e la loro paura del crimine non solo quando stanno in casa, ma anche quando escono e si muovono nel loro territorio. Chi partecipa ad un programma *Neighborhood Watch* si assume la responsabilità di sorvegliare gli spazi pubblici del territorio in cui abita (strade, marciapiedi, giardini, ecc.) e quella di investire sulla sicurezza dei propri spazi privati. Inoltre, si impegna formalmente a cooperare in modo strutturato con gli altri residenti, con le forze dell'ordine e con l'amministrazione locale, al fine di promuovere la sicurezza, effettiva e percepita, della comunità.

Ma si tratta di strategie funzionali? La risposta non è univoca. Prima di tutto perché gli studi che hanno tentato di fornire una valutazione della loro efficacia sia in termini di riduzione della criminalità sia in termini di riduzione della paura del crimine sono caratterizzati da numerose debolezze metodologiche (si vedano, ad esempio, i lavori di Garofalo & McLeod, 1989; Rosenbaum, 1987; Rosenbaum, Lurigio, & Davis, 1988). In secondo luogo, perché l'analisi dei progetti *Neighborhood Watch* istituiti in diverse nazioni ha evidenziato che la metà di questi programmi ha portato ad una riduzione statisticamente significativa della diffusione della

criminalità nelle aree in cui essi erano attivi, mentre l'altra metà ha portato a effetti incerti o addirittura negativi (Bennett, Holloway, & Farrington, 2006).

Abbiamo detto che le strategie individuali di evitamento possono avere effetti paradossali, portando ad un aumento della paura del crimine dei residenti. Un discorso analogo riguarda le conseguenze delle strategie collettive di approccio. Infatti Schultz e Tabanico (2009) hanno evidenziato che vivere in una comunità costellata da segnali che indicano che è attivo un programma *Neighborhood Watch* può trasmettere il messaggio che il territorio è pericoloso, in quanto caratterizzato da un'elevata diffusione della criminalità. Questo accade soprattutto nei casi in cui la comunità è svantaggiata e in quelli in cui i segnali che indicano la presenza di un programma *Neighborhood Watch* sono vecchi e degradati.

Considerazioni conclusive

La letteratura dedicata al tema evidenzia che il coping si configura come un costrutto caratterizzato da una duplice natura. Per usare la terminologia di Van Hiel e De Clercq (2009), esso ha sicuramente delle valenze «good for the self», dato che consente di affrontare, sovente in modo efficace e addirittura generativo e trasformativo, molte delle situazioni di stress, minaccia e difficoltà che costellano la nostra esistenza. Si tratta di concezioni ormai standard nella letteratura psicologica.

Tuttavia, il coping può fallire, assumendo forme inefficaci o disfunzionali per chi lo mette in atto e/o per chi lo circonda. Questa inquietante valenza «bad for the self and for the others» di una risorsa comunemente considerata positiva ha rappresentato l'interesse primario da cui è nata questa rassegna e ha orientato l'ottica con cui abbiamo cercato di esaminare questo campo di studi, utilizzando la letteratura sulla paura del crimine come «caso di studio». Particolarmente interessante è stato trovare significativi contributi, in massima parte solo indiretti, a sostegno di questa visione: la chiusura nel proprio *particolare*, la costruzione di comunità chiuse e lo sdoganamento di una vera e propria «ideologia della sicurezza» capace di trasformare la legittima pretesa di vivere in

condizioni sicure in una serie di istanze che rischiano di sdoganare le manifestazioni più violente della xenofobia (Jeudy, 1986) ne sono probabilmente le forme più interessanti.

In definitiva, a fronte di questa pluralità di voci e contributi, il coping emerge come un costruito estremamente variegato. Nuove ricerche in quest'ambito, e in particolar modo sui casi in cui le strategie di coping svolgono una funzione ristoratrice per l'individuo al prezzo di conseguenze negative per la società, potranno sicuramente apportare decisivi e stimolanti contributi alla conoscenza del fenomeno.

