



Piessse

**STILI DI COPING DIADICO
NELLA RELAZIONE DI COPPIA**

Paola Foresi

Luglio 2016

STILI DI COPING DIADICO NELLA RELAZIONE DI COPPIA

Paola Foresi

In questo articolo viene descritto il coping diadico, come un processo messo in atto dalla coppia, utilizzando come risorsa la relazione, come gli individui si trovano ad affrontare situazioni difficili e di stress in relazione con le persone per loro significative, partner, educatori, amici, che non forniscono solo supporto, ma partecipano attivamente nel processo per affrontare lo stress (Revenson, Kayser e Bondenmann, 2005, 35). In particolare verrà descritto il coping diadico nella coppia coniugale.

o o o o o o o o o o

Il termine Coping è stato introdotto in psicologia nel 1966 da R. Lazarus con l'opera "Psychological stress and the coping process", dall'inglese to cope che significa "fronteggiare" e indica le strategie cognitive, emotive e comportamentali compiute da un individuo per affrontare e gestire eventi stressanti, reali o percepiti come tali (Spagna, Russo, Roccato, 2014, 3). Il modello cognitivo transazionale di Lazarus si basa sulla teoria di Lewin (1951) che pone un' enfasi particolare sull'interazione "persona - ambiente" che agiscono e reagiscono continuamente. Il coping è dato proprio dall'interazione tra individuo e ambiente quando le risorse dell'individuo sono inferiori alle richieste dell'ambiente. Secondo alcuni autori la teoria transazionale di Lazarus va oltre la teoria di Lewin interazionale. In Lazarus individuo e situazione sono uniti in un insieme nuovo, mentre in Lewin rimarrebbero distinti (Vollrath, 2001, 338-341). Un

ulteriore sviluppo della teoria Lewiniana si ha con la concezione di Frydenberg, che considera il coping come funzione delle situazioni (S), delle caratteristiche personali (P), della percezione della situazione (pS) (Frydenberg, 1997, 30).

$$C = f(P+S+pS)$$

Le disposizioni biologiche, le caratteristiche di personalità, la storia familiare sono determinanti non solo per la percezione della situazione come stressante ma anche per la valutazione delle proprie risorse per affrontare la situazione stessa, che può essere vissuta come una sfida o come una minaccia. Il comportamento messo in atto è il risultato di questa valutazione che si esprime attraverso pensieri (cognitivo), sentimenti (emozionale), azioni (conativo) (Laudadio, Pérez, 2001, 72).

Il coping è stato classificato anche secondo un criterio temporale (Beehr, McGrath, 1996, 68): proattivo, concomitante, successivo.

Le strategie di Coping possono consistere in azioni che cercano di modificare la situazione fonte di stress (coping attivo) o di adattarsi emotivamente a tali situazioni (coping passivo). Nel primo caso l'individuo cerca di rendersi libero dal problema, nel secondo caso dalla sofferenza causata dal problema stesso. Il coping non è solo lo sforzo per ridurre o risolvere i problemi ma consiste anche nella gestione delle proprie emozioni (Perez, Laudadio, 2011, 27-28).

I modelli di coping hanno superato il concetto di coping inteso come tratto di personalità o meccanismo di difesa (White, Gilliland, 1978, 28), ponendo il focus sempre più sul contesto e specificatamente sugli aspetti sociali (Folkmann, Moskowitz, 2004, 768). Il coping è una risposta a un evento stressante che richiede una maggiore consapevolezza rispetto al meccanismo di difesa.

Il coping è stato assimilato a un tratto oppure connesso alle situazioni. Il coping come tratto viene considerato in funzione di una caratteristica stabile che porta a definire degli stili di coping che vengono messi in campo dall'individuo indipendente dalla situazione difficile. Il coping come processo prevede che in ogni situazione stressante vengono utilizzate diverse strategie di coping dallo stesso soggetto sia in base alle caratteristiche personali sia in funzione del contesto. Secondo questa teoria uno stile di coping può essere adatto in una situazione mentre può essere

completamente inefficace in un contesto diverso (Perez, Laudadio, 2001, 35).

Il modello transazionale di coping di Lazarus e Folkman mette in luce come il coping è un processo che dipende dal contesto e dalla specifica situazione piuttosto che dalle caratteristiche di personalità, e proprio la valutazione che ogni singolo fa dell'evento stressante porta a definire le strategie di coping.

La valutazione della situazione stressante è di tipo cognitivo e nel modello transazionale è distinto in una valutazione primaria, secondaria e terziaria. La valutazione primaria è rivolta all'ambiente che può essere percepito come una minaccia o come una sfida. La valutazione secondaria riguarda le risorse per gestire l'evento realmente o potenzialmente dannoso. La valutazione terziaria valuta l'efficacia dei risultati per decidere le azioni successive che possono essere dirette a regolare e contenere le emozioni negative (strategie centrate sull'emozione), oppure le azioni che tentano di modificare o risolvere la situazione minacciosa per l'individuo (strategie centrate sul problema) (Lazarus, Folkman, 1987, 148-153).

Di fronte agli eventi stressanti si possono avere diverse risposte di coping che prevedono strategie basate sul problem solving, ripensamento positivo della situazione, ricerca di supporto, distrazione, evitamento (Camisasca et al, 2012, 198).

Le strategie di coping possono essere orientate (Endler, Parker, 1990, 850):

- alla persona: di fronte a una situazione stressante l'individuo si rivolge a un'altra persona;

- al compito: per far fronte a un contesto problematico e stressante l'individuo si impegna in attività sostitutive cercando di evitare la situazione di stress.

Il processo di coping ha rilevanti conseguenze teoriche e pratiche. Teoricamente è importante perché consente di comprendere gli aspetti cognitivi e comportamentali nella regolazione delle emozioni. A livello pratico aiuta ad individuare le abilità e competenze che possono essere sviluppate con determinati programmi di aiuto verso gli individui considerati ad alto rischio (Compas, 2006, 1132-1133).

Il coping diadico

I cambiamenti e gli sviluppi sociali, presenti nella società occidentale e verificatisi in queste ultime decine di anni, sono delle sfide che le famiglie e le coppie si trovano a fronteggiare. (Revenson et al, 2005, 4).

Il coping diadico è il processo attraverso il quale i partner affrontano un evento stressante facendo leva sulle risorse non solo individuali ma soprattutto di coppia date dalla relazione (Donato, 2014, 481). Nonostante su questa definizione del costrutto di coping ci sia concordanza, ci sono nei diversi modelli delle connotazioni diverse su cosa significhi coping di coppia. Il coping diadico è stato definito come:

- coping individuale in un contesto di coppia;
- l'interazione tra gli sforzi di coping dei partner;

- le strategie di coping che ciascun partner mette in atto allo scopo di preservare il benessere dell'altro o della relazione;

- un processo diadico in cui entrambi i partner sono coinvolti.

Il coping individuale in un contesto di coppia rimane, a tutti gli effetti, lo sforzo di un singolo partner, da solo, nei confronti dell'altro, quindi di natura individuale (Bodenmann, 2005, 35).

L'interazione tra gli sforzi di coping segue due approcci distinti: l'influenza reciproca e la congruenza. L'influenza reciproca si concretizza negli sforzi di coping che ciascun partner mette in atto in relazione alle strategie di coping e al benessere del partner (Barnoy, Bar-tal, Zisser, 2006, 105); la congruenza (fit) si applica tra le risposte di coping date dai partner (Revenson, 2003, 532). Entrambi i modelli si focalizzano sull'efficacia del coping diadico dato dalla somiglianza o dalla complementarità delle strategie di coping. In questa prospettiva l'enfasi del coping è più sull'interazione delle strategie dei singoli che su un vero e proprio concetto diadico di coping (Donato, 2014, 478).

Le strategie di coping basate sul benessere dell'altro e della relazione hanno come obiettivo principale non tanto risolvere il problema causa di stress o alleviare lo stress che ne consegue quanto salvaguardare la relazione in tre possibili forme:

- active engagement: consiste in strategie che sono dirette nel coinvolgere il partner in un problem solving positivo (Coyne, Smith, 1991, 406);

protective buffering: si cerca di proteggere il partner nascondendo la propria preoccupazione (Coyne, Smith, 1991, 408);

empathic coping: racchiude una serie di competenze che consentono di gestire il proprio problema preservando il benessere del partner (O'Brien, DeLongis, 1997, 168).

Nei primi tre approcci non c'è una vera e propria dimensione relazionale come invece è presente nel quarto approccio che consiste in un approccio transazionale in cui entrambi i partner partecipano in modo attivo, (Bodenmann, 1995, 35).

