

Rassegne e riflessioni



Psicologia della Religione e-journal

Società Italiana di Psicologia della Religione
<http://www.PsyRel-journal.it>

Religiosità e salute mentale tra *coping* e *stress*

Stefano Golasmici – *Psicologo clinico, socio SIPR*

Riassunto

Viene fatta una distinzione tra *coping* e *coping* religioso, osservando come la seconda accezione rischi di essere impropria dal punto di vista epistemologico e metodologico. Il modello del *coping* può essere utile per comprendere qualche aspetto del comportamento religioso in condizioni di *stress*, ma appare poco fruttuoso per la comprensione dell'identità religiosa e delle sue eventuali derive psicopatologiche. Ciò è dovuto al fatto che il modello del *coping* non può esser inteso come una teoria psicologica della personalità. Per questa ragione, pare difficoltoso il suo impiego in riferimento alla salute mentale, che può essere intesa come possibile risoluzione della conflittualità psichica che caratterizza la personalità.

Parole chiave: Coping with *stress*, Fede-incredulità, Salute mentale, Personalità

Abstract

Religiosity and mental health between coping and stress

A distinction is drawn between coping and religious coping, observing that the second meaning could be improper from epistemological and methodological point of view. The coping model can be useful to understand some aspect of religious behavior under stress, but it seems fruitless for understanding the religious identity and its possible psychopathological drifts. This is due to the fact that the coping model cannot be understood as a psychological theory of personality. For this reason, its use is not appropriate in relation to mental health, which can be understood as a possible resolution of the psychic conflict that characterizes every personality.

Keywords: Coping with stress, Faith-unbelief, Mental health, Personality

Coping e *coping* religioso

Con *coping* in genere si intende un processo psichico, di natura perlopiù conscia, che coinvolge aspetti emotivi, cognitivi e comportamentali finalizzati a fronteggiare una condizione generalmente connotata da *stress* (Lazarus, 1966; Lazarus & Folkman, 1984).

Nell'ambito della psicologia della religione, si può agevolmente rilevare come il *coping* sia divenuto un costrutto largamente impiegato per cercare di comprendere alcune correlazioni tra comportamento

religioso e diverse forme di disagio, sia fisico che psichico.

Questo costrutto ha soprattutto trovato un'ampia risonanza in area statunitense, laddove al concetto di *coping* si è affiancato l'aggettivo "religioso" con lo scopo di qualificare meglio la natura del processo osservato: il *coping* religioso (*religious coping*) indicherebbe l'insieme delle risorse individuali cui il soggetto può attingere e che sarebbero mediate da un contesto religioso di riferimento (Pargament, 1997).

Secondo questo punto di vista, alcune caratteristiche del contesto religioso solleciterebbero aspetti emotivo-affettivi, cognitivi e comportamentali: le diverse forme di preghiera, la partecipazione a gruppi sociali o la frequenza a funzioni di rito, la lettura e l'interpretazione di testi sacri sarebbero espressione della funzione di un *coping* religioso. Si comprende come la religione sia un fenomeno culturale capace di sostenere l'interpretazione di significati esistenziali, configurandosi come risorsa per vicende talora drammatiche che colpiscono i singoli individui.

Tuttavia, è altrettanto evidente che la religione non è l'unico sistema culturale deputato a fornire significati esistenziali. Ciò potrebbe giustificare l'utilizzo dell'espressione "*coping* religioso", atta a specificare meglio quell'insieme di processi psichici che hanno a che vedere con una risposta ad una condizione di disagio tramite l'assunzione di un comportamento religioso. Più in particolare, alcuni studi hanno ritenuto opportuno procedere con distinzione, osservando e confrontando diversi *coping* religiosi relativi a differenti denominazioni religiose (Falb & Pargament, 2013; Abu-Raiya & Pargament, 2014), oltre che stili di *coping* religiosi e non-religiosi (Wasserman, Weisman & Suro, 2013).

Però, l'accostamento aggettivale al concetto di *coping* (tale per cui vengono create espressioni come *Buddhist coping*, *Islamic coping*, ecc.) potrebbe generare qualche incongruenza e rischiare anche confusione sul piano metodologico ed epistemologico. Infatti, se si dovesse procedere lungo la direzione delle specificazioni aggettivali, la psicologia si dovrebbe confrontare con ulteriori e minuziose (forse, infinite) definizioni che, tuttavia, non contribuiscono alla comprensione psicologica del comportamento: acconsentendo all'idea di una pluralità di *coping* religiosi e non-religiosi, si dovrebbe procedere anche alla creazione di *coping* "atei" (agnostici, filosofico-ideologici...), rischiando di perdere di vista il costrutto di *coping* inteso come concettualizzazione di una dimensione psichica che interagisce con un contesto socio-culturale di cui gli scenari religiosi e non-religiosi sono parte integrante.

L'aggettivazione che accompagna questo concetto sembrerebbe quindi da intendersi come allusiva e non sostanziale, utilizzata per indicare che un certo individuo fa riferimento ad un contesto religioso (o no) per rispondere ad alcuni aspetti di disagio esistenziale.

Dal punto di vista strettamente psicologico, il *coping* è un costrutto teorico deputato a indicare un ipotetico processo psichico: in quanto tale, pare superfluo attribuirgli una qualificazione aggettivale (religiosa o non-religiosa) che lo specifichi, poiché nell'organizzazione psichica non vi è un processo psichico intrinsecamente qualificabile come religioso o non-religioso.

Evitando possibili fraintendimenti epistemologici, l'espressione *coping* religioso o non-religioso potrebbe essere quindi intesa in modo non specialistico, dato che la qualità religiosa (non-religiosa) cui un soggetto fa riferimento nel costruire un tentativo di risposta (*coping*) ad una condizione stressante proviene dalla costante interazione del singolo con un contesto religioso o non religioso.

Uno e molti stress

Accanto alla nozione di *coping* si colloca quella di *stress*, tanto che in letteratura la ricerca utilizza l'espressione sintetica di *coping with stress* (Lazarus, 1966; Lazarus & Folkman, 1984). La nozione di *stress* ha una storia abbastanza articolata che parte dalla fisica, passa attraverso una concettualizzazione medico-biologica e solo successivamente trova impiego nell'ambito della psicologia.

Lo stress in origine

Inizialmente, con *stress* veniva indicata la pressione esercitata su di un metallo con lo scopo di verificarne la resistenza. Era successivamente introdotto in ambito medico-biologico da Hans Selye per descrivere le modificazioni fisiologiche e comportamentali di un organismo in seguito ad una stimolazione potenzialmente nociva (Selye, 1973; Szabo, 1998).