Riferimenti bibliografici

- Affleck, G., Tennen, H., Croog, S., & Levine, S. (1987). Causal attribution, perceived benefits, and morbidity following a heart attack: An 8-year study. *Journal of Consulting and Clinical Psychology, 55*(1), 29-35.
- Agnew, R. (1985). A revised strain theory of delinquency. *Social Forces, 64*, 151-167.
- Aldwin, C. M. (1991). Does age affect the stress and coping process? Implications of age differences in perceived control. *Journal of Gerontology: Psychological Sciences, 46*(4), 174-180.
- Aldwin, C. M. (2007). *Stress, coping, and development*. New York, NY: Guilford Press.
- Ashton, E., Vosvick, M., Chesney, M., Gore-Felton, C., Koopman, C., O'Shea, K., et al. (2005). Social support and maladaptive coping as predictors of the change in physical health symptoms among persons living with HIV/AIDS. *AIDS Patient Care STDS, 19*(9), 587-598.
- Aspinwall, L. G. (2005). The psychology of future-oriented thinking: From achievement to proactive coping, adaptation, and aging. *Motivation and Emotion, 29*, 203-235.
doi: 10.1007/s11031-006-9013-1
- Aspinwall, L. G., & Taylor, S. E. (1997). A stitch in time: Self-regulation and proactive coping. *Psychological Bulletin, 121*(3), 417-436.
- Atala, K. D., & Carter, B. D. (1993). Pediatric limb amputation: Aspects of coping and psychotherapeutic intervention. *Child Psychiatry and Human Development, 23*(2), 117-130.
- Baumeister, R. F. (1991). *Meaning of life*. New York, NY: Guilford.
- Bennett, T., Holloway, K., & Farrington, D. P. (2006). Does neighbourhood watch reduce crime? A systematic review and meta-analysis. *Journal of Experimental Criminology, 2*, 437-458.
- Benetsch, E. G., Brailey, K., Vasterling, J. J., Uddo, M., Constans, J. I., & Sutker, P. B. (2000). War zone stress, personal and environmental resources, and PTSD symptoms in Gulf War veterans: A longitudinal perspective. *Journal of Abnormal Psychology, 109*(2), 205-213.

- Berg, C. A., Meegan, S. P., & Deviney, F. P. (1998). A social contextual model of coping with everyday problems across life span. *International Journal of Behavioural Development, 22*, 239-263. doi: 10.1080/016502598384360
- Berry, K., & Kingswell, S. (2012). An investigation of adult attachment and coping with exam-related stress. *British Journal of Guidance & Counselling, 40*, 315-325. doi: 10.1080/03069885.2012.685861
- Billings, A. G., & Moos, R. H. (1981). The role of coping responses and social resources in attenuating the stress of life events. *Journal of Behavioral Medicine, 4*(2), 157– 189.
- Billings, A. G., & Moos, R. H. (1982). Family environments and adaptation: A clinically applicable typology. *American Journal of Family Therapy, 10*(2), 26– 38.
- Brennan, P. L., Holland, J. M., Schutte, K. K., & Moos, R. H. (2012). Coping trajectories in later life: A 20-year predictive study. *Aging and Mental Health, 16*(3), 305-316.
- Brody, L. R., & Hall, J. (1993). Gender and emotion. In M. Lewis & J. Haviland (Eds.), *Handbook of emotions* (pp. 447-47'). New York: Guilford Press.
- Carver, C. S., & Scheier, M. F. (1994). Situational coping and coping dispositions in a stressful transaction. *Journal of Personality and Social Psychology, 66*(1), 184-195.
- 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.
- Chabrol, H., & Callahan, S. (2004). *Defense mechanisms and coping*. Paris: Dunod.
- Connor-Smith, J. K., & Flachsbart, C. (2007). Relations between personality and coping: A meta-analysis. *Journal of Personality and Social Psychology, 93*(6), 1080-1107.
- Costa, P., Somerfield, M., & McCrae, R. (1996). Personality and coping: A reconceptualisation. In M. Zeidner & N. M. Endler (Eds.), *Handbook of coping: Theory, research and applications* (pp. 44-61). New York, NY: Wiley.
- Cramer, P. (1998). Coping and defense mechanisms: What's the difference? *Journal of Personality, 66*(6), 919-946.