Il communal coping

Il communal coping consiste in azioni cooperative che i membri di un gruppo mettono in atto per gestire una situazione stressante che è percepita come stressante e pericolosa per l'intero gruppo e non solo per il singolo. Le persone affrontano le situazioni stressanti della loro vita in un contesto interpersonale, spesso articolato e complesso, e comunque assumono rilevanza le reazioni degli altri significativi (Revenson, Kaiser, Bondemann, 2005, 3). Ad esempio nel caso di malattie croniche che richiedono cure invasive la presenza di parenti, amici, colleghi diventa un gruppo informale di sostegno (Acitelli, Badr, 2005, 124).

All'interno del gruppo familiare possono mettersi in atto delle strategie di communal coping. Ad esempio in presenza di un membro della famiglia gravemente ammalato o disabile l'intero gruppo familiare è

coinvolto nelle strategie di communal coping che può assumere diversi stili (Pinkerton, Dolan, 2007, 68):

- concrete support : atti di assistenza tra le persone;
- emotional support: atti di empatia e di ascolto e di presenza;
- advice support: attività di consigliare più come rassicurazione che come linee guida;
- esteem support: supporto legato all'espressione della propria stima.

Il coping diadico

Il coping diadico supera l'idea individualistica di gestione dell'evento critico e fa accedere a un approccio relazionale, consentendo in caso di coping diadico positivo di far fronte allo stress quotidiano, mantenendo e incrementando la coesione e valorizzando la comunicazione profonda ed efficace tra i partner, avendo come funzione non solo ripristinare e aiutare il benessere dei partner in situazioni di stress ma anche di mantenere la qualità nel tempo della relazione. (Scabrini, Cigoli, 2012, 99). Nell'ambito della teoria transazionale sono stati elaborate tre forme di coping diadico positivo (comune, supportivo e delegato) e tre forme di coping diadico negativo (ostile, ambivalente, superficiale). (Bodenmann, 2005, 38-40).

Confronto tra coping individualistico e coping diadico

Il processo di coping diadico si attiva, non solo perché il partner può supportare o al contrario andare contro l'altro che affronta l'evento stressante, ma soprattutto perché partecipa in modo attivo al processo di fronteggiamento dello stress. Questo può accadere perché "il tuo problema" diventa "il nostro problema", e così si attivano delle risorse che non sono solo del singolo ma appartengono alla relazione (Acitelli e Badr, 2005, 123). Le strategie di coping messe in atto dal singolo individuo risentono di come gli altri significativi e in particolare il partner risponde alla situazione stressante condivisa nella relazione.

Le strategie di coping focalizzate sulla relazione riguardano uno stile di coping che ha come scopo quello di mantenere, gestire e preservare la relazione durante i periodi di stress e queste strategie sono molto efficaci quando i fattori stressanti coinvolgono entrambi i partner della relazione (O'Brien, De Longis, 1997, 164).

Nel passaggio dal coping individualistico a quello di coppia c'è un sostanziale mutamento della natura del processo di coping. Nel coping individuale l'obiettivo è il controllo che l'individuo tenta di avere sulla situazione attuando un processo che tende a eliminare o ridurre gli effetti dell'evento stressante o comunque gestendo le emozioni negative derivanti da esso. Nel coping diadico si cerca di preservare i legami sociali, il benessere dei propri cari. Nel caso del coping diadico il focus delle strategie di coping è l'altro e la relazione con lui o lei, caratterizzandolo

come un processo interpersonale. (Revenson et al., 2005, 3).

Il coping diadico nella teoria sistemico transazionale

In questa ottica transazionale il coping diadico può affrontare lo stress che colpisce direttamente uno solo dei due partner e indirettamente l'altro, in quanto nello specifico chi si trova ad affrontare una situazione difficile non riesce a superarla da solo. Può accadere che gli eventi problematici possano riguardare entrambi i partner in modo simultaneo, in quanto entrambi per la loro storia in comune percepiscono allo stesso modo uno stesso evento. In alcuni casi anche se l'evento colpisce entrambi, questi possono reagire in modo diverso. Il coping diadico in ambito transazionale persegue contemporaneamente due scopi: riportare il benessere individuale dei due partner e migliorare il funzionamento della relazione e la fiducia tra i partner (Bondemann, Bertoni, 2004, 42).

La concezione transazionale del coping diadico porta a fare in modo che si generi una sequenza circolare. La situazione problematica che genera stress in uno dei due partner e comunicata all'altro, viene percepita decodificata e valutata dall'altro partner che risponde con un processo cognitivo, comportamentale ed emotivo che dà luogo al contenuto delle proprie strategie di coping (Bondemann, 2005, 37). La natura transazionale del coping diadico ha diverse conseguenze. In primo luogo gli sforzi di coping e gli

effetti dello stress su un partner non possono essere valutati senza tener conto degli sforzi e degli effetti sull'altro partner, c'è una influenza reciproca. In secondo luogo, accanto al coping diadico interagiscono anche il coping individuale e il supporto sociale di amici e reti sociali che contribuiscono nel fronteggiamento dello stress. Terzo, il coping diadico subentra dopo il coping individuale quando questo ha avuto scarso successo. Quarto, il coping diadico può assumere la forma positiva o la forma negativa. Il coping diadico negativo consiste in strategie di coping poste in essere per aiutare il partner ma in maniera da risultare inefficaci e controproducenti.

Nella forma positiva può assumere tre diversi stili: **coping diadico supportivo, coping diadico comune e coping diadico delegato.**

Il **coping diadico supportivo**, come si evince dall'aggettivo stesso, si ha quando un partner supporta l'altro nei suoi sforzi di coping ad esempio nella gestione dei compiti quotidiani, con consigli pratici, comprendendolo empaticamente, aiutandolo a percepire in modo diverso la situazione problematica che sta vivendo o comunicando a lui o lei di credere nelle capacità che ha, o esprimendo solidarietà, cercando di decolpevolizzare il partner. Non è un comportamento che si riduce al semplice altruismo, sono sforzi che hanno come obiettivo secondario anche quello di ridurre il proprio stress. Poiché una inefficace gestione dello stress da parte di un partner coinvolge anche all'altro, entrambi sono interessati a porre in essere strategie di coping diadico supportivo

efficace sia per il proprio benessere sia per la stabilità della relazione della coppia (Bondemann, Bertoni, 2004, 77).

Nel **coping diadico comune** entrambi i partner sono coinvolti nella gestione dello stress in modo simmetrico o complementare. In questo caso il coping può essere problem focus o emotion focus. A differenza del coping supportivo dove è uno dei partner a fare esperienza di stress nel coping comune sono entrambi direttamente coinvolti nella esperienza che provoca stress, in quanto può essere la stessa per entrambi o essere interna alla diade stessa (Bondemann, 2005, 38).

Il **coping diadico delegato** si ha quando il partner che deve affrontare una situazione stressante chiede direttamente ed esplicitamente aiuto all'altro. Molto frequentemente questo avviene tramite una nuova redistribuzione dei compiti in quanto chi si trova in una determinata situazione di stress non ha più le risorse necessarie per portare avanti quegli impegni che anche se quotidiani possono risultare gravosi, il partner quindi se ne fa carico. Questo tipo di coping è in genere orientato al problema. (Bondemann, 2005, 39).

Bondemann ha definito anche delle forme di coping diadico negativo: il **coping ambivalente, superficiale, ostile.**

Il coping **ambivalente** è quando il partner che offre il sostegno considera l'aiuto come non necessario, faticoso, inutile in quanto spesso questo sforzo è

accompagnato da una valutazione negativa del partner a cui si offre aiuto.

Il coping **superficiale** è l'aiuto dato all'altro in modo vuoto o stereotipato, un sostegno apparente e privo di cura.

Il coping **ostile** è una strategia inefficace che consiste nel reagire ai segnali di stress del partner in maniera sprezzante, con disinteresse, prendendosi gioco del partner, ignorando il problema che l'altro presenta.

Tutti i tipi di coping diadico sono influenzati da fattori intra e extra personali come: abilità individuali; fattori motivazionali; fattori contestuali.

Nel coping diadico si innesca quello che Bodenmann chiama "The stress- coping Cascade", una sequenza temporale, di natura dinamica, attivata dalla valutazione di una situazione stressante da parte di uno o di entrambi i partner. Nella maggior parte dei casi, quando entrambi i partner si trovano ad affrontare una situazione di stress, tentano, in un primo momento, di mettere in essere delle strategie di coping individuali. Se queste non hanno successo vengono messe in campo strategie di coping diadico e se anche queste falliscono si ricorre al supporto sociale fino in extremis a cercare un aiuto professionale. Questa progressione comunque può subire, in diversi casi, delle variazioni. Ad esempio se la situazione di stress è estremamente impattante il singolo partner potrebbe ricorrere a un aiuto professionale prima di ricorrere al supporto dell'altro partner (Bodenmann, 2005, 40).