Nella concezione del medico austriaco, *stress* non era una nozione riferibile esclusivamente a fenomeni negativi, causa di alterazioni disagiati, ma era intesa quale generale risposta strategica dell'organismo ad un evento potenzialmente critico.

L'espressione "stress" non possedeva quindi un'accezione né positiva, né negativa: le possibilità di risposta erano intese come a-specifiche ed in funzione di qualsiasi richiesta proveniente dall'ambiente. Vale a dire che il fenomeno dello *stress* poteva essere iper-determinato e causare reazioni diversificate nell'organismo, in conseguenza sia dell'intensità sia della durata dello stimolo (*stressor*).

Stress e sindrome generale di disadattamento

Il concetto di *stress* si configurava come risposta individuale a fronte di stimoli significativi, la cui qualità poteva essere descritta in funzione dell'intensità e della durata dello stimolo, unitamente alle modalità individuali di reazione. Veniva così proposta una concettualizzazione dinamica, inserita nell'interazione individuo-ambiente, in cui si poteva riconoscere un andamento abbastanza tipico, sintetizzato in tre fasi che presero poi il nome di sindrome generale di adattamento.

Nella prima fase, l'organismo è impegnato in una risposta immediata affinché possa reagire adeguatamente alle sollecitazioni pervenute. Questa risposta, generalmente definita di "allarme", produce una significativa attivazione neurofisiologica che conduce a reazioni veloci, consentendo in tal modo l'estrinsecazione di una sequenza comportamentale immediatamente adattiva.

La seconda fase, di resistenza, vede l'organismo impegnato a trovare una soluzione a fronte della condizione che ha provocato l'alterazione dell'equilibrio iniziale. Si tratta di un periodo, più o meno lungo, in cui l'organismo è chiamato a trovare costanti accomodamenti per poter continuare la propria attività di vita nel miglior modo possibile.

Infine, la terza fase è quella che viene indicata "di esaurimento". In questa fase si possono profilare due scenari nell'elaborazione della risposta: nel primo, la sollecitazione cessa e l'organismo può tornare ad un rinnovato equilibrio; nel secondo, invece, l'organismo va incontro ad un infortunamento delle proprie risorse e capacità di risposta, provocando un esito disadattivo, fonte di disagio.

Eustress e distress

La concettualizzazione proposta da H. Selye (1973) appare un po' diversa da quella odiernamente diffusa nel senso comune, che vede principalmente nello *stress* un agente esterno (o interno) che sollecita una risposta nell'individuo. Infatti, nella prospettiva originaria, con *stress* non viene inteso solo l'agente-stimolo, ma anche l'esito di una elaborazione in seguito all'impatto con lo stimolo. In un certo senso, sembra che la nozione originaria di *stress* contenesse anche quella di *coping*: vale dire quell'insieme di risorse (più o meno sufficienti) che possono costituirsi come risorsa e risposta del soggetto.

A tal proposito, il modello originario distingueva tra *eustress* (*stress* positivo) e *distress* (*stress* negativo). Col primo, si indicava un insieme di energie mosse da un evento critico e che il soggetto è in grado di reclutare come risorsa per il raggiungimento di obiettivi, sollecitando così un adattamento costruttivo alla situazione e alle richieste ambientali. Col secondo, invece, si sottolineava la valenza negativa cui si poteva andare incontro a fronte di una condizione che richiedeva un cambiamento adattativo che il soggetto non era (ancora) in grado di attuare. L'accezione negativa, che evidentemente coincide con la terza fase "di esaurimento", ricomprende anche tutti quei fenomeni apparentemente paradossali per cui l'individuo, dopo essere stato sottoposto a situazioni ambientali avverse (acute o croniche), può reagire negativamente anche in condizioni di stimolo ambientale a bassa intensità o persino in assenza di stimolazione.

Gli stress odierni

Focalizzando l'attenzione sul rapporto individuo-ambiente, la categoria dello *stress* è stata applicata in molteplici contesti, approfondendo e ampliando gli studi sulla dinamica dello *stress* nell'esperienza soggettiva. Sfortunatamente, però, in psicologia è prevalso l'utilizzo in accezione quasi esclusivamente negativa della nozione di *stress*, favorendo poi la diffusione di un'idea stereotipata.

Così, molti eventi della vita quotidiana sono stati inclusi tra i molteplici stimoli stressanti cui il soggetto è chiamato a rispondere utilizzando le proprie risorse e le proprie capacità di resistenza. Numerosi sono quindi gli scenari indagati in cui viene presunto lo *stress*: la morte di una persona amata, il divorzio o il matrimonio, la nascita di un figlio, una separazione, il lavoro, il pensionamento, malattie organiche ed esperienze traumatiche sono divenuti fattori psicosociali spesso osservati in relazione ad una categoria di *stress* che è andata sempre più ampliandosi e sfumandosi in connotazioni di significato prevalentemente negative. Gli eventi della vita quotidiana sono poi posti in relazione a condizioni sintomatologiche riguardanti la sfera fisica (cefalea, problemi digestivi, agitazione o stanchezza, disturbi del sonno, ecc.), emotiva (senso di impotenza o solitudine, rabbia, ansia, problemi sessuali), comportamentale (es. consumo di alcool, consumo eccessivo di cibo) e cognitiva (disturbi della memoria, ruminazioni del pen-

siero, ecc.), cercando di comprenderne la direzione di senso e l'importanza psicosomatica.

Come è ben noto, la categoria dello *stress* è stata anche impiegata per la costruzione di specifici quadri psicopatologici, assumendo nel corso del tempo una posizione preminente nella determinazione del significato della sofferenza psicopatologica: dal disturbo acuto da *stress*, al DPTS, per arrivare alla pluralità dei disturbi psicosomatici.

Il concetto di *stress*... sotto pressione

La pluralità di applicazioni che la nozione di *stress* ha trovato nel contesto medico-psicologico probabilmente ha contribuito a rendere sempre meno specifico il suo significato.

Se da un lato viene impiegato come concetto chiave nella categorizzazione di alcune condizioni psicopatologiche (disturbo post-traumatico da *stress*, disturbo acuto da *stress*, ecc.), dall'altro è utilizzato per definizioni più vaghe e imprecise, tali per cui ogni evento della vita quotidiana potrebbe essere rubricabile come *stress*. Non solo il confronto con la morte, la malattia o con altre avversità della vita, ma anche andare al lavoro, fare la spesa, andare a scuola potrebbero a buon diritto rientrare tra quelle "cose stressanti" che veicolano una forma di irritabilità che dovrebbe/potrebbe essere eliminata o almeno affrontata.