- Cronkite, R. C., & Moos, R. H. (1984). The role of predisposing and moderating factors in the stress-illness relationship. *Journal of Health and Social Behavior*, 25(4), 372– 393.
- Davydov, D. M., Stewart, R., Ritchie, K., & Chaudieu, I. (2010). Resilience and mental health. *Clinical Psychology Review*, 30, 479–495. doi:10.1016/j.cpr.2010.03.003
- Dohrenwend, B. S. (1978). Social stress and community psychology. *American Journal of Community Psychology*, 6(1), 1-14.
- Donaldson, D., Prinstein, M. J., Danovsky, M., & Spirito, A. (2000). Patterns of children’s coping with life stress: Implications for clinicians. *American Journal of Orthopsychiatry*, 70(3), 351-359.
- Donato, S., Iafrate, R., Bradbury, T.N., & Scabini, E. (2012). Acquiring dyadic coping: Parents and partners as models. *Personal Relationships*, 19(2), 386-400. doi:10.1111/j.1475-6811.2011.01368.x
- Dubow, F., McCabe, F., & Kaplan, G. (1979). *Reactions to Crime: A Critical Review of the Literature*. Washington, DC: U.S. Government Printing Office.
- Endler, N. S., & Parker, J. D. A. (1994). Assessment of multidimensional coping. *Psychological Assessment*, 6(1), 50-60.
- Epel, E. S., McEwen, B. S., & Ickovics, J. R. (1998). Embodying psychological thriving: Physical thriving in response to stress. *Journal of Social Issues*, 54(2), 301-322.
- Epel, E., McEwen, B., Seeman, T., Matthews, K., Castellazzo, G., Brownell, K., Bell, J., & Ickovics, J. (2000). Stress and body shape: Stress-induced cortisol secretion is consistently greater among women with central fat. *Psychosomatic Medicine*, 62(5), 623-632.
- Erdelyi, M. (2001). Defense processes can be conscious or unconscious. *American Psychologist*, 56(9), 761-762.
- Fleishman, J. A. (1984). Personality characteristics and coping patterns. *Journal of Health and Social Behavior*, 25(2), 229– 244.

- Fletcher, D., & Sarkar, M. (2013). Psychological resilience: A review and critique of definitions, concepts, and theory. *European Psychologist, 18*(1), 12–23. doi:10.1027/1016-9040/a000124
- Folkman, S. (2008). The case for positive emotions in the stress process. *Anxiety, Stress, & Coping, 21*(1), 3-14.
- Folkman, S., & Moskowitz, J. T. (2000). Positive affect and the other side of coping. *American Psychologist, 55*(6), 647-654.
- Freud, S. (1894). Die Abwehr-Neuropsychosen: Versuch einer psychologischen Theorie der erworbenen Hysterie, vieler Phobien und Zwangsvorstellungen und gewisser hallucinatorischer Psychosen. *Neurologisches Zentralblatt, 13*, 402-409.
- Garofalo, J., & McLeod, M. (1989). The structure and operations of Neighborhood Watch Programs in the United States. *Crime and Delinquency, 35*, 326-344.
- Geisler, F. C. M., Wiedig-Allison, M., & Weber, H. (2009). What coping tells about personality. *European Journal of Personality, 23*, 289-306. doi: 10.1002/per.709
- Green, D. L., Choi, J. J., & Kane, M. N. (2010). Coping strategies for victims of crime: Effects of the use of emotion-focused, problem-focused, and avoidance-oriented coping. *Journal of Human Behavior in the Environment, 20*, 732-743. doi: 10.1080/10911351003749128
- Guo, M., Gan, Y., Tong, J. (2013). The role of meaning-focused coping in significant loss. *Anxiety, Stress, & Coping, 26*, 87-102. doi: 10.1080/10615806.2011.627507
- Haan, N. (1977). *Coping and defending: Processes of self-environment organization*. New York, NY: Academic Press.
- Hamilton, S., & Fagot, B. (1988). Chronic stress and coping styles: A comparison of male and female undergraduates. *Journal of Personality and Social Psychology, 55*(5), 819-823.
- Hobfoll, S. E., Dunahoo C. L., Ben-Porath Y., & Monnier J. (1994). Gender and coping: The dual-axis model of coping. *Journal of Community Psychology, 22*(1), 49-82.

