

## **La noia, questa sconosciuta: indagine su significati, emozioni e comportamenti associati a un costrutto tanto diffuso quanto confuso**

Caterina Diani<sup>1</sup>

<sup>1</sup>Psicoterapeuta Cognitivo-Comportamentale (APC – Verona)

### *Riassunto*

Nonostante la sua estrema diffusione tra le emozioni sperimentate in diversi contesti e fasi di vita, la *noia* risulta ancora oggi un costrutto estremamente sfuocato e confuso. Col passare del tempo autori provenienti da diversi ambiti di ricerca hanno cercato di indagare i contenuti associati a tale vissuto, portando ad individuare differenze significative sul piano emotivo e comportamentale, in associazione o meno con specifici quadri psicopatologici. Con questo articolo si intende fornire una panoramica generale di tali studi, passando per le diverse descrizioni fornite in ambito epidemiologico, filosofico-letterario, medico e psicologico. A seguire, vengono presentati i dati raccolti in una breve indagine condotta su 40 soggetti, suddivisi in due gruppi a seconda che i partecipanti fossero o meno impegnati in un percorso di psicoterapia. Tramite la somministrazione di questionari specifici, tutti i partecipanti sono stati interrogati sul proprio modo di leggere, descrivere e affrontare la *noia*, fornendo dati interessanti sul ruolo di questa emozioni nella vita di tutti i giorni. Tali risultati possono essere successivamente approfonditi in ambito di ricerca, per essere integrati sul piano clinico e preventivo.

### *Summary*

Despite *boredom* is an emotion extremely diffuse in different contexts and phases of life, it still remains a very blurry and confused construct. Over time, authors from different fields of research have tried to investigate the characteristics associated with this experience, in order to identify significant dissimilarities between emotions and behaviors, in association with specific psychopathological frameworks. Herein, we

Caterina Diana, La noia, questa sconosciuta, N. 21, 2018, pp. 46-66.

Psicoterapeuti in-formazione è una rivista delle scuole di formazione APC e SPC. Sede: viale Castro Pretorio 116, Roma, tel. 06 44704193 pubblicata su [www.psicoterapeutiinformazione.it](http://www.psicoterapeutiinformazione.it)

provide a general overview of these studies, through the descriptions provided from the epidemiological, philosophic-literary, medical and psychological fields. Moreover, we present the data from a brief survey administered to 40 participants. They were divided in two groups, depending on whether participants were engaged in a psychotherapy or not. Through the administration of specific questionnaires, all the participants were asked to express their way of interpreting, describing and dealing with *boredom*, thus providing interesting data on the role of this emotion in the everyday life. These results can be further deepened in different fields of research, so they could be integrated on clinical and preventive level.

## 1. Introduzione

La *noia* è un vissuto emotivo piuttosto diffuso oggi giorno, con notevoli conseguenze sul piano personale e relazionale, tanto da essere stata più volte descritta come una vera e propria piaga della società moderna. (Nett et al. 2011; Pekrun et al. 2010). Nonostante la presenza sempre maggiore di stimoli esterni e di dispositivi atti a mantenerci impegnati su più fronti contemporaneamente, sempre più spesso ci si trova davanti a persone che riferiscono di sentirsi annoiati, privo di motivazione, con bassi livelli di attenzione e con la sensazione di non sapere come occupare e far passare il tempo. Tali sensazioni accrescono nel soggetto uno stato di frustrazione, che lo porterebbe a percepirsi come non produttivo e costretto a mantenere condizioni non funzionali al soddisfacimento dei propri bisogni e al raggiungimento dei propri scopi (Lari et al., 2013).

Con l'obiettivo di provare ad identificare l'interesse scientifico nei confronti della "*noia*", Pitrowski e colleghi (2013) hanno condotto un'analisi sull'andamento storico delle ricerche incentrate sul tale costrutto, mettendo a confronto gli studi presenti in letteratura dal 1923 al 2013. Tale analisi ha rilevato come ancora oggi gli autori si ritrovino a scontrarsi con una notevole difficoltà nell'individuazione di una definizione condivisa del termine "*noia*", con conseguenze dirette sulla sua applicazione in ambito clinico e sperimentale. Di conseguenza, l'interesse per questo tema risulta ancora oggi fortemente presente, tanto da arrivare alla quinta edizione dell'International Interdisciplinary Boredom Conference, tenutasi a Varsavia, e alla settima edizione della Boring Conference di Londra (Steward, 2017).