La variabilità che contraddistingue il suo significato all'interno del contesto specialistico potrebbe aver favorito il suo ampio utilizzo anche nel linguaggio comune, tanto che persino Selye (1973) annotava la confusione che si era venuta a creare attorno a questo termine.

Per certi aspetti, l'idea di *stress* ha subito una sorte persino peggiore rispetto ad alcuni concetti psicoanalitici, come ad esempio "rimozione" o "transfert-controtransfert".

La volgarizzazione di queste espressioni ha prodotto l'abitudine di dire "ho rimosso" al posto di "ho dimenticato", magari con l'intenzione di giustificare una propria dimenticanza cercando di dare prova di una fittizia consapevolezza: mentre la rimozione è un preciso meccanismo psichico che fa parte del più ampio campo dei fenomeni della dimenticanza, di cui l'individuo non può essere consapevole e per la cui rilevazione occorre l'applicazione di un metodo che, nello specifico, è quello psicoanalitico. Stessa sorte per "transfert" o "contro-transfert": la vulgata

spesso sembrerebbe concepirli come una specie di trasporto affettivo del paziente verso il terapeuta e viceversa, sovrapponendoli ai più semplici fenomeni emotivo-affettivi. Probabilmente, pur cogliendo qualche traccia del significato originario, il senso comune ha contribuito a propria volta a rendere stereotipati questi concetti, perdendo di vista la complessità psichica che intendono descrivere.

Parimenti, la "fortuna" di cui gode oggi il concetto di *stress* potrebbe essere dovuta a quella caratteristica che lo vedrebbe un concetto esplicativo dei rapporti tra psichico e somatico, tra individuo e ambiente. Nondimeno, questa stessa caratteristica sembrerebbe renderlo rarefatto, quasi immaginario, *passerpartout* per ogni evento in cui incappa un organismo.

La categoria dello *stress* sembra quindi venire impiegata in modo talora disinvolto, probabilmente perché nel linguaggio di ogni giorno ha acquisito una specie di "trasparenza" comprensiva, apparentemente "capace" di spiegare qualsiasi cosa che capita: dalla colite, all'esperienza del trauma.

Come viene fatto criticamente notare (Argentieri & Gosio, 2015), purtroppo l'abuso di questo concetto rischia di far collassare ogni possibilità di comprensione psicologica poiché impiegato indistintamente per descrivere sia uno stato di tensione, che la causa di questo stato ed il processo col quale si verifica: ovvero, facendo trascinare nell'indistinzione il complesso percorso che porta alla formulazione di una diagnosi, dell'etiologia e della patogenesi di aspetti concernenti la vita psichica.

Così, la varietà dei fenomeni cui il concetto di *stress* è andato accostandosi, unitamente al suo impiego per descrivere classi eterogenee di processi, sembrerebbe aver prodotto un effetto paradossale: costretto (dal latino, *strictus*) o stritolato dall'incalzare di molteplici fenomeni che dovrebbe o potrebbe indicare, sembra uscirne con forza esplicativa notevolmente ridotta. Trave portante di numerosi studi, il concetto di *stress*, sotto pressione, pare frangersi in molteplici schegge di significato.

Stress: tra rimedi e terapie

Questa confusione può comportare ricadute anche nella comprensione del dolore psichico, specie se questo assume caratteristiche psicopatologiche, con importanti ripercussioni sulle prospettive di offerta terapeutica. Ad esempio, il significato di *stress*

impiegato per descrivere l'esperienza di dolore conseguente ad un lutto di una persona cara non può essere analogo a quello impiegato per descrivere una esperienza conseguente ad un trauma. Se nel primo scenario, fatte salve complicazioni, un ambiente religioso potrebbe fornire sostegno, consolazione ed orizzonti di significato cui un soggetto può attingere per interpretare la condizione esistenziale, è decisamente improbabile (e, direi, non auspicabile) che un sistema religioso possa essere proposto come possibile risposta terapeutica ad un'esperienza traumatica, benché non manchino anche simili proposte.

Infatti, è possibile rintracciare nel più ampio panorama socio-culturale (ma, incomprensibilmente, anche tra alcuni psicologi della religione) proposte di "cura" che prevedono l'integrazione di concezioni e pratiche spirituali/religiose all'interno della clinica (Tan, 1996; Aten, O'Grady, & Worthington, 2012).

Come questa "integrazione" debba avvenire e cosa ciò significhi non sembra però chiaro: semplicemente, viene riportata l'idea che la dimensione religiosa/spirituale, essendo foriera di significati esistenziali, avrebbe anche una qualità intrinsecamente "terapeutica" poiché in grado di ridare senso alla vita di una persona in difficoltà.

Queste modalità di approccio alla sofferenza psichica, spesso indicate con consulenza filosofica, spirituale o col generico *counseling*, esulano non solo da una corretta impostazione della pratica psicoterapeutica, ma anche dai confini epistemologici di una psicologia della religione e, più in generale, della psicologia. Di fatto, queste espressioni, chiamate talora *spiritual strategy* o *spiritually oriented psychotherapy* (cfr. Sperry & Shafranske, 2005) si fanno promotrici di un orientamento valoriale (teologico o filosofico) che le colloca in un'area diversa dallo studio psicologico dei fenomeni religiosi.

Se in alcune circostanze possono essere intese come forme di direzione spirituale, ponendosi all'interno di tradizioni teorico-pratiche che si differenziano dalla psicologia e dalla psicoterapia, altre volte la loro collocazione epistemologica appare più difficile o incerta. Inserite nel vasto e impreciso mondo delle "psicologie religiose" (Beit-Hallahmi, 1992), molte di queste pratiche possono essere semplicemente rubricate nella nebulosa dei variegati sincretismi psico-religiosi o psico-spirituali che, seppure hanno diritto di cittadinanza in un mondo pluralistico, qualche vol-

ta sono anche fonte di fraintendimenti e confusioni per lo sviluppo psichico dell'individuo.

Spesso, l'accento esplicito che viene posto sulla dimensione religiosa/spirituale o filosofica traduce la convinzione che religione, spiritualità o dimensione filosofica possano essere forme di cura o di benessere, e addirittura di terapia, generando problemi di confine tra diversi ambiti: fino a che punto però una consulenza filosofica o una direzione spirituale possono accompagnare una persona? Quanto queste pratiche rischiano di divenire forme ideologiche o costrittive, mascherate da psicoterapia, dando vita a scenari ambigui e non liberanti? Quando la fruizione di questi contesti è animato da motivazioni legate ad una sottostante sofferenza psichica che il singolo cerca di eludere o, persino, di risolvere rivolgendosi in esso la propria sofferenza? Quando e come riconoscere che è invece indicata una psicoterapia?