Ricerche empiriche sul coping diadico

Sebbene molti studi rilevino come il coping diadico adattivo riduca l'esperienza dello stress e dia possibilità ad entrambi i partner di raggiungere un benessere individuale e di relazione di coppia, (Bodenmann, Pihet, Kayser, 2006, 488) si sa molto meno in merito al perché questa capacità vari da individuo ad individuo.

Le ricerche sulla capacità di fronteggiare lo stress, data dalle risorse insite proprio nella relazione tra i partner, sono soprattutto basate su fattori situazionali o individuali i quali possono favorire o impedire la messa in atto di strategie di coping diadico positivo (Donato, 2014, 487).

Il coping diadico e la gestione delle emozioni

Una emozione che, secondo molti studi, potrebbe impedire l'attivazione del coping diadico positivo è la rabbia. (Lane, Hobfoll, 1992, 938).

Anche l'inibizione della rabbia, sia da parte del partner che subisce l'evento stressante, sia da parte dell'altro partner, può portare a percepire negativamente le strategie di coping messe in atto dalla coppia (Julkunen, Gustavsson – Iillus, Hietanen, 2009, 240). Viceversa il controllo della rabbia è associato positivamente alla percezione di coping diadico.

Le persone che hanno subito degli eventi fortemente stressanti hanno meno capacità di attuare strategie di coping diadico nella gestione dello stress quotidiano.

(Kramer, Ceschi, Van der Linden e Bodenmann, 2005, 388).

Il livello di depressione dei partner può portare a difficoltà nell'attuare strategie di coping positivo. Sia gli uomini che le donne depresse percepiscono il coping diadico del partner meno efficacemente e in modo meno soddisfacente delle persone non depresse, in alcuni casi addirittura come coping diadico negativo (Bodenmann, Pihet, Kayser. 2006, 485).

L'influenza del contesto culturale sul processo di coping diadico

In alcuni studi si è voluto mettere in evidenza le differenze cross culturali in merito a cosa si intenda per coping diadico e quali strategie vengano messe in atto. Una ricerca condotta su 349 coppie di cui 141 italiane e 208 svizzere di lingua e cultura tedesca, ha come obiettivo quello di prendere in esame i fattori che influenzano il coping diadico. In particolare questa ricerca vuole mettere in luce se, all'interno della coppia, vi siano differenti modi di comunicare lo stress, differenti forme di coping diadico adottato e se esista anche una differente percezione della qualità della relazione. Queste variabili vengono analizzate alla luce della durata temporale della relazione di coppia, della nazionalità e del genere dei soggetti.

La ricerca parte da tre ipotesi: la prima è che le diverse fasi della vita si attengono a compiti diversi, con la relativa elaborazione di strategie di coping ad hoc (il limite di questo studio è che è cross sectional, ossia non tiene conto dell'evoluzione nel tempo); la

seconda è che più i partner comunicano in modo efficace, più riescono a gestire lo stress con successo e migliore è la percezione della qualità della relazione; terza ipotesi è che la durata della relazione incida positivamente sulla qualità della relazione (Bertoni, Barni, Bodenmann, Charvoz, Gagliardi, Iafrate, Rosnati, 2007, 60).

I risultati hanno messo in luce come, in merito alla comunicazione dello stress, questa avvenga più frequentemente nelle coppie giovani, tramite lo stile di coping diadico supportivo e come siano le donne a comunicare più spesso il proprio stress. Questo risultato è emerso solo per le coppie di nazionalità italiana, per quelle di nazionalità svizzera non si rilevano differenze sul coping diadico supportivo in base alla durata della relazione. Il coping diadico comune è più utilizzato dalle coppie svizzere. La qualità della relazione è appannaggio delle coppie di durata fino ai 20 anni e le donne la percepiscono in misura maggiore (Bertoni, Barni, Bodenmann, Charvoz, Gagliardi, Iafrate, Rosnati, 2007, 62).

Per il genere femminile risulta importante che il partner sia un attento ascoltatore. Per il partner maschile ha un ruolo determinante ai fini della relazione il fattore strumentale, diretto a sostenere la partner e darle conforto impegnandosi anche in compiti quotidiani (ivi, 64).

In conclusione gli stili di coping possono influenzare la qualità della relazione, ma è pur vero che la qualità della relazione influenza gli stili di coping, questo denota che esiste un processo che

segue un movimento circolare (Story, Bradbury, 2004, 1148). Inoltre da questo studio emerge che la qualità della relazione non necessariamente è legata alla stabilità, in quanto la soddisfazione, nella relazione, appartiene in questo campione più alle coppie di durata inferiore ai 20 anni che a quelle di durata superiore.

L'influenza sul coping diadico dei modelli comportamentali delle famiglie di origine

La capacità di mettere in atto il coping diadico può essere data dall'internalizzazione di modelli comportamentali messi in atto nelle famiglie di origine. Una ricerca condotta nel 2012 (Donato, Iafrate, Bradbury e Scabini, 2012, 386-400), cerca di individuare dei possibili fattori che possano essere alla base delle differenti capacità di coping diadico esperite dai partner all'interno della vita di coppia. La ricerca ha analizzato come il coping diadico, nelle coppie giovani, fosse influenzato sia dai modelli di coping diadico dei genitori, sia dalla somiglianza degli stili di coping tra i partner stessi. In aggiunta si sono considerati, come fattori moderatori dell'impatto di queste due variabili, due probabili aspetti: il genere del partner giovane, in quanto questo può portare più o meno a recepire i modelli comportamentali, riferiti al coping diadico, della famiglia di origine e la visione del modello genitoriale di coping che può essere negativo o positivo.

La somiglianza delle risposte di coping all'interno della coppia coinvolge l'influenza reciproca tra i

partner durante il processo di coping diadico di fronte a situazioni di semplice, ma non banale, stress quotidiano. Nelle nuove relazioni, così come nelle relazioni a lungo termine, in merito al processo di coping diadico emergono delle caratteristiche del processo stesso che sono alla base di cambiamenti altrettanto evidenti rispetto a quelli derivanti dall'influenza che precedenti esperienze hanno avuto sui partner. La relazione di coppia può essere compresa come un percorso insieme di due storie individuali, il cui successo dipende dall'accordo tra continuità e innovazione. L'esperienza condivisa, propria della vita in comune, può essere fondamentale nel processo di coping diadico, in particolare questa include e tiene conto della norma della reciprocità.

Un'ulteriore influenza è data anche dalle caratteristiche e dai comportamenti sia dei genitori sia dei partner verso gli eventi negativi rispetto a quelli positivi. Gli eventi negativi e le informazioni spiacevoli tendono ad essere più importanti a livello cognitivo, emozionale e sul piano dei risvolti sociali rispetto agli eventi positivi o alle notizie piacevoli. Situazioni negative richiedono più attenzione e riscuotono un coinvolgimento maggiore, considerando che vengono interiorizzati non solo modelli comportamentali genitoriali ma anche modelli appresi dai pari e modelli presentati anche dai media.

La ricerca si è svolta su coppie di fidanzati e sui loro genitori. Le somiglianze sono state computate usando un approccio ideografico, distinguendo due

componenti della somiglianza: quella unica e quello stereotipica.

La componente stereotipica riflette risposte stereotipiche che possono risultare dall'influenza di contesti condivisi, come ad esempio valori culturali, desiderabilità sociale, giudizi sociali, influenze socio-culturali, tradizioni familiari, norme dei pari, effetti di gruppo e influenza dei media.

La componente unica riflette la somiglianza specifica, idiosincratica tra le percezioni dei partner di ciascuna coppia una volta tolta la parte di componente stereotipica (Kenny and Acitelli, 1994, 428). L'assenza della componente unica denota non un'assenza di internalizzazione e reciprocità, ma l'esistenza di un differente meccanismo attraverso il quale questi processi hanno luogo.

I risultati della ricerca conferma come gli stili di coping siano influenzati sia dalle esperienze che i partner hanno vissuto nella loro famiglia di origine, in particolare come i propri genitori affrontavano le situazioni di stress, anche di semplice vita quotidiana, sia dai modelli sociali che di seguito i partner hanno direttamente incontrato, come il gruppo dei pari, o indirettamente incontrato come i modelli proposti dai media, ad esempio i vari modelli familiari presentati nelle attuali fiction. Il più importante fattore di influenza sullo stile di coping adottato è il modello proposto e adottato dal partner modificando così gli stili ereditati dalla famiglia di origine.