Alla luce di quanto fin qui riportato, l'indagine descritta nelle pagine seguenti ha come obiettivo il tentativo di raccogliere i contenuti presenti in letteratura rispetto al tema della *noia*, integrando diversi ambiti di osservazione sul piano etimologico, filosofico, culturale e clinico. Sulla base di quanto individuato, si riportano di seguito i dati raccolti tramite una breve indagine condotta su un campione di quaranta soggetti, con l'obiettivo di raccogliere e confrontare dati qualitativi e quantitativi, relativi ai significati, ai vissuti emotivi e ai comportamenti associati alla *noia*.

### 1.1 Etimologia e semantica

Il significato italiano del termine “*noia*” può essere fatto risalire al latino *in odio*, mediato dal provenzale *enoja*, ed è associato a sentimenti di intensa negatività e repulsione, nei confronti dell’ambiente e delle circostanze da cui essi scaturiscono. Un rimando simile è rintracciabile nell’etimologia del termine spagnolo *aburrimiento* (avere in orrore), dove si rileva in modo ancora più incisivo il sentimento personale di rifiuto, con conseguente desiderio di distacco ed allontanamento. Parallelamente, l’etimologia tedesca *langweile* (tempo lungo) integra quanto già espresso con nuovi significati, quali la perdita e lo scorrere lento e imm modificabile del tempo. Infine, il termine inglese *boredom*, derivato da *to bore* (*annoiare*, ma anche *forare*, *trivellare*), arricchisce ulteriormente la comprensione del termine, rimandando alla natura monotona e ripetitiva delle situazioni in grado di suscitare tale vissuto. (Iazzetta et al., 2013; Maggini C., 2000) Parafrasando le diverse traduzioni quindi, il termine *noia* sembrerebbe indicare un tipo di *emozione* capace di descrivere un rapporto negativo tra il soggetto e il mondo, dove il disagio percepito deriva dal senso di assuefazione a stimoli abituali, senza reale possibilità di sbocco (Maggini, Dalle Luche, 1991).

### 1.2 Usi storici, letterari e clinici del termine “*noia*”

Sul piano storico e scientifico, l’attenzione al costrutto della *noia* ha tardato ad arrivare e, così come proposto da Iazzetta e colleghi (2013), si possono individuare quattro fasi di utilizzo di questo termine: *morale*, *filosofica*, *medica e psicologica*. A queste è possibile integrare inoltre una quinta “fase” di speculazione *letteraria*, utile ai fini di una maggior comprensione della *noia*, grazie alla presentazione di metafore, personaggi e storie di cui si rivela essere la protagonista.

In quella che gli autori hanno definito come “fase morale”, rintracciabile nel Medioevo cristiano occidentale, il termine *noia* risulta sovrapponibile all’*accidia*, uno dei sette peccati capitali caratterizzato da *inerzia* e “*torpore malinconico*”. Tale vissuto, riservato a monaci, teologi ed intellettuali delle alte classi sociali, viene descritto da Tommaso d’Aquino nella seconda metà del 1200, come “*il ritirarsi del bene divino*”, in quanto caratterizzato da inattività, sentimenti di vuoto, indolenza e difficoltà nel perseguire i propri doveri in ambito pratico e spirituale. (Maggini, 2000)

Sul piano filosofico invece, la tendenza a porre la *noia* al centro delle proprie riflessioni, ha avuto inizio nel XVIII secolo, tramite gli scritti di autori quali Pascal, Heidegger, Kirkegaard e Schopenhauer. Spinti dalla necessità di rimettere al centro dell’analisi sociologica la profondità dell’esperienza soggettiva, essi propongono una lettura della *noia* come uno tra i vissuti

caratterizzanti il genere umano. Ne è un esempio una tra le immagini più famose proposte dal filosofo Schopenhauer (1819), dove la *noia* trova posto tra i tre stati principali entro cui l'uomo si muoverebbe nel defluire della sua esistenza, “*oscillando come un pendolo tra noia e dolore, passando per fugaci intervalli di piacere*”. Successivamente, Heidegger (1930) propose una lettura dello stato di *noia* su tre gradi distinti, a seconda che essa sia provocata da oggettive condizioni esterne (es. attesa del treno), dalla messa in atto di comportamenti distraesti e privi di senso (es. fumare ad una festa) o da uno stato di profonda e silenziosa insoddisfazione esistenziale. (Maggini, 2000)