La sottovalutazione di questi interrogativi può contribuire a creare ulteriore confusione in un panorama culturale già abbastanza caotico e disorientante, se si pensa anche alla superficialità con la quale viene utilizzata la parola "terapia", declinata in diversi usi e anticipata da una molteplicità di prefissi spesso cacofonici: aroma-terapia, fito-terapia, prano-terapia, cinema-terapia... cristo-terapia. Facendo perno sull'idea che l'essere umano è sempre alla ricerca di significati e di rimedi, si rischia di giustificare molte pratiche, connotandole in senso "terapeutico" e finendo per abusare anche di quest'altra categoria di significato.

Se è pur vero che diversi fenomeni culturali concernono la vita delle persone e possono essere fonte di creatività ed espressività, luogo di incontro e possibilità di crescita, occorre però sottolineare come essi possano divenire anche luoghi in cui si riversa il disagio. Pertanto, non possono essere considerati quali forme di "terapia", imponendosi una distinzione tra ciò che può essere considerato un orizzonte di significato, fonte di creatività (o semplicemente far bene), da ciò che invece implica un complesso processo di cambiamento e (ri)strutturazione della personalità come avviene in un lavoro psicoterapeutico.

Per altro, l'utilizzo improprio della parola "terapia" erode il potere denotativo e connotativo che la contraddistingue, contribuendo ad alimentare la nebulosità che circonda quell'indefinito insieme di pratiche che si polverizzano attorno alla galassia "salute

e benessere”, forse troppo socialmente propagandata come forma evocativa di de-tensione dalle fatiche.

Anche il ricorso alla categoria dello *stress* (e ai suoi possibili rimedi) sembra seguire una simile sorte: una forma dietro la quale si rischia di giustificare, in modo altrettanto elusivo, la presenza di condizioni di sofferenza psichica, talora anche grave. Infatti, invocare lo *stress* potrebbe essere un modo con cui si esprime il diniego, socialmente diffuso, che consente al soggetto di non porre attenzione (per sé e per l’altro) alla rilevanza personale di un disagio psichico: liquidando la questione con “... è *stress*”, il soggetto finisce per seguire la rotta di improbabili auto-medicamenti, rincorrendo l’idea che la fruizione di qualche attività diversiva, ricreativa, aggregativa, persino ideologica, filosofica, religioso-spirituale possa essere un rifugio dal compito di trasformazione qualitativa dell’esperienza personale che un lavoro psicoterapeutico sollecita.

Linearità del *coping* e complessità della persona

Il modello del *coping with stress* sembrerebbe offrire la descrizione di una dinamica di funzionamento psichico di tipo “lineare”: comprensibile cioè come l’insieme delle risposte possibili che un soggetto attua nei confronti di una situazione potenzialmente stressante. Infatti, a fronte di una situazione percepita come fonte di disagio (*stress/stressor*), viene attivata una forma di risposta più o meno organizzata e focalizzata attorno al problema da risolvere o alla condizione emotiva sollecitata (*coping*).

In psicologia della religione, questo modello ha trovato svariate applicazioni provvedendo alla descrizione di alcuni aspetti psico-sociali inerenti la correlazione tra religiosità e sofferenza. L’entusiasmo internazionale che circonda questa prospettiva ha contribuito alla moltiplicazione di studi e ricerche, producendo una estesa messe di risultati che rilevarebbe alcuni aspetti del comportamento religioso in relazione alla sofferenza.

Il pregio di questo modello sembrerebbe risiedere nella capacità di descrivere in modo focale alcuni comportamenti religiosi correlati a (o attivati da) una condizione avvertita come disturbante, rilevando alcune implicazioni cognitivo-emotive coinvolte in uno specifico comportamento religioso. Tuttavia, la focalità che lo caratterizza parrebbe rappresentare anche

il suo limite: prediligendo l’osservazione di alcuni aspetti segmentali del comportamento religioso, il modello del *coping* tenderebbe a trascurare la complessità del funzionamento psichico di una persona e degli atteggiamenti individuali verso una specifica religione.

Ad una puntuale attenzione su alcuni aspetti comportamentali di tipo religioso, non sembra far seguito una complessiva interpretazione psicologica, capace di integrare i singoli comportamenti religiosi in relazione ad una condizione di sofferenza (fisica o psichica) all’interno dell’identità religiosa della persona.

Sotto questo versante, il modello del *coping* sembra patire una scarsa visione complessiva della personalità. Il riferimento ad alcuni comportamenti religiosi o spirituali trascura il fatto che singoli aspetti comportamentali sono una parte della personalità e dell’identità religiosa: così, l’efficacia (o meno) dell’appello ad una dimensione religiosa/spirituale in un momento di difficoltà non chiarisce la qualità del desiderio e dell’angoscia dell’individuo in relazione alla sua identità religiosa e al rapporto di questa con altri aspetti della personalità.

L’assenza di una teoria psicologica della personalità sembrerebbe rappresentare il punto più debole della prospettiva del *coping*, poiché impedisce di formulare ipotesi complessive sulle correlazioni osservate: in altre parole, la rilevazione di una correlazione tra stili di *coping* e comportamento religioso può essere necessaria, ma non sufficiente per la comprensione psicologica della persona.

Oltretutto, la ricerca empirica sul *coping* sembra più interessata alla rilevazione di correlazioni positive rispetto a quelle negative, lasciando trapeolare un disinteresse per specifiche eventualità che comunque interpellano la fede religiosa individuale. Ad esempio, non viene mai presa in considerazione l’ipotesi che, a fronte di una condizione drammatica, una persona religiosa possa abbandonare la fede, posizionandosi quindi sul rifiuto e mettendo in scacco la possibile dazione di senso offerta dall’interpretazione dei simboli religiosi. In questa circostanza, il modello del *coping* non sembra in grado di descrivere che cosa stia accadendo nel vissuto psichico dell’individuo verso la propria religione.

Il largo consenso che esso ottiene nella ricerca empirica in psicologia della religione potrebbe essere

inteso come esito di un entusiasmo per la curiosità e la novità che rappresenta, col rischio però che si profili come una tra le mode ricorsive interne ai programmi di ricerca. D'altra parte, la sua larga diffusione è anche un modo per sondarne la validità ed i suoi limiti di applicazione.