Ricerca su correlazioni tra coppie anziane e giovani

La ricerca più recente si è focalizzata sulla trasmissione intergenerazionale dei modelli di coping tenendo presente come le percezioni interpersonali possano influire quale fattore determinante di successo o meno nelle strategie di coping diadico. Le percezioni interpersonali non solo influiscono sulla comprensione condivisa che i partner hanno delle proprie esperienze e del mondo sociale, ma riescono a rilevare anche il grado di accordo tra i componenti della coppia (Iafate, Bertoni, Barni, Donato, 2009, 97). Esistono tre tipi di misure di accordo o di congruenza percettiva: la somiglianza reale, la somiglianza percepita e la comprensione (Kenny, Acitelli, 1989, 53). La somiglianza reale è il risultato della congruenza delle autopercezioni dei partner, gli altri termini per indicarla sono reciprocità e accordo. La somiglianza percepita è data dalla congruenza tra la percezione che si ha di sé (autopercezione) e la percezione che si ha dell'altro (eteropercezione). È detta anche reciprocità percepita o accordo assunto (Leinger, Breedlove, 1966, 368). La comprensione è il risultato della coincidenza tra l'eteropercezione di un partner e l'autopercezione dell'altro. Sinonimi sono accuratezza percettiva ed empatia (Newmark, Woody e Ziff, 1977, 84). Le modalità con cui si percepiscono i partner determinano in modo significativo la qualità e la stabilità della relazione (Acitelli, Kenny, Weiner, 2001, 170).

In particolare una ricerca del 2012 (Iafrate, Bertoni, Donato, Finkenauer, 2012, 401 - 419) ha cercato di analizzare come la somiglianza percepita e la comprensione influiscano sul coping diadico confrontando coppie giovani e coppie mature.

La ricerca vuole esaminare la somiglianza percepita e la comprensione reciproca tra i partner, come fattori importanti per il coping diadico, ai fini della qualità della relazione tra i partner, distinguendo tra le coppie mature e le coppie giovani, tenendo presente sempre le due componenti principali della somiglianza: quella stereotipica e quella unica.

I risultati rilevano come, sia nelle coppie giovani sia nelle coppie mature, la somiglianza percepita e la comprensione non si riferiscono solo a componenti stereotipiche, di natura culturale, ma anche a somiglianze specifiche che influiscono anche sulla modalità dei processi di comprensione dei partner.

In merito alle differenze tra le coppie giovani e quelle mature la somiglianza percepita gioca un ruolo di maggiore incidenza, come fattore del coping diadico, nelle coppie più giovani rispetto alle coppie mature. Questa differenza scompare se nella somiglianza percepita vengono tolti gli effetti stereotipici, in quanto questi ultimi sono più alti nelle coppie di fidanzati rispetto alle coppie più mature. La spiegazione di tale processo potrebbe essere che i giovani sono più propensi ad aderire ai modelli culturali e agli stereotipi che enfatizzano più la somiglianza e la reciprocità nella coppia e sottostimano le differenze. Questo risultato suggerisce

che le persone hanno un'idea sulla durata della loro relazione: le coppie giovani desiderano essere come tutti gli altri, mentre le coppie più anziane apprezzano la propria unicità e quella dei propri partner e possono possedere un senso più forte di identità, hanno una conoscenza maggiore l'uno dell'altro e comunque del contesto culturale

Il coping diadico e la soddisfazione di coppia (metanalisi)

Bodenmann ha raccolto numerosi dati riguardanti il coping diadico e la soddisfazione di coppia su un campione di 1200 coppie. Sono state condotte sia ricerche-azione che osservazioni, utilizzando disegni di ricerca cross sectional e longitudinali. La varietà degli studi ha tenuto conto dell'ampiezza dal punto di vista metodologico per la raccolta dei dati e gli strumenti di ricerca. Sono stati utilizzati: questionari auto somministrati, diari scritti, interviste sullo stress e il coping, osservazioni strutturate sia in laboratorio, sia in setting naturale. In aggiunta sono state portate a termine tre ricerche-azione per valutare l'efficacia di un programma di intervento sul coping elaborato dallo stesso Bodenmann, denominato "Couples Coping Enhancement Training (Bodenmann, Shantinath, 2004, 477).

È stata condotta una metanalisi sulla relazione tra il coping diadico e la soddisfazione di coppia attraverso 13 ricerche che includono un totale di 783 coppie, regolarmente sposate o che hanno una relazione, di lungo termine, molto intima e stretta. Undici studi

hanno riguardato gli adulti di una stessa comunità locale che, per partecipare volontariamente come campione nelle ricerche, hanno risposto a un annuncio. Due ricerche coinvolgono campioni clinici, reclutati nelle attività di terapia privata o in cliniche, in uno di questi studi, almeno uno dei due partner è affetto da un disturbo depressivo. Tra gli undici studi condotti su adulti, uno di questi studi ha coinvolto coppie di donne omosessuali, mentre gli altri 12 studi, che comprendono sia i dieci della comunità locale sia le due ricerche con coppie, di cui almeno un partner con disturbi, sono tutti composti da coppie eterosessuali. Nove di questi studi, presenti nella metanalisi, includono tra i partecipanti alcune coppie che hanno partecipato a programmi di intervento coniugali (Bodenmann, 2005,41).

I risultati della metanalisi evidenziano complessivamente l'esistenza di una forte relazione tra il coping diadico e il funzionamento della relazione di coppia.

Il coping diadico e la soddisfazione dell'individuo

Alcuni studi in particolare hanno evidenziato come il coping diadico potrebbe essere più efficace per un partner rispetto all'altro o come possa essere messo a beneficio della relazione ma a spese dell'individuo. In particolare una ricerca sul coping diadico di coppie in cui il marito è stato colpito da infarto al miocardio ha messo in luce come il protective buffering (mettere in guardia il partner per proteggerlo dai pericoli di una

malattia cronica) delle mogli verso i mariti aumentava l'autoefficacia di quest'ultimi, mentre la stessa strategia viene percepita come un aumento di stress per le mogli, in particolare quando le strategie comunicative risultano inefficaci. (Coyne, Smith 1991, 411). Lo studio evidenzia come comportamenti di coppia, quali complimentarsi con l'altro su come è in grado di gestire la malattia, mangiare negli stessi momenti e lodare la propria partner o il proprio partner per gli sforzi compiuti, sono risultati molto utili, dimostrando l'importanza di insegnare ai coniugi strategie di coping comune. Sempre riguardo alle tipologie di comportamento, altri strumenti hanno verificato la differenza tra comportamenti di supporto e comportamenti di controllo, e comportamenti di minaccia e incoraggiamento. I risultati hanno indicato che, su base giornaliera, un comportamento supportivo è positivamente associato con l'incremento di attività fisica, fondamentale per i malati di diabete, rispetto ai soggetti che attuano strategie di controllo. Minaccia e controllo sono stati invece entrambi associati con l'aderenza alla dieta (Schokker, et al 2010, 584).

Gli effetti del coping diadico sul singolo possono avere risvolti negativi, nonostante esistano dei benefici sull'altro partner o sulla relazione di coppia. Può accadere che, nonostante i partner mettano in atto comportamenti di coping diadico, questo può essere percepito negativamente da uno dei due (Badr, Carmack, Kashy, Cristofanilli, Revenson, 2010, 170-172).

In linea di massima si può concludere che, nonostante l'equilibrio tra bisogni individuali e relazionali sia molto difficile e delicato, se il coping diadico viene posto in essere con strategie e modalità negative, come atteggiamenti di critica e di evitamento, questo porta l'altro a una percezione negativa; viceversa strategie di coping diadico positivo possono giovare alla relazione e ai singoli partner, in quanto la difficoltà e il problema o la situazione stressante non viene più percepita come mia o tua ma come nostra (Bodmann, 2005, 30).

Ambiti applicativi

Le strategie di coping diadico vengono quotidianamente messe in atto dalle coppie per fronteggiare situazioni di stress di lieve entità: nella gestione della cura dei figli, nella flessibilità a modificare l'organizzazione della propria giornata per venire incontro ad eventuali imprevisti del partner, o semplicemente nell'ascolto dell'altro al termine della giornata lavorativa. Esistono anche degli eventi che possono stravolgere pesantemente gli equilibri all'interno di una relazione di coppia. Tra questi ho scelto tre eventi caratterizzati dalla paura per una perdita che può essere legata alla salute, al lavoro o alla serenità personale di un partner o di entrambi. All'interno del contesto relazionale si ha una distinzione tra stress cronico e eventi stressanti acuti (Karney, Story, Bradbury, 2005, 16). Lo stress cronico è dato da aspetti del contesto che, nonostante rappresentino continue perdite di risorse, sono meno

salienti nella vita delle persone rispetto a un evento acuto quale può essere la diagnosi di un tumore, la perdita del lavoro, un incidente automobilistico o la nascita di un figlio disabile. (Gump, Matthews, 1999, 472).