Passando all'ambito letterario, la *noia* è stata più volte scelta come centro di diverse opere e riflessioni, e uno degli esempi più eclatanti è rintracciabile negli scritti di Giacomo Leopardi (1831-1835), dove viene innalzata alla “*più sublime forma tra i sentimenti umani*”. La *noia* è stata poi ripresa come tema centrale negli scritti di diversi autori del Romanticismo, Decadentismo ed Esistenzialismo, dove viene proposta a più riprese come uno degli stati emotivi maggiormente capaci di ostacolare ogni processo di cambiamento e miglioramento di sé. Alcuni esempi sono rintracciabili nello “*stato di perenne e impagabile insoddisfazione*” di Madame Bovary (Flaubert, 1856), nell'angoscia esistenziale e nel tedio infinito (*spleen*) del poeta francese Charles Baudelaire (1857) o ancora nella “*tiepida palude temporale*” in cui si perde il protagonista di “La nausea” di Jean Paul Sartre (1947). Infine, essa verrà magistralmente descritta come “*totale assenza di rapporto tra l'uomo e gli oggetti*” tramite i vissuti di profondo smarrimento e disillusione del protagonista di “La noia” di Moravia (1960), il quale giungerà a capire come non sia tanto la *noia* dell'ambiente in sé a rendere il mondo noioso, quanto il suo personale modo di leggere la realtà, capace di renderla così profondamente inaffrontabile.

Spostandosi nell'ambito più specifico della medicina e della psicologia, dovranno passare numerosi anni prima che la *noia* entri a far parte degli interessi scientifici. In tal senso, i primi rimandi si possono trovare negli scritti di Kraepelin (1903), dove viene descritta come uno tra i vissuti “normali” caratteristici delle nevrosi e, di conseguenza, assente nelle psicosi. Un primo tentativo di definire la *noia* viene proposto da Mantegazza (1880), medico antropologo che la descrive come un “*bisogno non soddisfatto di esercitare in modo fisiologico l'una o l'altra o tutte le attività centrifughe che si vanno accumulando nei centri nervosi degli individui*”. In tale definizione viene enfatizzato il carattere di immobilità successivamente descritto da Janet (1903) e dai suoi allievi come *ennui morbide*, ovvero una sorta di “stallo” tra la tensione verso l'uscita dallo stato di vuoto e l'assenza di stimolazione esterna ed interna necessaria per metterla in atto. Tale lettura verrà adottata dal paradigma psicanalitico dove la *noia* si configura come uno “*stato paradossale di*

*intenso desiderio in assenza di un oggetto*” (Fenichel, 1934) o come *“presenza di pulsione, in assenza di uno scopo”* (Greenson, 1949). Successivamente, secondo una chiave di lettura di stampo cognitivista, autori quali Castelfranchi e Micheli (2002) proporranno una descrizione della *noia* integrata con i principi della Teoria Generale delle Emozioni (Izard, 1977). Letta in termini di stato mentale ibrido, la *noia* si presenterebbe contemporaneamente come stato interno in cui gli scopi, se pur presenti, risultano inattivi e, parallelamente, come valutazione degli stimoli esterni, percepiti come talmente monotoni e ripetitivi da impedire l’acquisizione di nuove conoscenze. Parallelamente, la *noia* sarebbe annoverabile assieme all’interesse, la sorpresa e la curiosità tra le “emozioni della mente”, utili a riconoscere limiti e possibilità di massimizzare i propri livelli di conoscenza. (Levorato, 2000)

Come si può dedurre da tutti questi studi, la difficoltà di definire la *noia* è resa ancora più evidente se si pensa di voler racchiudere in una definizione linguistica, per sua funzione chiara e ben determinata, un vissuto emozionale necessariamente “discreto e sfocato” (Fehr e Russel, 1984, Lari et al., 2013). Uno degli esempi più diffusi è la definizione proposta da Maggini e Dalle Luche (1987), secondo i quali la *noia* sarebbe da intendersi come *“uno stato transitorio dove l’individuo esperisce senso di frustrazione, carenza di intenzionalità e una sensazione di dolorosa alienazione dalla realtà, percepita a sua volta come senza senso e inutile”*. Successivamente, nel tentativo di superare e semplificare tale definizione, Eastwood e colleghi (2012) hanno proposto una lettura della *noia* sicuramente più circoscritta, descrivendola come *“la sgradevole esperienza in cui il soggetto vuole dedicarsi ad un’attività appagante, senza tuttavia riuscirci”*.