Come accade per ogni fenomeno che suscita un iniziale grande interesse, probabilmente il suo impiego andrà col tempo ridimensionandosi e, nel migliore dei casi, specificandosi, poiché ai fini di una comprensione psicologica dell'atteggiamento individuale verso una religione (sia nel senso della fede, come del rifiuto) appare necessario il riferimento ad una teoria psicologica della personalità che il modello del *coping* non è per ora in grado di offrire, né di costruire.

Il conflitto fede-incredulità: ricerca e metodo clinico

Le ricerche sul *coping* descrivono la presenza o meno di un atteggiamento di fede religiosa prendendo come criterio discriminante la rilevazione di comportamenti. Ad esempio, le diverse forme di preghiera, la frequenza al rito ed anche la più semplice appartenenza ad un gruppo religioso vengono intesi come indici di una fede religiosa personale, presumendo che la presenza di questi comportamenti sociali sia rappresentativa di un atteggiamento religioso sufficientemente definito all'interno della personalità.

La rilevazione di questi comportamenti, ancorché significativa, pare però soggetta ad una limitazione o parcellizzazione rispetto alla comprensione dell'atteggiamento religioso (o ateo) di un individuo. Infatti, l'identità della persona si sviluppa e struttura tramite la progressiva risoluzione (adattiva o disadattiva) della conflittualità psichica la cui possibilità di integrazione ed espressione contribuisce alla determinazione dell'atteggiamento individuale verso la religione in diversi momenti della vita.

Gli atteggiamenti di fede o di rifiuto non sono mai un esito definitivo all'interno della personalità, implicando anzi una costante negoziazione di conflitti: essendo espressione della complessa attività psichica, sono atteggiamenti e comportamenti iper-determinati che si radicano nei registri emotivo-affettivi e difensivi della personalità. Così, fede religiosa e incredulità potrebbero essere intese come poli asimmetrici di una dinamica che intercetta la dimensione del conflit-

to intrapsichico: figure di una tensione che coinvolge la logica del desiderio e del suo appagamento, oltre che del senso di fiducia/sfiducia che caratterizza ogni sviluppo (Vergote, 1983).

Questa tensione è sempre attiva all'interno del singolo individuo e, si potrebbe dire, si pone come compito di crescita: il soggetto è chiamato a risolvere i propri conflitti, pervenendo progressivamente (e di volta in volta) ad un equilibrio dinamico che può avere risvolti soddisfacenti e adattivi, oppure disadattivi e psicopatologici.

Naturalmente, anche l'atteggiamento ateo è esito di questa stessa dinamica conflittuale: una persona che si professa atea, toccata da eventi avversi, può essere portata a confrontarsi coi simboli religiosi ed essere presa tra richiamo ad una fede religiosa e incredulità, declinando una posizione solutiva lungo il proprio crinale espressivo e difensivo. Ciò significa che la tensione fede-incredulità si instaura all'interno di una dinamica conflittuale intrapsichica, coinvolgendo i diversi scenari emotivo-affettivi che strutturano il senso di identità sia dell'individuo religioso come dell'ateo.

L'impatto con un evento esistenziale (magari drammatico) riattiva e riaccende le dimensioni del conflitto psichico, coinvolgendo rappresentazioni d'affetto e rappresentazioni religiose. I simboli religiosi possono essere quindi interpellati in quanto figure evocative finalizzate alla comprensione o elaborazione di una condizione affettiva legata ad una sofferenza psichica.

Può essere l'esempio di una donna, cattolica e impegnata in un'organizzazione religiosa, che chiede un aiuto terapeutico dopo il suicidio della madre. Nel corso del rapporto clinico, si affaccia il dubbio religioso: pensando alla madre, si chiede che tipo di Dio sia quello che permette una sofferenza così profonda che porta a togliersi la vita. Forse, pensa la donna, si tratta di un Dio distante e disinteressato alla sofferenza umana: combattuta, si interroga spesso sul gesto materno, comunicando la speranza che Dio possa accoglierla tra le sue braccia. Al tempo stesso, manifesta a più riprese un fastidio per quelle persone che, pur essendole amiche, cercano di consolarla e sostenerla dicendole "alla fine hai una fortuna: sei forte, perché tu hai la fede". La paziente, comprensibilmente, protesta per queste parole superficiali che risuonano in lei come fossero una pacca

sulla spalla, e giunge criticamente ad osservare come la sofferenza che sta vivendo possa al contrario allontanarla dalla fede religiosa. All'interno di questo scenario, si fa strada la figura di un padre lontano, distante, distaccato e immerso in un proprio mondo di impegni professionali, disinteressato alle vicende della famiglia. Di quale Dio stava parlando la donna? Il dubbio che vi potesse essere un Trascendente distaccato, distante e disinteressato richiamava rappresentazioni affettive legate all'esperienza paterna? E quale esperienza affettiva aveva di questo Dio e con questo padre? E che tipo di rapporto si stava configurando tra paziente e terapeuta? La bonifica psicoterapeutica dei sentimenti legati alle figure parentali rinnova la dimensione affettiva di una fede religiosa personale, oppure è occasione del suo abbandono poiché funzionale ad una compensazione di cui non sentirà più bisogno?

Questi spunti non servono certamente per illustrare la specificità di una condizione esistenziale, né lo scopo di una psicoterapia, quanto piuttosto per osservare come la dimensione del conflitto fede-incredulità si fondi sulle rappresentazioni (inconscie) di sé e degli oggetti primari (madre/padre), contribuendo a delineare la figura di un Dio personale vissuta all'interno di una dinamica conflittuale (Vergote, 1999; Rizzuto, 2001; Aletti, 2010). Una figura di Dio che un individuo può tornare ad abbracciare, rinnovando e arricchendo con nuove esperienze la dimensione della fede personale; o da cui invece può prendere le distanze, allontanandosi dalla credenza religiosa per posizionarsi su di una scelta esistenziale differente.

L'attenzione alle dimensioni della personalità e dei suoi conflitti permette di considerare l'atteggiamento di fede (o di incredulità) come dimensione aperta alle sollecitazioni. La fede religiosa, l'incredulità, il dubbio non sono mai esperienze monolitiche, presenti o assenti, rintracciabili semplicemente in qualche segmento comportamentale della personalità. Si radicano invece nelle rappresentazioni d'affetto che accompagnano lo sviluppo psichico e le vicende esistenziali, seguendone le dinamiche, i percorsi, gli snodi e qualche volta gli arresti, le distorsioni o le radicalizzazioni patologiche.