Il coping diadico si rivela uno strumento importante per il benessere del singolo, della coppia e della relazione in presenza di una malattia cronica. Quando un altro significativo è sofferente o malato, lasciarsi coinvolgere in una prospettiva relazionale, rende il problema di salute non in termini individuali ma in termini relazionali. I partner, che dialogano tra loro delle ripercussioni della malattia sulla relazione, sono preparati entrambi al cambiamento e ad affrontare le difficoltà che si presenteranno. (Acitelli, Badr, 2005, 122).

Le coppie che considerano la malattia come un fattore che attiene alla relazione rispetto a quelle che lo considerano come un fattore individuale faranno esperienza di una relazione migliore (Acitelli, Badr, 2005, 124).

Esistono delle differenze (Dainton, Stafford, 1993, 256) sul modo di vivere la relazione e i problemi legati alla salute di uno dei partner tra il genere maschile e il genere femminile. In particolare le donne si sentono parte del funzionamento della relazione di ogni giorno con il partner (routine maintenance), mentre gli uomini sono orientati a mettere in atto strategie per risolvere i problemi legati alla relazione (strategic maintenance). In generale gli uomini investono in strategie di coping diadico che mirano a risolvere il

problema di salute o a condividere attività insieme, le donne d'altro canto possono interpretare tali comportamenti come una dimostrazione di noncuranza per le proprie emozioni e questo può avere implicazioni negative sulla relazione. In una relazione le donne tendono a svolgere un ruolo di coping diadico basato sul supporto emotivo, spesso affrontano le conseguenze della patologia, parlando delle emozioni di entrambi, provocate dallo stato di malattia e che incidono sulla relazione (Revenson et al., 2005, 145).

Recentemente, a causa della forte crisi economica, la perdita di lavoro è sempre più frequente nella nostra società occidentale e può causare un vero e proprio colpo alla salute e all'autostima, con conseguente abbassamento del morale e incremento del distress psicologico, fino a provocare sentimenti confusi di inferiorità o di perdita di identità. Le reazioni a tale evento sono differenti tra loro: dai sensi di colpa alla tendenza ad ammalarsi di più. Spesso la perdita del lavoro può essere paragonata a un lutto a causa dei suoi risvolti psichici, sociali e relazionali.

La presenza di numerose forme di lavoro atipico portano a una precarietà di vita, caratterizzata da fragilità, impotenza e paura. Tale condizione è pervasiva, si manifesta anche nella sfera privata, personale e familiare, minando le relazioni interpersonali (Callea, 2010, 222). L'insicurezza lavorativa (Pedon, Amato, 2009, 81) si correla anche alla conflittualità con il proprio partner.

La presenza di un altro significativo, in grado di comprendere e condividere i sentimenti del partner che è in difficoltà dal punto di vista lavorativo, non solo rassicura e aiuta il partner a superare, a livello personale, tale momento ma procura anche dei benefici notevoli alla relazione (Donato, 2004, 473). È importante, in questi casi, che la comunicazione sia sintonica. Piuttosto che dare consigli o proporre soluzioni, anche se intelligenti e razionali, è preferibile, per il partner, ottenere un sostegno emotivo (Bassi, Zamburlin, 1998, 16).

Alcune ricerche (Prussia, Kinicki, Bracker, 1993, 56) hanno messo in luce come la perdita del lavoro generi emozioni e convinzioni diverse in base a chi si attribuisce la perdita, se il locus of control è interno o esterno. Il locus of control interno è correlato negativamente con la stabilità emotiva (McKee-Ryan, Song, Wanberg, Kinicki, 2005, 68). Sono stati messi a confronto diversi studi (Warr, Jackson, Banks, 1988, 46) che hanno rilevato ben dodici indicatori di benessere collegati alla perdita del lavoro quali: felicità, soddisfazione per l'attuale condizione di vita, esperienza di piacere, sentimenti negativi, ansia, atteggiamento depressivo, disturbi nevrotici, condotte suicidarie, diminuzione dell'auto-stima, tensione emotiva, stress.

Altri studi (Artazcoz, Benach, Borrell, Cortes, 2004, 83) hanno mostrato come la perdita di lavoro abbia risvolti diversi sull'individuo in base alla posizione lavorativa ricoperta e alle mansioni svolte che possono più o meno coinvolgere un certo grado di

responsabilità. Nel caso di dirigenti e professionisti è più difficile accettare la perdita del lavoro e questi cadono più facilmente in profonda depressione, rispetto a coloro che attengono a mansioni più operative e meno decisionali. Nel 1997 un film "Full Monthly" del regista Peter Cattaneo evidenziò come a differenza degli operai che, con la loro disperazione, cercavano di fronteggiare la crisi della perdita del lavoro, il colletto bianco, caporeparto, non aveva avuto il coraggio di dire alla moglie di aver perso il lavoro e ogni mattina fingeva di recarsi al lavoro vestito di tutto punto. In questo caso il partner, se non vive una relazione profonda e di scambio comunicativo, sia verbale sia non verbale efficace, può trovarsi all'oscuro dell'avvenimento. Inoltre lo stigma associato alla perdita del lavoro, tenendo presente cosa consegue in termini di autostima e percezione di sé, è più pesante tra le classi sociali agiate anche perché questo evento è assai meno frequente. In passato altri studi (Payne, Warr 1984, 154) hanno preso in esame come non esistano differenze significative a livello di impatto psicologico dovute alla classe economica e di stato sociale di appartenenza, se non per le difficoltà economiche e di organizzazione della giornata più presenti nelle classi sociali meno abbienti.

Eventi traumatici

Operare e lavorare per la promozione della salute e del benessere della coppia tramite il rafforzamento e riscoperta del coping diadico, permette all'individuo e al suo partner di costruire insieme modalità funzionali

e sane per far fronte a situazioni critiche e profonde come i tre eventi che di seguito illustrerò: la diagnosi di neoplasia, il trauma da incidente stradale e la nascita di un figlio disabile.

La **diagnosi di neoplasia** è, tra gli eventi traumatici, quello più frequenti nella vita delle coppie in occidente (Saita, 2011, 91). La relazione di coppia è profondamente colpita e messa alla prova da un evento traumatico come il cancro. Le difficoltà possono nascere da una differente rappresentazione della malattia, disturbi percettivi e cognitivi legati alla malattia stessa, i fattori di rischio per la salute e le difficoltà legate anche ai semplici impegni della vita quotidiana. La relazione di coppia, a seguito della diagnosi di cancro, cambia ma non è detto che si deteriori. Il cambiamento è inevitabile ma il peggioramento della qualità della vita di relazione deriva da conflitti precedenti alla diagnosi, non risolti (Saita, 2009, 32). È difficile all'interno della coppia comunicare in modo efficace e parlare della malattia in maniera diretta (Holmberg, 2001, 55). Il coniuge comunque rappresenta un pilastro centrale per sostenere il partner e l'intero sistema familiare (Bressi e Razzoli, 2002, 42). Il supporto non può essere solo dal partner sano verso il partner oncologico ma anche da quest'ultimo verso chi si prende cura di lui o di lei. Più che un movimento lineare dal partner sano a quello malato si tratta dunque di un movimento circolare (Saita, 2011, 98).

La diagnosi di cancro viene vissuta non solo singolarmente dal partner ma anche congiuntamente

dalla coppia. Esistono delle differenze di genere su come impatta la notizia sulla diade a seconda se il paziente sia la moglie o il marito. Nel primo caso gli effetti sono molto più devastanti (Revnson et al, 2005, 145). Le reazioni più comuni sono ansia, paura della malattia e della morte, (Grassi et al, 2003, 52). Alcune variabili di contesto possono costituire un rischio per la qualità e la stabilità della coppia stessa, (Saita, 2001, 99): ad esempio la situazione emotiva della paziente; la situazione socio – economica; la capacità di adattamento di coppia.

Al contempo lo stesso contesto cambia dopo aver ricevuto la notizia di una diagnosi oncologica (Kayser, Scott, 2009, 22). In questo ambito la connessione tra stress e capacità di coping risiede nelle relazioni interpersonali, in particolare in quelle significative, quindi all'interno di relazioni intime, coniugali. Uno studio particolare (Kayser, Sormanti, Strainchamps, 1999, 730) sul costrutto del coping diadico nell'ambito della malattia oncologica (in riferimento al tumore al seno) ha individuato due tipologie di coppie distinte in base alla modalità per far fronte alla neoplasia e agli effetti stressanti. Nella prima tipologia si ritrova un atteggiamento di mutua responsività nei confronti della malattia. I partner fanno esperienza della malattia come evento che riguarda entrambi, presupponendo che i partner abbiano una profonda comunicazione e condivisione. La “tua malattia” diventa la “nostra malattia”. Le coppie in genere, dopo aver affrontato in questo modo l'esperienza del cancro, diventano più coese, vicine, i partner più forti e con un senso della

reciprocità e del sostegno maggiore rispetto al prima della malattia.