Un punto di vista alternativo è stato proposto da Hamilton (1981), il quale propone di porre la *noia* all’interno del processo conoscitivo, come polo alternativo nel continuum positivo-negativo. In tal senso, la *noia* comporterebbe un aumento delle difficoltà di regolazione e coordinamento dell’attività mentale, nel processo di elaborazione dell’informazione in entrata. Parallelamente, gli studi di Mihaly Csikszentmihalyi (1975) sul concetto di *flow* (flusso) e di *esperienza ottimale*, hanno portato a valutare la *noia* come uno dei possibili “stati” con cui il soggetto si mette in relazione alle stimolazioni interne ed esterne. Più nello specifico, opponendosi all’ansia e all’apatia, la *noia* rappresenterebbe l’impossibilità d’azione, dovuta ad una disomogeneità tra gli stati interni e gli stimoli esterni, con conseguente vissuto di *irrequietezza soggettiva* (Hill e Perking, 1985) e una valutazione negativa dell’ambiente, in termini di novità e rilevanza. (Scherer, 1989).

Un’altra modalità che è stata utilizzata per provare a definire la *noia*, è stato quello di confrontarla con altri termini simili e spesso usati come sinonimi, primo su tutti il concetto di “vuoto”. Esso vien definito da Dimaggio e Semerari (2003) come una *“transitoria percezione di*

*manca di scopi, precedentemente rappresentati nella mente del soggetto*". Nella *noia* invece, gli scopi sembrerebbero rappresentati nel soggetto, il quale sa dire cosa vorrebbe raggiungere o come vorrebbe sentirsi, ma al momento si sente bloccato ed impossibilitato nel farlo. Altri tentativi di confronto con termini simili o spesso usati come sinonimi hanno portato a valutare differenze e somiglianze con *l'apatia* e *l'anedonia* che, sebbene siano entrambe associate ad uno stato di inattivazione, non sembrerebbero essere accompagnate dalla stessa urgenza di cambiamento percepita dall'*annoiato*. (Lari et al., 2013)

Provando a partire da un punto di vista più clinico ed esperienziale e cercando di identificare se sia possibile individuare uno stato di *noia* "normale" e uno di *noia* "patologica", si è visto come la prima possa essere intesa come spontanea reazione a situazioni oggettivamente poco stimolanti, ripetitive e monotone, con conseguente appiattimento emotivo o "piacevole far nulla". (Maggini, 2000, Ciandella et al., 2004; Lari et al., 2013) Inoltre, in alcune fasi della vita (adolescenza e presenilità) il soggetto è spinto fisiologicamente a mettere in atto una sorta di rallentamento, al fine di permettere un adattamento delle proprie risorse e spinte interne, in risposta alle richieste dell'ambiente esterno. Sul polo opposto invece, la *noia* "patologica", sembrerebbe derivare da una condizione interna che si traduce in uno stato di indifferenza rispetto al mondo esterno, percepito praticamente sempre come inconsistente, bloccante, non attraente o spiacevole. A differenza della *noia* "normale" tale vissuto sembra insorgere in modo immotivato (*noia* endogena) con conseguente compromissione del rapporto tra sé e il mondo interno ed esterno (*noia* cronica). (Maggini, 2000)

Muovendosi sull'ipotesi di una possibile differenziazione interna al costrutto di *noia* Goetz e colleghi (2013) hanno condotto una serie di studi tramite i quali sono giunti ad individuarne cinque differenti tipologie, basate sul rapporto tra livelli di attivazione (*arousal*) e connotazione positiva o negativa dell'esperienza (*valenza*): *noia indifferente*, *calibrata*, *pressante*, *reagente* o *apatia*. Sulla base della differenziazione tra *noia* normale e patologica, queste ultime due tipologie risulterebbero le più a rischio, in quanto rispettivamente connesse con la messa in atto di comportamenti potenzialmente disfunzionali o con stati di "resa", distacco emotivo ed impotenza, sovrapponibili ai principali sintomi depressivi. (Farmer and Sundberg 1986; Miller and Seligman, 1975).