- Holahan, C. J., & Moos, R. H. (1985). Life stress and health: Personality, coping, and family support in stress resistance. *Journal of Personality and Social Psychology*, *49*, 739–747. doi: 10.1037/0022-3514.49.3.739
- Holmes, D. S., & Houston, B. K. (1974). Effectiveness of situation redefinition and affective isolation in coping with stress. *Journal of Personality and Social Psychology*, *29*, 212-218. doi: 10.1037/h0035912
- House, J. S., Strecher, V. J., Metzner, H. L., & Robbins, C. A. (1986). Occupational stress and health among men and women in the Tecumseh Community Health Study. *Journal of Health and Social Behavior*, *27*(1), 62-77.
- Hwang, J. (2007). Perceived stress, positive affect, and meaning-focused coping of maternal caregivers of chronically ill children. *Dissertation Abstracts International: Section B: The Science and Engineering*, *68*, 5577.
- Iafrate, R., Bertoni, A., Margola, D., Cigoli, V., & Acitelli, L. K. (2012). The link between perceptual congruence and couple relationship satisfaction in dyadic coping. *European Psychologist*, *17*(1), 73-82. doi:10.1027/1016-9040/a000069
- Jackson, J., & Stafford, M. (2009). Public health and fear of crime: A prospective cohort study. *British Journal of Criminology*, *49*, 832-847. doi:10.1093/bjc/azp033
- Jeudy, H.-P. (1986). Les enjeux de l'insécurité. *Informations sociales*, *6*(1), 6-11.
- Kershner-Rice, K. (2011). The impact of meaning focused coping on the life satisfaction of informal caregivers for traumatic brain injury survivors. *Dissertation Abstracts International: Section B: The Science and Engineering* *72*, 2438.
- King, L. A., Hicks, J. A., Krull, J. L., & Del Gaiso, A. K. (2006). Positive affect and the experience of meaning in life. *Journal of Personality and Social Psychology*, *90*(1), 179-196.
- Kobasa, S. C. (1979). Stressful life events, personality, and health: Inquiry into hardiness. *Journal of Personality and Social Psychology* *37*, 1–11. doi: 10.1037/0022-3514.37.1.1

- Kramer, U. (2010). Coping and defense mechanisms: What's the difference? Second act. *Psychology and Psychotherapy: Theory, Research and Practice*, 83(2), 207-221.
- Langer, E. J., Janisa, I. L., & Wolfer, J. A. (1974). Reduction of psychological stress in surgical patients. *Journal of Experimental Social Psychology*, 11, 155-165. doi: 10.1016/S0022-1031(75)80018-7
- Lazarus, R. S. & Folkman, S. (1984). *Stress, appraisal and coping*. New York, NY: Springer.
- Lazarus, R. S. (1966). *Psychological stress and the coping process*. New York, NY: McGraw-Hill.
- Lazarus, R. S., & DeLongis, A. (1983). Psychological stress and coping in aging. *American Psychologist*, 38(3), 245-254.
- Lazarus, R. S., DeLongis, A., & Folkman, S. (1988). The impact of daily stress on health and mood: Psychological and social resources as mediators. *Journal of Personality and Social Psychology*, 54(3), 486-495.
- Lazarus, R. S., Folkman, S., Gruen, R. J., & DeLongis, A. (1986). Appraisal, coping, health status, and psychological symptoms. *Journal of Personality and Social Psychology*, 50(3), 571-579.
- Lefcourt, H. M. (1980). Locus of control and coping with life's events. In E. Staub (Ed.), *Personality: Basic issues and current research* (pp. 200-235). Englewood Cliffs, NJ: Prentice-Hall.
- Littleton, H., Axsom, D., Grills-Taquechel, A. E. (2011). Longitudinal evaluation of the relationship between maladaptive trauma coping and distress: Examination following the mass shooting at Virginia Tech. *Anxiety, Stress, & Coping*, 24, 273-290. doi: 10.1080/10615806.2010.500722
- Littleton, H., Horsley, S., John, S., & Nelson, D. V. (2007). Trauma coping strategies and psychological distress: A meta-analysis. *Journal of Traumatic Stress*, 20, 977-988. doi: 10.1002/jts.20276
- Maas, H., & Spinath, F. M. (2012). Personality and coping with professional demands: A behavioral genetics analysis. *Journal of Occupational Health Psychology*, 17, 376-385. doi: 10.1037/a0027641