Al contrario per le coppie che sono caratterizzate tra loro da un tipo di relazione evitante e disimpegnata, il cancro riguarda esclusivamente il soggetto colpito. Il partner sano tende ad evitare il coinvolgimento nello stress del partner malato, nega il proprio stress, nasconde il proprio disagio e la sua vicinanza si estrinseca solo nel portare avanti gli impegni pratici di natura quotidiana.

Le persone che hanno subito **incidenti stradali** sono molto vulnerabili dal punto di vista emotivo e la prima strategia di coping individuale che viene utilizzata è quella del ritiro sociale, dettata probabilmente dall'emozione della vergogna. Il soggetto si rinchiude all'interno dell'ambiente familiare e tenta di fronteggiare il turbine di emozioni come rabbia, paura, disperazione, vergogna, dubitando di se stesso e degli altri, anche quelli più vicini a lui o a lei (Gluhoski, Wortman, 1996, 420).

Diverse sono le testimonianze che mettono in luce come l'attuazione del coping diadico, rivolto al sostegno emotivo, sia di vitale importanza. (Zani, Cicognani, 1999, 235).

La presenza in una famiglia di un **bambino disabile** non viene più considerato in maniera patologica (Dall'Aglio, 1994, 30), come negli studi meno recenti. Le famiglie con bambini disabili, secondo questi studi, poco possono incidere per modificare questa situazione (Zanobini, Manetti, Usai 2002, 12). La nascita di un bambino con disabilità può avere riflessi

pesantemente negativi sull'integrazione e sulla relazione di coppia. Attualmente questi studi si intendono ampiamente superati. (*ibidem*). Un nuovo orientamento che, pur non sminuendo il peso di tale evento sul sistema familiare e sulla coppia nello specifico, riconosce, accanto alla dolore, alle ferite, al vissuto depressivo, una dimensione adattiva e riparativa fino a raggiungere un nuovo equilibrio (Dall'Aglia, 1994, 31). Il fulcro di questo nuovo approccio non è, più solo, cercare di rimuovere e correggere le patologie manifeste ma valorizzare le risorse spesso nascoste (Sepe, Onorati, Folino, Abblasio, 2014, 21).

Per le famiglie, in cui è presente un figlio disabile, è importante il supporto sociale a causa del dispendio di risorse ed energie richieste per la cura e l'educazione di un bambino disabile (Zanobini, Manetti, Usai 2002, 34). Il supporto maggiore per la famiglia è quello del coping diadico tra i coniugi. È la coppia protagonista nell'adattamento, riorganizzazione e raggiungimento di un nuovo equilibrio dinamico, rendendo i partner anche più competenti a livello genitoriale (Sepe,

Onorati, Folino, Abblasio, 2014, 51). In particolare sono le madri che si occupano della cura dei bambini con disabilità e quindi l'aiuto del partner diventa una valida risorsa contro il distress. Se questo supporto manca, le mogli attuano delle modalità relazionali negative, si chiudono verso il coniuge, mentre se entrambi si occupano della cura del figlio, la relazione sarà funzionale e soddisfacente, sia se c'è un aiuto effettivo sia se le madri percepiscono una disponibilità da parte dei loro partner, a prescindere dalle cure effettive condivise all'atto pratico con la moglie (Folino, Scilligo, 2000, 196).

In definitiva la presa di coscienza del valore della relazione interpersonale tra i coniugi è funzionale per raggiungere il benessere non solo individuale ma anche dell'intera famiglia. La relazione con l'altro significativo è la risorsa personale e diadica che ogni partner, se valorizzata, ha a disposizione per fronteggiare ed elaborare una situazione di dolore e perdita (Mazzoleni, 2004, 35).

Chi volesse citare questo articolo, il riferimento bibliografico è:
FORESI, P. (2015). Stili di coping diadico nella relazione di coppia. *Piesse*
(<http://rivistapiesse.altervista.org>) 2 (7-2).

RIFERIMENTI BIBLIOGRAFICI

- ACITELLI, L. K., BADR, H. J. (2005). My Illness or Our Illness? Attending to the Relationship When One Partner Is Ill. In T. A. Revenson, K. Kayser, G. Bodenmann (A. C. Di), *Couples coping with stress: Emerging perspectives on dyadic coping*. (121–136). Washington, DC, US: American Psychological Association.
- ACITELLI L. K., KENNY D. A., WEINER, D. (2001). The importance of similarity and understanding of partners' marital ideals to relationship satisfaction. *Personal Relationships*, 8(2), 167–185.
- ARTAZCOZ L., BORRELL C., BENACH J., CORTÈS I., ROHLFS I. (2004). Unemployment and Mental Health: Understanding the Interactions Among Gender, Family Roles, and Social Class. *Society Scientific Medical*, 59(2), 263-274.
- BADR H., CARMACK C. L., KASHY D. A., CRISTOFANILLI M., REVENSON T. A. (2010). Dyadic coping in metastatic breast cancer. *Health Psychology* 29(2), 169-180.
- BARNOY S., BAR-TAL Y., ZISSER B. (2006). Correspondence in informational coping style. How important is it for cancer patients and their spouses? *In personality and Individual differences*, 41(1), 105-115.
- BASSI G., ZAMBURLIN R. (1998). *La comunicazione nel rapporto di coppia*. Milano: San Paolo Edizioni.
- BECCIU M., COLASANTI A. R. (2003). *La promozione delle capacità personali: teoria e prassi*. CNOS-FAP.
- BEEHR T. A., MCGRATH. J. E. (1996) The methodology of research on coping: Conceptual, strategic, and operational-level issues. *Zeidner M, Endler NS, editors. Handbook of coping: Theory, research, applications*. New York: Wiley.
- BERGHUIS J. P., STANTON A. L. (2002). Adjustment to a dyadic stressor: A longitudinal study of coping and depressive symptoms in infertile couples over an insemination attempt. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 70(2), 433-438.
- BERGSTRAESSER E., INGLIN S., HORNUNG R., LANDOLT M. A. (2015). Dyadic coping of parents after the death of a child. *Death Studies*, 39(3), 128–138.
- BERTONI A., BARNI D., BODENMANN G., CHARVOZ L., GAGLIARDI S., IAFRATE R., ROSNATI R. (2007). Comunicazione dello stress, coping diadico e benessere della coppia: Uno studio cross-sectional e cross-nazionale. = Stress communication, dyadic coping and couple satisfaction: A cross-sectional and cross-cultural study. *Età Evolutiva*, 86, 58–66.

- BERTONI A., IAFRATE R. (2005). Percezione del Conflitto e soddisfazione coniugale: Un confronto tra mariti e mogli. *Giornale Italiano di Psicologia*, 3, 171-188.
- BODENMANN G. (1995). A systemic-transactional conceptualization of stress and coping in couples. *Swiss Journal of Psychology*, 54(1), 34-49.
- BODENMANN G. (1997). Dyadic coping: A systemic-transactional view of stress and coping among couples: Theory and empirical findings. *European Review of Applied Psychology*, 47(2), 137-141.
- BODENMANN G., PERREZ M., CINA A., WIDMER K. (2002). The effectiveness of a coping-focused prevention approach: A two-year longitudinal study. *Swiss Journal of Psychology*, 61, 195-202.
- BODENMANN G., CHARVOZ L., CINA A., WIDMER K. (2001). Prevention of marital distress by enhancing the coping skills of couples. 1-year follow-up-study. *Swiss Journal of Psychology*, 60, 3-10.
- BODENMANN G. (2005). Dyadic Coping and Its Significance for Marital Functioning. IN T. A. Revenson, K. Kayser, G. Bodenmann, (A C. DI), *Couples coping with stress: Emerging perspectives on dyadic coping*. (33-49). Washington, DC, US: American Psychological Association.
- BODENMAN G., BERTONI A. (2004). *Promuovere le competenze della coppia*. Roma: Carocci.
- BODENMANN G., CHARVOZ L., WIDMER K., BRADBURY T.N. (2004). Differences in individual and dyadic coping among low and high depressed, partially remitted, and no depressed persons. *Journal of Psychopathology and Behavioral Assessment*, 26, 75-85
- BODENMANN G., SHANTINATH S. D. (2004). The Couples Coping Enhancement Training (CCET): A new approach to prevention of marital distress based upon stress and coping. *Family Relations*, 5(53), 477-484.
- BODENMANN G., CINA A. (2005). Stress and Coping Among Stable-Satisfied, Stable-Distressed, and Separated/Divorced Swiss Couples: A 5-Year Prospective Longitudinal Study. *Journal of Divorce & Remarriage*, 44(1-2), 71-89.
- BODENMANN G., HILPERT P., NUSSBECK F. W., BRADBURY T. N. (2014). Enhancement of couples' communication and dyadic coping by a self-directed approach: A randomized controlled trial. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 82(4), 580-591.
- BODENMANN G., PIHET S., KAYSER K. (2006). The relationship between dyadic coping and marital quality: A 2-year longitudinal study. *Journal of Family Psychology*, 20(3), 485-493.
- BODENMANN G., PIHET S., SHANTINATH S. D., CINA A., WIDMER K. (2006). Improving Dyadic Coping in Couples With a Stress-Oriented Approach: A 2-Year Longitudinal Study. *Behavior Modification*, 30(5), 571-597.