In molti degli studi citati, l'osservazione di tale disinibizione comportamentale è stata proposta alla luce del costrutto *Sensation Seeking*, elaborato e successivamente indagato in riferimento a diversi ambiti psicopatologici da Zuckerman e colleghi (1971; 1979; 1994). Con tale termine, l'autore fa riferimento ad una disposizione comportamentale primaria caratterizzata da quattro tendenze principali: *ricercare emozioni forti*, *provare nuove esperienze*, *disinibizioni in ambienti sociali* e *propensione alla noia con conseguenti comportamenti di evitamento*. Studi

successivi hanno confrontato tale costrutto con le caratteristiche di personalità rilevate tramite il 16PF di Cattell (1956), rilevando come esso possa essere connesso ad altri tratti quali: *elevata forza dell'Io, fiducia in sé, iniziativa sociale, non conformità, scarsa autodisciplina, impulsività, dipendenza dal gruppo, diffidenza e radicalismo*. (Iaccucci M., 2014) Parallelamente, Dechenne e Moody (1988) parlano di *propensione alla noia* in termini di ridotta capacità di cogliere stimoli dall'ambiente esterno, per rispondere al desiderio di soddisfacimento dei propri bisogni e interessi coscienti. A tal proposito, particolarmente interessante risultano essere gli studi condotti su gruppi di soggetti volutamente posti in situazioni potenzialmente noiose o prive di stimoli, con la possibilità di scosse a frequenza e intensità regolabile. (Nederkoorn et al., 2016; Wilson et al., 2014) Tali studi hanno dimostrato come la maggior parte dei partecipanti possano arrivare a provocarsi stimoli dolorosi pur di uscire da stati di *noia* o per liberarsi dal sopraggiungere di pensieri potenzialmente fastidiosi.

Inoltre, nel tentativo di rendere ancor più significativi e confrontabili i risultati ottenuti nelle diverse ricerche, diversi autori hanno cercato di individuare una modalità adeguata a quantificare la *noia*, sia in termini di caratteristica personale (*noia di tratto*), sia come vissuto caratterizzante un determinato momento (*noia di stato*). Due esempi tra tutti di scale costruite sulla base di tali presupposti teorici sono rispettivamente la *Boredom Proneness Scale* (Farmer et al., 1986), e la *Multidimensional State Boredom Scale* (Fahlman et al., 2013), entrambe validate e tradotte in diverse lingue, con una buoni risultati sul piano della validità interna e della specificità delle sottoscale.

Provando infine ad osservare la *noia* da un punto di vista diametralmente opposto, in un numero più ristretto di studi, si è provato ad osservare se e in quali condizioni la *noia* possa avere una sua utilità nella vita del soggetto, arrivando ad individuare come in alcuni casi essa possa fungere da attivatore di creatività e di sviluppo di nuove idee. Di fatto, l'auto riflessività stimolata dal prolungarsi di uno stato di *noia* è stata rilevata come vera e propria spinta al cambiamento, capace di attivare le competenze personali, sia sul piano pratico che sulla capacità di stimolare creatività, fantasia e curiosità (Mann e Cadman, 2014).

## **2. Noia e psicopatologia**

Fino ad oggi, la maggior parte degli studi condotti sulla *noia* in ambito clinico si sono incentrati prevalentemente sui risvolti negativi che essa può avere nella vita del soggetto, come fattore di rischio o di mantenimento di comportamenti disfunzionali. In particolare, è stata rilevata una

relazione positiva tra i livelli di *noia* percepiti e diverse forme di disinibizione comportamentale: gioco d'azzardo (Mercer and Eastwood, 2010), abuso di alcool e sostanze psicoattive (Craparo, 2014), dipendenza da internet (Nichols and Nicki, 2004), abbuffate (Crockett et al., 2015; Moynihan et al., 2015), promiscuità sessuale, delinquenza giovanile, guida spericolata e autolesionismo in fase adolescenziale (Newberry e Duncan 2001; Biolcati et al., 2016)