- Major, B., Richards, C., Cozzarelli, C., Cooper, M. L., & Zubek, J. (1998). Personal resilience, cognitive appraisals and coping: An integrative model of adjustment to abortion. *Journal of Personality and Social Psychology, 74*, 735–752. doi:10.1037/0022-3514.74.3.735
- Many, M., Hansel, T., Moore, M., Rosenburg, Z., & Osofsky, H. (2012). The function of avoidance in improving the understanding of disaster recovery. *Journal of Human Behavior in the Social Environment, 22*, 436-450. doi: 10.1080/10911359.2012.664974
- Matud, M. P. (2004). Gender differences in stress and coping styles. *Personality and Individual Differences, 37*, 1401–1415. doi: 10.1016/j.paid.2004.01.010
- McCrae, R., & Costa, P. T. (1986). Personality, coping, and coping effectiveness in an adult sample. *Journal of Personality, 54*, 385-404. doi: 10.1111/j.1467-6494.1986.tb00401.x
- McEwen, B. (1998). Protective and damaging effects of stress mediators. *New England Journal of Medicine, 338*(3), 171–179.
- Miller, S. M. (1987). Monitoring and blunting: Validation of a questionnaire to assess styles of information seeking under threat. *Journal of Personality and Social Psychology, 52*(2), 345-353.
- Moos, R., & Schaefer, J. A. (1993). Coping resources and processes: Current concepts and measures. In L. Goldberg & S. Breznitz (Eds.), *Handbook of stress: Theoretical and clinical aspects* (pp. 234-257). New York, NY: Free Press.
- Mund, M., & Mitte, K. (2012). The costs of repression: A meta-analysis on the relation between repressive coping and somatic diseases. *Health Psychology, 31*, 640-649. doi: 10.1037/a0026257
- Nolen-Hoeksema, S., & Larson, J. (1999). *Coping with loss*. Mahwah, NJ: Erlbaum.
- Norris, F. H., & Kaniasty, K. (1994). Psychological distress following criminal victimisation in the general population: Cross-sectional, longitudinal, and prospective analyses, *Journal of Consulting and Clinical Psychology, 62*, 111-123.
- Pargament, K. I. (1997). *The psychology of religion and coping*. New York, NY: Guilford Press.

- Park, C. L., Cohen, L. H., & Murch, R. L. (1996). Assessment and prediction of stress-related growth. *Journal of Personality, 64*(1), 71– 105.
- Park, C. L., Riley, K. E., & Snyder, L. B. (2012). Meaning making coping, making sense, and post-traumatic growth following the 9/11 terrorist attacks. *The Journal of Positive Psychology, 7*(3), 198-207.
- Parker, G., & Lee, C. (2007). Relationships among abuse characteristics, coping strategies, and abused women's psychological health. *Journal of Interpersonal Violence, 22*, 1184-1194. doi: 10.1177/0886260507303732
- Parker, J. D., & Endler, N. S. (1996). Coping and defense: A historical review. In M. Zeidner & N. S. Endler (Eds.), *Handbook of coping: Theory, research, applications* (pp. 3-23). New York, NY: Wiley.
- Parkes, K. R. (1984). Locus of control, cognitive appraisal, and coping in stressful situations. *Journal of Personality and Social Psychology, 46*(3), 655– 668.
- Pearlin, L. I., & Schooler, C. (1978). The structure of coping. *Journal of Health and Social Behavior, 19*(1), 2-21.
- Plutchik, R. (1995). A theory of ego defenses. In H. R. Conte & R. Plutchik (Eds.), *Ego defenses. Theory and measurement* (pp. 13-37). New York, NY: Wiley.
- Ptacek, J. T., Smith, R. E., & Dodge, K. L. (1994). Gender differences in coping with stress: When stressor and appraisals do not differ. *Personality and Social Psychology Bulletin, 20*, 421-430. doi: 10.1177/0146167294204009
- Ptacek, J. T., Smith, R. E., & Zanas, J. (1992). Gender, appraisal, and coping: A longitudinal analysis. *Journal of Personality, 60*, 747-770. doi:10.1111/j.1467-6494.1992.tb00272.x
- Ramsay, S., Ebrahim, S., Whincup, P., Papacosta, O., Morris, R., Lennon, L., & Wannamethee, S. G. (2008). Social engagement and the risk of cardiovascular disease mortality: Results of a prospective population-based study of older men. *Annals of Epidemiology, 18*, 476–483 .