- BONINO S., COCO A., LO TANI F. (1998). *Empatia : i processi di condivisione delle emozioni*. Firenze: Giunti.
- BRESSI C., RAZZOLI E. (2002). La gestione emotiva della malattia da parte della famiglia. In: Invernizzi G., Gala C., Rigatelli M., Bressi C. *Manuale di Psichiatria di Consultazione*. Milano: McGraw-Hill Editore, 575-588
- CALLEA A. (2010). Un nuovo disagio lavorativo: validazione del questionario “Precarietà Di Vita”. *Giornale di Psicologia*, 4(3), 219-227.
- CAMISASCA E., CARAVITA S.C.C, MILANI L., DI BLASIO P., (2012). The children’s coping strategies checklist-revision1: a validation study in the italian population *in TPM* 3(19), 197-218.
- CASTELLANO R., VELOTTI P., ZAVATTINI G., (2010) Cosa ci fa restare insieme? Bologna: Il Mulino
- CHECTON M. G., MAGSAMEN-CONRAD K., VENETIS M. K., GREENE K. (2015). A dyadic approach: Applying a developmental-conceptual model to couples coping with chronic illness. *Health Education & Behavior*, 42(2), 257–267.
- CLARK M. A., MICHEL J. S., EARLY R. J., BALTES B. B. (2014). Strategies for coping with work stressors and family stressors: Scale development and validation. *Journal of Business and Psychology*, 29(4), 617–638.
- COMPAS B.E. (2006) Latent Variable Analysis of Coping, Anxiety/Depression, and Somatic Symptoms in Adolescents With Chronic Pain *in Journal of Consulting and Clinical Psychology American Psychological Association*, 6(74) 1132–1142.
- COYNE J. C., SMITH D. A. E. (1991). Couples coping with myocardial infarction: A contextual perspective on wives' distress. *Journal of Personality and Social Psychology*, 61, 404-412.
- CUTRONA C. E., GARDNER K. A. (2006). Stress in Couples: The Process of Dyadic Coping. In A. L. Vangelisti, D. Perlman, (A C. DI), *The Cambridge handbook of personal relationships*. (501–515). New York, NY, US: Cambridge University Press.
- DAINTON M., STAFFORD L. (1993). Routine maintenance behaviors: A comparison of relationship type, partner similarity and sex differences. *Journal of Social and Personal Relationships*, 10, 255-271.
- DALL’AGLIO, E. (1994). Handicap e famiglia. Handicap e Collasso Familiare. *Quaderni di Psicoterapia Infantile*, 29. Roma: Borla.
- DAWSON A. E., ALLEN J. P., MARSTON E. G., HAFEN C. A., SCHAD M. M. (2014). Adolescent insecure attachment as a predictor of maladaptive coping and externalizing behaviors in emerging adulthood. *Attachment & Human Development*, 16(5), 462–478.

- DONATO S., IAFRATE R., BARNI D., BERTONI A., BODENMANN G., GAGLIARDI S., (2009). Measuring dyadic coping: The factorial structure of the Bodenmann's "Dyadic Coping Questionnaire" in an Italian sample. *Testing, Psychometrics, Methodology in Applied Psychology*, 9, 25 -47
- DONATO S. (2014) Il coping diadico ovvero far fronte allo stress insieme: una rassegna della letteratura. *Giornale Italiano di Psicologia* 3(41), 473-501.
- DONATO S., IAFRATE R., BRADBURY E., SCABINI E. (2012) Acquiring dyadic coping: Parents and partners as models. *Personal Relationships*. 2(19), 386 – 400.
- ENDLER N. S., PARKER J. D. (1990) Coping Inventory for Stressful Situation (CISS). *Toronto Manual Health System*.
- FALCONIER M. K. (2015). Together - A Couples' Program to Improve Communication, Coping, and Financial Management Skills: Development and Initial Pilot-Testing. *Journal of Marital & Family Therapy*, 41(2), 236-250.
- FOLINO F., SCILLIGO P. (2000) Gli stati dell'Io relazionali nella coppia genitoriale con figli autistici. *Psicologia e Psicoterapia e salute*. 6(2), 179 – 199.
- FOLKMAN S., MOSKOWITZ J. T., (2004) Coping: Pitfalls and Promise. *Annual Review of Psychology* 55, 745 -774.
- FRYDENBERG E. (1997) Adolescent Coping. London: Routledge.
- GRASSI L., BIONDI M., COSTANTINI A. (2003). *Manuale pratico di psiconcologia*. Roma: Il Pensiero Scientifico Editore.
- GLUHOSKI V.L., WORTMAN C.B. (1996) The impact of Trauma on WorldViews. *Journal of Social and Clinical Psychology* 15(4), 417-429.
- GUMP B. B., MATTHEWS K. A. (1999). Do Background Stressors Influence Reactivity to and Recovery From Acute Stressors? *Journal of Applied Social Psychology* 3(29), 469-494.
- HAGEDOORN M., KUIJER R.G., BUUNK B.P., DEJONG G.M., WOBES T, SANDERMAN R. (2000) Marital satisfaction in patients with cancer: does support from intimate partners benefit those who need it the most? *Health Psychology* 19(3), 274-82.
- HANNUM J. W. (1991). Effects of Individual and Marital Variables on Coping with Cancer. *Journal of Psychosocial Oncology* 9(2), 1 -20
- HINDE R.A., (2005) A suggested structure for a science of relationships. *Personal Relationships*. 1(2) 1-15
- HOLMBERG C., (2001) Taking Syntegrity-4 from assumption mode to reflection mode. *Systems research and Behavioral Science* 2(18), 127-135

- IAFRATE R., ROSNATI R. (2007). Riconoscersi genitori: i percorsi di promozione e arricchimento del legame genitoriale. Trento: Erickson.
- IAFRATE R., BERTONI A., DONATO S., FINKENAUER C. (2012). Perceived similarity and understanding in dyadic coping among young and mature couples. *Personal Relationships*, 3(19) 401-419.
- IAFRATE R., DONATO S., BERTONI A. (2014). Partner support. In A.C. Michalos (A C. Di), *Encyclopedia of Quality of Life Research*, New York: Springer.
- IAFRATE R., BERTONI A., BARNI D., DONATO S. (2009). Congruenza percettiva nella coppia e stili di coping diadico = Couple perceptual congruence and dyadic coping. *Psicologia Sociale*, 4(1), 95-114.
- JULKUNEN J., GUSTAVSSON – LILLUS M. , HIETANEN P. (2009). Anger expression, partner support, and quality of life in cancer patients. *Journal Psychosomatic Research*, 66(3), 235-244.
- KAYSER K. SCOTT J.L., (2009) A review of couple-based interventions for enhancing women's sexual adjustment and body image after cancer. *Cancer Journal*, 15(1), 48-56.
- KAYSER K., SORMANTI M., STRAINCHAMPS E. (1999) Women coping with cancer. The Influence of Relationship Factors on Psychosocial Adjustment. *Psychology of Women Quarterly*, 4(23), 725-739.
- KAYSER K., SORMANTI M. (2002). A follow-up study of women with cancer: their psychological well-being and close relationships. *Society Work Health Care* , 35, 391-406.
- KAMEY B.R., COOMBS R.H., (2000). Memory bias in long term close relationships: consistency or improvement ? *Personality and social Bulletin*, 26, 959 – 970.
- KARNEY B.R., BRADBURY T.N. (2005). Contextual influences on marriage: Implications for policy and intervention. *Current Directions in Psychological Science*, 14, 171-174.
- KENNY D.A., ACITELLI L.K., (1989). The role of relationship in marital decision making. In D. Brinberg , J. Jaccard, *Dyadic Decision Making*. New York: Spring Verlag, 51-62.
- KENNY D.A., ACITELLI L.K., (1994). Measuring similarity in couples. *Journal of family Psychology*, 8, 417-431.
- KRAMER U., CESCHI G. , VAN DER LINDEN M., BODENMANN G. (2005). Individual and dyadic coping processes in the aftermath of traumatic experiences. *Swiss Journal of Psychology*, 64(4), 241-248.
- LAFAYE A., PETIT S., RICHAUD P., HOUÉDÉ N., BAGUET F., COUSSON-GÉLIE F. (2014). Dyadic effects of coping strategies on emotional state and quality of life in prostate cancer patients and their spouses. *Psycho-Oncology*, 23(7), 797-803.
- LANE C., HOBFOL S.E. (1992) How loss affects anger and alienates potential supporters. *Journal of Consulting and Clinical Psychology* 60, 935-942.