In ambito clinico, tali manifestazioni possono presentarsi sia come caratteristiche centrali e determinanti per la diagnosi (Dipendenze da sostanze, Dipendenze Comportamentali, Disturbi del Comportamento Alimentare, Disturbo Oppositivo Provocatorio), sia come sintomi interni a condizioni cliniche e quadri psicopatologici più complessi, dove è stata rilevata una maggior *propensione alla noia* (Disturbi dell'umore e dei Disturbi) e un minor controllo nella gestione degli impulsi e delle emozioni (Disturbi di Personalità del Cluster B). Nel primo gruppo, il ruolo della *noia* è stato indagato separatamente nei casi di Depressione Maggiore Unipolare (Farmer e Sundberg, 1986) e nel confronto con le forme di depressione interne al Disturbo Bipolare (Lari e coll., 2013). Nel primo caso gli autori hanno rilevato un'associazione positiva tra la *noia* e la depressione, caratterizzata da un vissuto di forte ed intensa tristezza, seguita da un senso pervasivo di disperazione (*hoplessness*) e bassi livelli di *life satisfaction*. Per quanto riguarda il confronto sul vissuto di *noia* nei Disturbi Bipolari, Lari e colleghi (2013) hanno rilevato come essa sia paragonabile ad una forma di "*tonalità affettiva basica*" (di tratto) delle depressioni bipolari rispetto a quelle unipolari, con conseguente tendenza a risponderci con condotte meno organizzate e più impulsive. Inoltre, hanno rilevato come tale tendenza risulti direttamente proporzionale all'aumentare della componente maniacale, amplificata da una scarsa capacità nell'auto generazione di stimoli e nella gestione del senso di frustrazione e della rabbia. Per quanto riguarda i Disturbi di Personalità del Cluster B, è stata riscontrata una forte associazione tra *propensione alla noia* e Disturbo Borderline da Clarkin e colleghi, (1993), come vissuto emotivo inaccettabile e indesiderato, capace di attivare stati di vuoto e conseguenti comportamenti impulsivi diretti a reprimerla. Per quanto riguarda l'associazione tra *noia* e Disturbo Narcisistico, secondo Wink e Donahue (1997) la predisposizione a tale vissuto può essere letta alla luce della differenziazione tra narcisismo *covert* e *overt*, come una caratteristica maggiormente presente nel primo gruppo di pazienti. Più nello specifico, secondo un'ulteriore classificazione del Disturbo Narcisistico in *vulnerabile* e *grandioso* (dove entrambi possono presentarsi con modalità *covert* o *overt*), la *noia* e il senso di vuoto sono risultati associati ad un maggior stato di depressione ed ansia nei primi, e all'uso di sostanze nei secondi. (Carcione, Semerari; 2017) Secondo quanto proposto dal modello sviluppato dagli autori del Terzo Centro (Di Maggio et al., 2002 – 2007) i pazienti con narcisismo



clinico ricercerebbero la grandiosità per contrastare stati interni di vuoto e per evitare il più possibile esperienze di umiliazione e vergogna. Inoltre, sulla base delle altissime aspettative che il soggetto si costruisce rispetto agli obiettivi da raggiungere, e grazie ad uno stile competitivo incentrato sul rango, anche l'osservazione degli stimoli provenienti dal mondo esterno sarebbe destinata a subire un processo di continua svalutazione e aumento dell'insofferenza nei confronti di stati di vuoto e *noia*. (Carcione e Semerari, 2017) Infine, studi successivi hanno evidenziato come la *noia* sia presente e funga da fattore di rischio per molte delle condotte impulsive tipicamente presenti in soggetti con diagnosi di Disturbo Antisociale. In particolare, la *noia* risulterebbe connessa con vissuti di rabbia, irritazione, distacco emotivo e piacere di dominare, con conseguenze sul piano della sicurezza sia personale (legale e fisica), sia sul piano della compromissione delle relazioni interpersonali (Gori et al, 2014).

### **3. Studio presente**

#### *3.1 Obiettivi studio*

L'obiettivo primario della ricerca consiste nel raccogliere e confrontare dati qualitativi e quantitativi relativi ai significati e ai vissuti associati alla *noia*, raccolti in un campione eterogeneo, suddiviso in due gruppi (Sperimentale e di Controllo), a seconda che i partecipanti siano impegnati o meno in un percorso di psicoterapia.

Sul piano qualitativo, l'obiettivo dell'indagine consiste nell'individuare eventuali preferenze lessicali, scelte dai partecipanti per descrivere stati emotivi, situazioni e comportamenti associati alla *noia*, a partire dalle proprie esperienze personali. In linea con quanto presente in letteratura, da questa prima parte di indagine si ipotizzava di raccogliere dati a favore della difficoltà più volte rilevata nel definire lo stato di *noia*, sia in ambito clinico che di vita quotidiana.

Parallelamente, sul piano quantitativo, l'obiettivo dell'indagine consiste nell'individuare eventuali differenze tra i due campioni rispetto alla presenza di alti livelli di propensione alla *noia* (*noia di tratto*) e rispetto alla maggiore o minore intensità percepita dal partecipante stesso al momento della compilazione dei test (*noia di stato*).