Diversamente dalla prospettiva del *coping*, che dell'atteggiamento religioso privilegia un tratto eminentemente comportamentale (preghiera, frequenza

del gruppo religioso, ecc.), il metodo clinico può fare appello ai modelli psicoanalitici e delle psicologie dello sviluppo, trovando la possibilità di inserire l'identità religiosa (o atea) in una più ampia psicologia della personalità.

Il riferimento al metodo clinico e a modelli psicologici in grado di interpretare lo sviluppo e l'organizzazione della personalità consente alla psicologia della religione di formulare ipotesi relative a significati topico-economici e dinamico-strutturali (adattivi o disadattivi) dell'atteggiamento religioso o non religioso, evidenziando con più incisività la complessità e l'iper-determinazione della formazione degli atteggiamenti, senza correre il rischio di ricondurre l'identità personale (religiosa o no) ad elementi segmentali o focali del comportamento.

Religiosità, salute mentale e coping

Molti studi sul *coping* sembrerebbero rilevare una positiva correlazione tra comportamento religioso e possibilità di far fronte a condizioni di malattia.

In particolare, viene spesso evidenziato come in condizioni di malattia cronica, la persona religiosa avrebbe migliori possibilità di affrontare la condizione di disagio psichico che la precarietà della salute può provocare (Rafferty, Billig, & Mosack, 2015).

La presenza di problemi cardiovascolari, tumorali o di immunodeficienza impatterebbe meno sulle condizioni emotive e affettive dell'individuo religioso, contribuendo a costruire l'ipotesi che il riferimento a contenuti religiosi o vagamente spirituali/esistenziali possa ricoprire un ruolo indiretto per il disagio psichico arrecato da una condizione di malattia fisica (Koenig, 2008).

Il disagio psichico, secondario a condizioni di precaria salute fisica, sembrerebbe essere meglio affrontato dalla persona religiosa che, appellandosi ad una interpretazione dei significati culturalmente disponibile, avrebbe la possibilità di trovare un rinnovato senso esistenziale. L'accettazione di sé e della condizione di malattia, unitamente alla ridefinizione del senso della vita lungo rinnovate prospettive esistenziali, comporterebbe un migliore senso del benessere, aumentando indirettamente le possibilità di guarigione o comunque una migliore qualità della vita.

Per ciò che riguarda invece la salute psichica intesa come assenza di rilevanti problematiche psicopatologiche, le ricerche paiono essere molto più

caute, non riuscendo a comprendere la direzione di senso tra religiosità e condizioni di sofferenza psichica (Bryan et al., 2016). D'altra parte, la ricerca sperimentale ha spesso rilevato una problematicità nell'interpretazione dei risultati, sottolineando come i diversi contesti di ricerca non siano confrontabili a causa della varietà con la quale è concettualizzata tanto la nozione di salute mentale/psicopatologia, quanto la definizione di religione (Gartner, 1996; Hood, Spilka, Hunsberger, & Gorsuch, 1996; Hood, Hill, & Spilka, 2009).

Atteggiamento esistenziale, religioso e salute

Lo sviluppo di un atteggiamento esistenziale può essere inteso quale compito di sviluppo nella costruzione dell'identità di persona ed avviene nell'interazione con una pluralità di contesti culturali: religiosi, spirituali, etico-filosofici, ideologici. Si tratta di scenari culturali impregnati di simboli e valori che non possono essere considerati analoghi e nemmeno omologhi tra di loro, poiché ciascuno possiede una propria valenza storica, culturale, organizzativa.

In tutte queste circostanze, l'individuo ha la possibilità di costruire un orizzonte di senso personale, prospettando una possibilità di risposta (religiosa, spirituale, filosofica) alle domande esistenziali che ciascuna persona si pone nel corso delle plurime vicende, procedendo verso una concezione di vita densa di significato. Costituendosi come compito di sviluppo nell'identità personale, la costruzione di un orientamento esistenziale ha certamente una valenza arricchente per la personalità, consentendo all'individuo di trovare un orientamento e di vivere la propria vita come dotata di senso.

Questa considerazione generale potrebbe contribuire a comprendere perché la ricerca rilevi tendenzialmente una correlazione positiva tra atteggiamenti religiosi/spirituali e migliori stati di salute. Infatti, il *coping* è spesso osservato in relazione ad un disagio secondario ad una condizione di malattia, mettendo a fuoco alcuni comportamenti che vengono generalmente definiti religiosi o spirituali. In queste circostanze, le ricerche riportano come l'attività del *coping* individuale sia più efficace in persone che sono riuscite a costruire un atteggiamento esistenziale, religioso o spirituale.

Si potrebbe dire che la ricerca conferma che la formazione di un atteggiamento esistenziale sia un

compito di sviluppo che riguarda la persona: la maturazione di una visione personale può aiutare a tollerare meglio le offese della vita. E ciò può avvenire indipendentemente che si tratti di fede religiosa, spiritualità o concezione etico-filosofica: essendo un compito maturativo della persona, la costruzione di un orizzonte di senso aiuta ad interpretare le difficoltà e i disagi che la vita può riservare.

Le ricerche sul *coping* descrivono perciò la possibilità per l'individuo di trovare delle risposte alle proprie condizioni di sofferenza psichica nel corso di una malattia, facendo appello ad una dimensione religiosa proprio perché l'atteggiamento di fede può essere considerato come *uno* degli esiti di un atteggiamento esistenziale.

Tuttavia, nelle ricerche si riscontra anche una pluralità di accezioni, talora imprecise e trattate in modo che il "religioso", lo "spirituale" o un valore "etico-filosofico" possano essere intesi come dimensioni tutto sommato analoghe. La vicinanza e l'accostamento di diversi contesti socio-culturali rischia di creare confusione per lo studio psicologico dei fenomeni religiosi. Infatti, la psicologia della religione non è primariamente interessata ad osservare qualsiasi atteggiamento esistenziale, ma precisamente quello verso la religione.

Per quanto la comprensione di un generico atteggiamento esistenziale possa essere di grande interesse, lo specifico della psicologia della religione si colloca nello studio delle modalità con cui il singolo si avvicina alla (e si allontana dalla) religione, che è parte del tessuto culturale in cui vive. Lo studio della personalità e dell'orientamento esistenziale possono quindi essere intesi quali pre-requisiti per lo psicologo della religione: infatti, qualora un individuo si professi ateo o abbracci una specifica visione filosofica che non prevede il rapporto con una dimensione religiosa, lo psicologo della religione cercherà di comprendere come questo atteggiamento sia comunque in relazione ad un contesto religioso presente nella cultura di riferimento e che, però, l'individuo rifiuta per motivazioni che gli sono proprie.