- LAUDADIO A., PEREZ F.F.J. (2011). *Colpire lo stress: il coping. Teorie, ricerche, strumenti*. Milano: Franco Angeli.
- LAZARUS R., FOLKMAN S. (1984). *Stress, appraisal and coping*. New York: Springer
- LAZARUS R., FOLKMAN S. (1987). Transactional theory and research on emotions and coping. *European Journal of Personality*, 1 (3), 141 – 169
- LEDERMANN T., BODENMANN G., CINA A. (2007). The efficacy of the couples coping enhancement training (CCET) in improving relationship quality. *Journal of Social and Clinical Psychology*, 26(8), 940–959.
- LEMAY E.P., PRUCHNO R.A., FIELD L. (2006) Accuracy and bias in perceptions of spouses' life sustaining medical treatment preference. *Journal of Applied Social Psychology*, 36, 2337-2362.
- LEMAY E.P., CLARK M.S., FEENEY B.C. (2007) Pojection of Responsiveness and the construction of satisfying communal relationships. *Journal of personality and Social Psychology*, 92, 834 – 853.
- LEVINGER G., BREEDLOVE J. (1966) Interpersonal attraction and agreement. *Journal of Personality and Social Psychology*, 4, 367-372.
- LINGIARDI V., MADEDDU F. (2002). *I meccanismi di difesa*. Milano: Raffaello Cortina Editore.
- MARIN T., HOLTZMAN S., DELONGIS A., ROBINSON L. (2007). Coping and the response of others. *Journal of Social and Personal Relationships*, 24(6), 951-969
- MAZZOLENI C. (2004). *Empowerment familiare. Il lavoro psicosociale integrato per promuovere benessere e competenze*. Trento: Erickson
- MCKEE-RYAN F., SONG Z., WANBERG C.R., KINICKI A.J. J. (2005). Psychological and physical well-being during unemployment: a meta-analytic study. *Applied Psychology*. 90(1), 53-76.
- MONTOYA R. M., HORTON R., KIRCHNER J. (2008). Is actual similarity necessary for attraction? A meta-analysis of actual and perceived similarity. *Journal of Social and Personal Relationships*, 25, 889-922.
- MURRAY S.L., HOLMES J.G., BELLAVIA G., GRIFFIN D.W., DOLDERMANN D. (2002). Kindred spirits? The benefits of egocentrism in close relationships. *Journal of Personality and Social Psychology*, 82, 563-581.
- NORTHOUSE L.L. (1989). A longitudinal study of the adjustment of patients and husbands to breast cancer. *Oncology Nursing Forum*, 16(4), 511–516.
- NORTHOUSE L.L., LATEN D., REDDY P. (1995). Adjustment of women and their husbands to recurrent breast cancer. *Society Scientific Medical* 41, 69–76.

- NORTHOUSE L.L. (1996). Invited research commentary on social support and patterns of adjustment to breast cancer. *Scholarly Inquiry for Nursing Practice*, 10, 125–128.
- NEWMARK C.S., WOODY G.E., ZIFF D. (1977). Understanding and similarity in relation to marital satisfaction. *Journal of Clinical Psychology*, 33, 83-86.
- O'BRIEN T.B., DELONGIS A. (1997). Coping with chronic stress: An Interpersonal perspective. In B. Gottlieb (ed.) *Coping with chronic stress* 161-190. New York : Plenum Press.
- PAYNE R.L., WARR P.B., HARTLEY J. (1984). Social class and psychological ill-health during unemployment. *Sociology of Health and Illness*, 6, 152-174.
- PEDON A., AMATO C., (2009). Orientamenti valoriali e mondo lavorativo: uno studio comparativo tra settore primario e settore terziario. *Risorsa Uomo* 2, 183-192.
- PINKERTON J., DOLAN P. (2007). Family support, social capital, resilience and adolescent coping. *Child & Family Social Work*, 3 (12), 219–228.
- PISTRANG N., BARKER C. (2005). How Partners Talk in Times of Stress: A Process Analysis Approach. In T. A. Revenson, K. Kayser, G. Bodemann, (A C. Di), *Couples coping with stress: Emerging perspectives on dyadic coping*. (97–119). Washington, DC, US: American Psychological Association.
- POLLMANN M.M.H, FINKENAUER C. (2009). Investigate the role of two types of understanding in relationship well-being: Understanding is more important than Knowledge. *Personality and social Bulletin*, 35, 1512 -1527.
- PRUSSIA G.E., KINICKI A.J., BRACKER J.S. (1993). Psychological and behavioral consequences of job loss: A covariance structure analysis using Weiner's (1985) attribution model. *Journal of Applied Psychology*, 78, 382 – 394.
- REVENSON T.A. (2003). Scenes from a marriage: Examining support, coping, and gender within the context of chronic illness. In Suls J, Wallston KA, (A C. Di). *Social psychological foundations of health and illness*. Malden, MA: Blackwell Publishing, 530-559.
- REVENSON T. A., KAYSER K., BODENMANN G. (2005). *Couples coping with stress: Emerging perspectives on dyadic coping*. Washington, DC, US: American Psychological Association.
- ROTTMANN N., HANSEN D. G., LARSEN P. V., NICOLAISEN A., FLYGER H., JOHANSEN C., HAGEDOORN M. (2015). Dyadic coping within couples dealing with breast cancer: A longitudinal, population-based study. *Health Psychology*, 34(5), 486–495.

- RUFFIEUX M., NUSSBECK F. W., BODENMANN G. (2014). Long-term prediction of relationship satisfaction and stability by stress, coping, communication, and well-being. *Journal of Divorce & Remarriage*, 55(6), 485–501.
- SAITA E. (2009). *Psico-oncologia. Una prospettiva relazionale*. Milano: Unicopli.
- SAITA E. (2011). *Pensare alla salute e alla malattia. Legami tra mente, corpo e contesto di appartenenza*. Milano: EDUCatt.
- SCABINI E., CIGOLI V. (2012). *Alla ricerca del familiare. Il modello relazionale-simbolico*. Milano: Raffaello Corina Editore.
- SCABINI E., IAFRATE R. (2003). *Psicologia dei legami familiari*. Bologna: Il Mulino.
- SCHOKKER M.C., STUIVE I., BOUMA J., KEERS J.C., LINKS T.P., WOLFFENBUTTEL B.H., SANDERMAN R., HAGEDOORN M. (2010). Support behavior and relationship satisfaction in couples dealing with diabetes: main and moderating effects. *Journal Family Psychological*, 24(5), 578-86.
- SCOTT J. M. (2005). Dyadic Coping: New Tools for Life's Persistent Challenges. *PsycCRITIQUES*, 50(24), 45-62.
- SEPE D., ONORATI A., FOLINO F., ABBLASIO C., (2014). *Autismo e Crescita Familiare*. Roma: Armando Editore.
- SPAGNA G., RUSSO S., ROCCATO M. (2014). Inevitabilmente positivo? Il coping e le sue conseguenze individuali e sociali. *Psicologia Sociale*, 1, 3-28.
- STORY L.B., BRADBURY T.N. (2004). Understanding marriage and stress: Essential questions and challenges. *Clinical Psychology Review*. 23, 1139 – 1162.
- VOLLRATH, M. (2001). Personality and Stress. *Scandinavian Journal of Psychology*, 42 (4), 335-347.
- WHITE B. R., GILLILAND R. M. (1978). *I meccanismi di difesa*. Roma: Astrolabio
- YAGON M. A.L. (2015). Fathers and mothers of children with learning disabilities: Links between emotional and coping resources. *Learning Disability Quarterly*, 38(2), 112–128.
- ZANI B., CICOGNANI E. (1999). *Le vie del benessere*. Roma: Carocci Editore
- ZANOBINI M., MANETTI M., USAI M.C., (2002). *La famiglia di fronte alla disabilità. Stress, risorse e sostegni*. Trento: Erickson.
- ZEIDNER M., KLODA I., MATTHEWS G. (2013). Does dyadic coping mediate the relationship between emotional intelligence (EI) and marital quality? *Journal of Family Psychology*, 27(5), 795–805.