In linea con quanto presente in letteratura, in entrambe le condizioni si ipotizzava di ottenere punteggi più elevati nel Gruppo Sperimentale, con una particolare incidenza in quei casi dove i sintomi afferiscono a quadri psicopatologici caratterizzati da disinibizione, impulsività e labilità emotiva, quali Disturbi del Comportamento Alimentare, Dipendenze e Disturbi dell'umore (Depressione e Disturbo Bipolare) .

### 3.2 Campione

La partecipazione allo studio era totalmente volontaria, previa proposta da parte del terapeuta o tramite un breve colloquio informale, in caso di partecipanti reclutati in ambito non clinico. I questionari proposti sono stati presentati come utili ad un'indagine sui significati associati al termine "noia", con la richiesta di compilarli a casa in unica sessione, facendo riferimento alla propria esperienza personale. Tutti i questionari sono stati raccolti e analizzati in forma anonima, in pieno rispetto delle norme previste per la privacy. I dati personali richiesti, al fine di costruire e confrontare i diversi campioni erano: età, genere (*maschile, femminile, altro*), percorso di psicoterapia attualmente in corso e, in caso positivo, il tipo di problematica per cui si è in cura e la presenza o meno di una terapia farmacologica. (vedi Tabella 1 e 2)

In totale sono state raccolte 40 adesioni (20 per il Gruppo Sperimentale e 20 per il Gruppo di Controllo) e tutti i soggetti hanno consegnato i diversi questionari compilati in tutte le loro parti.

**Tabella 1. Dati anagrafici**

	<b>Gruppo sperimentale</b>	<b>Gruppo di Controllo</b>
<b>Età</b>		
Media	34,6	33,5
Minimo-massimo	16-57	22-66
D.S.	12,6	12,5
<b>Genere</b>		
Maschile	6	6
Femminile	14	14
Altro	0	0

**Tabella 2. Psicoterapia e terapia farmacologica**

<b>Motivo della terapia</b>	
DCA, Dipendenza, Disturbo dell'umore	13
Altro	7
<b>Terapia farmacologica</b>	
Si	6
No	14

### 3.3 Metodi

L'indagine prevedeva la compilazione di tre questionari con modalità carta e penna, consegnati in formato cartaceo e restituiti a mano o tramite mail.

Il primo, *Questionario sulla noia*, è stato costruito ad hoc ai fini della ricerca e prevedeva domande aperte e chiuse individuate per la raccolta dei dati qualitativi, utili alla valutazione dei significati sul piano lessicale, semantico, emotivo ed comportamentale. (vedi Tabella 3)

Si è altresì fatto ricorso alla versione validata e standardizzata in lingua italiana della *Multidimensional State Boredom Scale* di Fahlman e colleghi, (2011) e della *Boredom Proneness Scale* di Farmer e Sunderberg (1986). (vedi Tabella 4)

**Tabella 3.** *Questionario sulla noia*

1	Quale tra le definizioni proposte di seguito le sembra descrivere meglio il significato della parola “noia”?
	<ul style="list-style-type: none"> <li>a) <i>Contemporanea presenza di un desiderio di attività e la repressione di questo, che lascia il soggetto privo di scopo, facendogli percepire una situazione di inibizione pulsionale</i> (Finchel, 1934)</li> <li>b) <i>Risultato della compresenza tra uno stato di insoddisfazione e avversione all'azione e uno stato di intenso desiderio in cui non si riesce a identificare l'oggetto del proprio bisogno</i> (Greenon, 1949)</li> <li>c) <i>Sato transitorio in cui l'individuo esperisce senso di frustrazione, carenza di intenzionalità e una sensazione di dolorosa alienazione dalla realtà, percepita come senza senso e inutile.</i> (Maggini e Dalle Luche, 1987)</li> <li>d) <i>Stato interno in cui gli scopi di vita del soggetto, seppur presenti, sono al momento del tutto inattivi e vi è una valutazione di monotonia e ripetitività degli stimoli esterni, tale da impedire l'acquisizione di nuove conoscenze.</i> (Castelfranchi e Miceli, 2002)</li> <li>e) <i>Sgradevole esperienza di volersi dedicare ad un'attività appagante, senza tuttavia riuscirci</i> (Eastwood et al. 2012)</li> </ul>
2	Saprebbe darmi uno o più <u>sinonimi</u> della parola <i>noia</i> ?
3	Saprebbe darmi uno o più <u>termini opposti</u> alla parola <i>noia</i> ?
4	Sulla base della sua esperienza, in quali <u>situazioni</u> è più facile provare “noia”?
5	Sulla base della sua esperienza, che cosa le capita di fare per <u>uscire</u> da uno stato di <i>noia</i> ?
6	In una scala da 1 a 10 (dove 1 = “ <i>esperienza totalmente negativa</i> ” e 10 = “ <i>esperienza totalmente positiva</i> ”) quanto definirebbe <u>negativa</u> o <u>positiva</u> l’esperienza della <i>noia</i> ?
7	Sulla base della sua esperienza, quale tra le <u>emozioni di base</u> (Ekman, 1992) riportate di seguito, le sembra maggiormente associata allo stato di <i>noia</i> ? ( <i>gioia, tristezza, rabbia, paura, disgusto, sorpresa</i> )
18	Oltre a quelle appena elencate, ci sono <u>altre emozioni</u> che assocerebbe alla <i>noia</i> ?
	a) Se sì, può scriverla e riportare un esempio di una situazione in cui le è capitato di notare questa associazione?
9	Sulla base della sua esperienza, quando prova “noia” la sua <u>attenzione</u> : diminuisce, resta invariata o aumenta?
10	Sulla base della sua esperienza, quando prova “noia” la <u>percezione del tempo</u> : rallenta, è uguale a sempre o accelera?