In questo contesto, può essere di interesse non solo l'atteggiamento o il comportamento di fede religiosa durante una malattia, ma anche il modo col quale un individuo costruisce una visione esistenziale distanziandosi da una religione durante una malattia. All'interno di questo ambito, la psicologia della reli-

gione può interrogarsi sull'impatto che una malattia può esercitare sulla condizione psichica generale e sull'atteggiamento verso la religione in particolare.

Atteggiamento verso la religione e psicopatologia

Se la maturazione di un atteggiamento esistenziale (religioso, spirituale, etico-filosofico) è un compito di sviluppo che può ricoprire un ruolo significativo durante una condizione di malattia, permettendo all'individuo di interpretare la propria condizione di vita e riducendo il disagio legato alla precarietà della salute, il disturbo psichico o la conclamata psicopatologia sono invece l'esito dell'alterazione di processi di sviluppo.

Ciò significa che, come per altri fenomeni che concernono la vita umana, anche l'atteggiamento esistenziale e, precisamente, quello verso una religione possono essere contrassegnati dalla sofferenza psichica, dando vita ad atteggiamenti di fede caratterizzati dal disturbo psichico o a manifestazioni di rifiuto (ateo) espressione di motivazioni patogene.

L'identità religiosa (così come l'identità atea, indifferente, ecc.) si sviluppa attraverso meccanismi e processi psichici: come tale, qualche volta, può incontrare degli intoppi e costituirsi come una forma espressiva di disadattamento o di psicopatologia.

Ad esempio, a fronte di una condizione di sofferenza, il modello del *coping* potrebbe essere in difficoltà nello specificare il ruolo della preghiera all'interno della più ampia personalità. La preghiera potrebbe infatti essere un segmento comportamentale finalizzato ad appagare una tensione animata da un conflitto emotivo-affettivo di natura inconscia e che il soggetto degrada ad attività ritualistico-ossessiva. In questa circostanza, seppure il comportamento di preghiera può essere inteso come un modo col quale l'individuo cerca di far fronte ad un disagio, non di meno rimane una condotta complessa segnata dal disturbo psichico e meglio comprensibile alla luce della psicoanalisi e di una teoria della personalità (Aletti, 2003).

Per altro verso, la religione, come qualsiasi altro fenomeno culturale che sollecita lo sviluppo di un atteggiamento esistenziale, non offre garanzie nel reperimento di risposte adattive o creative al dolore psichico. Infatti, anche la costruzione di una concezione esistenziale personale (di qualsiasi tipo) può essere esito di risvolti patologici, magari anche molto gravi.

Si pensi, ad esempio, come una sofferenza psichica radicale conduca un soggetto ad abbracciare una dimensione esistenziale affatto personale e solipsistica, dando magari vita ad un delirio mistico-religioso.

In queste circostanze drammatiche, il delirio religioso può non avere alcuna attinenza con una religione tradizionale e tuttavia profilarsi come forma di *coping*: condotta adattiva e significativa, ancorché enigmatica, finalizzata a proteggere la persona da una angoscia altrimenti annichilente.

Per poter dunque comprendere il significato ed il ruolo di una condotta individuale verso la religione all'interno di un quadro psicopatologico, è necessario costruire delle ipotesi circa il funzionamento psichico generale entro cui inserire quelle possibili alterazioni che danno vita a forme di sofferenza.

Il modello del *coping*, non disponendo di una concettualizzazione circa lo sviluppo della personalità, così come appare scarsamente rilevante per la comprensione della salute psichica è parimenti poco idoneo per la comprensione delle eventuali derive psicopatologiche.

Coping e salute mentale: una conclusione

Per ciò che concerne la comprensione della salute mentale, si potrebbe muovere la medesima considerazione critica che vede nel modello del *coping* una ridotta possibilità di comprensione a causa della focalità che lo caratterizza, probabilmente poco utile per l'interpretazione di una struttura psicopatologica di personalità.

Pur potendo rilevare alcuni comportamenti (religiosi e non) correlati alla sofferenza psichica (secondaria o no ad una condizione di salute fisica), non sembra riuscire a delineare il valore adattivo o disadattivo della condotta verso una religione, poiché non dispone della possibilità di osservare come i contenuti religiosi si inseriscano nella dinamica intrapsichica, intersichica, sociale e culturale che contraddistingue il complesso rapporto tra l'individuo e la sua religione.

I risultati di quelle ricerche che riportano una correlazione positiva tra atteggiamenti/comportamenti religiosi e salute (fisica/mentale) probabilmente si spiegano con l'ipotesi che l'individuo è chiamato a sviluppare un atteggiamento esistenziale nel corso della propria vita, sollecitato a costanti rielaborazioni del senso di sé. Si tratta, perciò, di ricerche che in

modo puntuale osservano l'importanza della maturazione di un orientamento generale inteso quale stadio di sviluppo riguardante la persona.

Il fatto che una tradizione religiosa possa contribuire (al pari di altre) alla costruzione di significati esistenziali non giustifica tuttavia l'idea che la religione possa essere qualificata come una dimensione che possiede intrinseche caratteristiche salutari o persino terapeutiche, come qualche volta alcuni autori vorrebbero trasmettere.

A questo proposito, occorrerebbe richiamare l'idea che qualsiasi contesto religioso (ma anche spirituale, etico-filosofico), di per sé, non è né sano, né patologico: per quanto possa essere fonte di risposte alle domande esistenziali che una persona si pone nel corso della vita, non indica automaticamente che possa anche essere fonte di salute psichica.

La salute mentale e la psicopatologia dei singoli non sono concepibili come fenomeni lineari e semplici, ma entro il complesso rapporto che il singolo instaura col contesto in cui vive. Perciò, si potrebbe ancora una volta osservare come la religione non promuove la salute, né si pone come fonte di patologia, essendo invece salute psichica e psicopatologia esiti di un intreccio tra dimensioni intra/interpsichiche, relazionali, sociali, culturali.

Casomai, si può osservare come contenuti religiosi possano essere investiti dall'ambivalenza psichica che caratterizza in modo conflittuale l'esperienza dei singoli, riversando nell'atteggiamento religioso nodi irrisolti e dando vita a modalità di condotta religiosa segnate dalla sofferenza psichica (Vergote, 2001).

Si potrebbe concludere che la religione può essere intesa come fonte di espressività e creatività per il singolo che si accosta ad essa, trovandovi possibilità di senso. Tuttavia, se il registro psichico è perturbato, può discendere un atteggiamento religioso disturbato.