- Revenson, T. A., Kayser, K., & Bodenmann, G. (Eds.) (2005). *Couples coping with stress: Emerging perspectives on dyadic coping*. Washington, DC: American Psychological Association.
- Roccatò, M., & Russo, S. (2012). *Insicurezza e criminalità: Psicologia sociale della paura del crimine*. Napoli: Liguori.
- Roesch, S. C., Wee, C., & Vaughn, A. A. (2006). Relations between the Big Five personality traits and dispositional coping in Korean Americans: Acculturation as a moderating factor. *International Journal of Psychology, 41*, 85-96. doi: 10.1080/00207590544000112
- Rosario, M., Shinn, M., Mørch, H., & Huckabee, C.B. (1988). Gender differences in coping and social supports: Testing socialization and role constraint theories. *Journal of Community Psychology, 16*, 55-69. doi: 10.1002/1520-6629(198801)
- Rosenbaum, D. P. (1987). The theory and research behind neighbourhood watch: Is it a sound fear and crime reduction strategy? *Crime and Delinquency, 33*, 103-134.
- Rosenbaum, D. P., Lurigio, A. J., & Davis, R. C. (1998). *The Prevention of Crime: Social and Situational Strategies*. Belmont: Wadsworth.
- Russo, S., Roccatò, M. (2010). How long does victimisation foster fear of crime? A longitudinal study. *Journal of Community Psychology, 38*, 960-974.
- Rutter, M. (1987). Psychosocial resilience and protective mechanisms. *American Journal of Orthopsychiatry, 57*, 316-331. doi:10.1111/j.1939-0025.1987.tb03541.x
- Schaefer, S., & Coleman, E. (1992). Shifts in meaning, purpose, and values following a diagnosis of human immunodeficiency virus (HIV) infection among gay men. *Journal of Psychology and Human Sexuality, 51*, 213-229. doi: 10.1300/J056v05n01_02
- Scheier, M. F., & Carver, C. S. (1987). Dispositional optimism and physical well-being: The influence of generalized outcome expectancies on health. *Journal of Personality, 55*, 169-210. doi: 10.1111/j.1467-6494.1987.tb00434.x