Riferimenti bibliografici

- Abu-Raiya, H., & Pargament, K. I. (2014). Religious coping among diverse religions: Commonalities and divergences. *Psychology of Religion and Spirituality*, 7(1), 24-33. <http://dx.doi.org/10.1037/a0037652>
- Aletti, M. (2003). Religion, coping and psychoanalysis: A preliminary discussion. *DIPAV Quaderni. Quadri-mestrale di psicologia e antropologia culturale*, 6, 143-158. <http://dx.doi.org/10.1400/60896>
- Aletti, M. (2010). *Percorsi di psicologia della religione alla luce della psicoanalisi*. Roma: Aracne.
- Argentieri, S., & Gosio, N. (2015). *Stress e altri equivoci*. Torino: Einaudi.
- Aten, J. D., O'Grady, K. A., & Worthington, E. L. Jr. (Eds.). (2012). *The psychology of religion and spirituality for clinicians: Using research in your practice*. New York: Routledge.
- Beit-Hallahmi, B. (1992). Between religious psychology and psychology of religion. In M. Finn & J. Gartner (Eds.), *Object relation theory and religion. Clinical applications* (pp. 119-128). Westport, CT: Praeger.
- Bryan, J. L., Lucas, S. H., Quist, M. C., Steers, M.-L. N., Foster, D. W., Young, C. M., & Lu, Q. (2016). God can I tell you something? The effect of religious coping on the relationship between anxiety over emotional expression, anxiety and depressive symptoms. *Psychology of Religion and Spirituality*, 8(1), 46-53. <http://dx.doi.org/10.1037/rel0000023>
- Falb, M. D., & Pargament, K. I. (2013). Buddhist coping predicts psychological outcomes among end-of-life caregivers. *Psychology of Religion and Spirituality*, 5(4), 252-262. <http://dx.doi.org/10.1037/a0032653>
- Gartner, J. (1996). Religious commitment, mental health and prosocial behavior: A review of empirical literature. In E. P. Shafranske (Ed.), *Religion and the clinical practice of psychology* (pp. 188-214). Washington: American Psychological Association.
- Hood, R. W., Jr., Hill, P. C., & Spilka, B. (2009). *The psychology of religion. An empirical approach* (4. ed.). New York-London: Guilford Press.
- Hood, R. W., Jr., Spilka, B., Hunsberger, B., & Gorsuch, R. L. (1996). *The psychology of religion. An empirical approach* (2. ed.). New York: Guilford Press. Trad. it. *Psicologia della religione. Prospettive psicosociali ed empiriche*. Torino: Centro Scientifico Editore, 2001.
- Koenig, H. G. (2008). *Medicine, religion and health: Where science and spirituality meet*. Pennsylvania: Templeton Foundation Press.
- Lazarus, R. S. (1966). *Psychological stress and the coping process*. New York: McGraw-Hill.
- Lazarus, R. S., & Folkman, S. (1984). *Stress, appraisal, and coping*. New York: Springer.
- Pargament, K. I. (1997). *The psychology of religion and coping: Theory, research and practice*. New York-London: Guilford Press.
- Rafferty, K. A., Billig, A. K., & Mosack, K. E. (2015). Spirituality, religion and health: The role of communication, appraisals and coping for individuals living with chronic illness. *Journal of Religion and Health*,

- 54, 1870-1885. <http://dx.doi.org/10.1007/s10943-014-9965-5>
- Rizzuto, A.-M. (2001). Vicissitudes of self, object and God representations during psychoanalysis / Trasformazioni delle rappresentazioni del sé, dell'oggetto e di Dio in psicoanalisi. In M. Aletti & G. Rossi (Eds.), *L'illusione religiosa: rive e derive* (pp. 25-55). Torino: Centro Scientifico Editore.
- Selye, H. (1973). The evolution of the stress concept. *American scientist*, 61(6), 692-699.
- Sperry, L., & E. Shafranske, P. (Eds.). (2005). *Spiritually oriented psychotherapy*. Washington, DC: American Psychological Association.
- Szabo, S. (1998). Hans Selye and the development of the stress concept. Special reference to gastroduodenal ulcerogenesis. *Annals of New York Academy Sciences*, 851, 19-27. <http://dx.doi.org/10.1007/10.1111/j.1749-6632.1998.tb08972.x>
- Tan, S. Y. (1996). Religion and clinical practice: Implicit and explicit integration. In E. P. Shafranske (Ed.), *Religion and the clinical practice of psychology* (pp. 365-387). Washington, DC: American Psychological Association.
- Vergote, A. (1983). *Religion, foi, incroyance. Étude psychologique*. Bruxelles-Liège: Mardaga. Trad. it. *Religione, fede, incredulità. Studio psicologico*. Milano: Paoline, 1985.
- Vergote, A. (1999). Psicologia dell'identità religiosa: Struttura, processi, problemi. In M. Aletti & G. Rossi (Eds.), *Ricerca di sé e trascendenza. Approcci psicologici all'identità religiosa in una società pluralista* (pp. 3-15). Torino: Centro Scientifico Editore.
- Vergote, A. (2001). Non nécessaire, mais pouvant être bénéfique ou ambivalente pour la santé mentale / Pur non indispensabile, potrebbe essere benefica o ambivalente per la salute mentale. In M. Aletti & G. Rossi (Eds.), *L'illusione religiosa: rive e derive* (pp. 2-12). Torino: Centro Scientifico Editore.
- Wasserman, S., Jr., Weisman, A., & Suro, G. (2013). Non-religious coping and religious coping as predictors of expressed emotions in relatives of patients with schizophrenia. *Mental Health, Religion & Culture*, 16(1), 16-30. <http://dx.doi.org/10.1080/13674676.2011.642347>

Ampliamento della relazione presentata alla Giornata di studio su "Coping e Religione" (Università di Milano-Bicocca, 21 Novembre 2015).

Stefano Golasmici, psicologo clinico di formazione psicoanalitica. Lavora nel proprio studio privato e presso il Centro S. Ambrogio di Riabilitazione Psichiatrica di Cernusco s/N. Socio SIPR e IAPR.

Corrispondenza / email: golasmici@alice.it

Citazione (APA) / APA citation: Golasmici, S. (2016). Religiosità e salute mentale tra *coping* e *stress*. *Psicologia della Religione e-journal*, 3(1), 1p-12p. <http://dx.doi.org/10.15163/2421-2520/2016A23i>.

Online: <http://www.PsyRel-journal.it>



2016