- Schultz, P. W., & Tabanico, J. J. (2009). Criminal beware: A social norms perspective on posting public warning signs. *Criminology*, 47, 1201-1222.
- Sigmon, S. T., Stanton, A. L., & Snider, P. R. (1995). Gender differences in coping: A further test of socialization and role constraint theories. *Sex Roles*, 33(9-10), 565-587.
- Skinner, E. A., & Zimmer-Gembeck, M. J. (2007). The development of coping. *Annual Review of Psychology*, 58, 119-144.
- Skogan, W. G. (1986). Fear of crime and neighborhood change. In A. J. Reiss & M. Tonry (Eds.), *Communities and Crime*, Chicago, IL: Chicago University Press.
- Snyder, C. R., & Pulvers, K. M. (2001). Dr. Seuss, the coping machine, and "On the places you go. In C. R. Snyder (Ed.), *Coping with stress: Effective people and processes* (pp. 3-29). Oxford: Oxford University Press.
- Stafford, M., Chandola, T., & Marmot, M. (2007). Association between fear of crime and mental health and physical functioning, *American Journal of Public Health*, 97, 2076-2081. doi: 10.2105/AJPH.2006.097154
- Stanton, A. L., & Snider, P. R. (1993). Coping with breast cancer diagnosis: A prospective study. *Health Psychology*, 12(1), 16-23.
- Steffens, W., & Kächele, H. (1988). Defense and coping – mechanisms and strategies: How is an integration possible? In H. Kächele, & W. Steffens (Eds.), *Coping and defense: Contributions to psychology and psychotherapy serious physical illnesses* (pp. 3-7). Berlin: Springer.
- Steptoe, A., Gibson, E. L., Hamer, M., & Wardle, J. (2007). Neuroendocrine and cardiovascular correlates of positive affect measured by ecological momentary assessment and by questionnaire. *Psychoneuroendocrinology*, 32, 56-64. doi: 10.1016/j.psyneuen.2006.10.001
- Steptoe, A., Wardle, J., Pollard, T. M., Canaan, L., & Davies, G. J. (1996). Stress, social support, and health-related behavior: A study of smoking, alcohol consumption and physical exercise. *Journal of Psychosomatic Research*, 41(2), 171-180.

- Stoeber, J., & Janssen, D. P. (2011). Perfectionism and coping with daily failures: Positive reframing helps achieve satisfaction at the end of the day. *Anxiety, Stress, & Coping*, 24(5), 477-497.
- Sundquist, K., Lindström, M., Malmström, M., Johansson, S. E., & Sundquist, J. (2004). Social participation and coronary heart disease: A follow-up study of 6900 women and men in Sweden. *Social Science & Medicine*, 58, 615– 622 .
- Tanck, R. H., & Robbins, P. R. (1979). Assertiveness, locus of control, and coping behaviours used to diminish tension. *Journal of Personality Assessment*, 43, 396– 400.
- Tedeschi, R. G., Park, C. L., & Calhoun, L. G. (1998). Posttraumatic growth: Conceptual issues. In R. G. Tedeschi, C. L. Park, & L. G. Calhoun (Eds.), *Posttraumatic growth: Positive changes in the aftermath of crisis* (pp. 1-22). Mahwah, NJ: Lawrence Erlbaum Associates.
- Van Hiel, A., & De Clercq, B. (2009). Authoritarianism is good for you: Right-wing authoritarianism as a buffering factor for mental distress. *European Journal of Personality*, 23, 35-50. doi: 10.1002/per.702 0.1002/per.702
- Vollrath, M. (2001). Personality and stress. *Scandinavian Journal of Psychology*, 42(4), 335-347.
- Warr, M., & Stafford, M. C. (1983). Fear of victimization: A look at the proximate causes. *Social Forces*, 61, 1033–1043.
- Wedig, M. M., & Nock, M. K. (2010). Functional assessment of maladaptive behaviors: A preliminary evaluation of binge eating and purging among women. *Psychiatry Research*, 178(3), 518-524.
- Wegner, D. M., Schneider, D. J., Carter, S. R., & White, T. L. (1987). Paradoxical effects of thoughts suppression. *Journal of Personality and Social Psychology*, 53(1), 5-13.
- Williamson, D. E., Birmaher, B., Ryan, N. D., Shiffrin, T. P., Lusk, J. A., Protopapa, J., Dahl, R. E., & Brent, D. A. (2003). The stressful life events schedule for children and adolescents: Development and validation. *Psychiatry Research*, 119(3), 225-241.
- Zani, B., & Cicognani, E. (Eds.) (1999). *Le vie del benessere*. Carocci: Milano.

Zeidner, M., & Endler, N. S. (Eds.) (1996). *Handbook of coping: Theory, research, applications*. New York, NY: Wiley.

Zeidner, M., & Saklofske, D. (1996). Adaptive and maladaptive coping. In M. Zeidner, M., & N. S. Endler (Eds.), *Handbook of coping: Theory, research, applications* (pp. 505-531). New York, NY: Wiley.