**Tabella 4.** *Questionari standardizzati*

Test	Autori e anno	Descrizione
<i>Il Multidimensional State Boredom Scale</i>	Craparo et al. (2017)	Noia di stato

(MSBS)		29 items a risposta singola su scala Likert a 7 punti.  Lo scoring fornisce un punteggio totale e 5 riferiti ad altrettanti sottoscale:  1. Disengagement ( <i>Disimpegno</i> ) 2. High Arousal ( <i>Alti livelli di arousal</i> ), 3. Low Arousal ( <i>Bassi livelli di arousal</i> ), 4. Inattention ( <i>Disattenzione</i> ), 5. Time Perception ( <i>Percezione temporale</i> )
Scala di Inclinazione alla Noia (SIN)	Gray e Sacttoni (2006)	Noia di tratto (o propensione alla noia)  28 items a risposta singola su scala Likert a 5 punti  Lo scoring fornisce un punteggio totale e 2 riferiti ad altrettante sottoscale:  1. <i>Stimolazione Interna</i> : rileva la capacità del soggetto a procurarsi sufficiente stimolazione in risposta ai vissuti di <i>noia</i> . 2. <i>Stimolazione Esterna</i> : rileva la correlazione positiva tra alta propensione alla <i>noia</i> e bisogno di varietà e cambiamento, in un ambiente esterno percepito come monotono e ripetitivo.

### 3.4 Analisi dei dati

#### Questionario sulla noia

I dati raccolti sono stati inseriti all'interno di un foglio Excell, suddivisi secondo due condizioni generali: "Gruppo sperimentale/Gruppo di Controllo" ; "Genere maschile/Genere femminile" e due condizioni interne al Gruppo Sperimentale: "Patologia Dca, Dip, Dep/Altro" e "Farmacoterapia si/no". Successivamente, i risultati ottenuti sono stati ordinati secondo un principio di frequenza e confrontati sia all'interno del gruppo totale, sia secondo le condizioni "Gruppo sperimentale/Gruppo di Controllo" e "Genere maschile/Genere femminile". Nell'analisi finale dei dati si è scelto volutamente di escludere le condizioni "Patologia- Dca, Dip, Dep/Altro" e "Farmaco si/no" in quanto la bassa numerosità campionaria del Gruppo Sperimentale, non forniva dati sufficienti per un confronto significativo tra gruppi. Inoltre, per quanto riguarda le domande a risposta aperta (2, 3, 4, 5, 8 e 8 bis), è stato necessario un lavoro di sintesi tra risposte simili al fine di poter raggiungere risultati semanticamente sovrapponibili (es. nella domanda 3 "benessere"=

“sensazione di benessere”=“stato di benessere” o nella domanda 4 “assenza di stimoli”= “mancanza di stimoli”= “essere senza stimoli”).

#### *Questionari standardizzati*

Per quanto riguarda l'analisi dei dati ottenuti tramite la somministrazione del MSBS e della SIN, tutte le analisi sono state effettuate utilizzando il pacchetto statistico SPSS, versione 16.0 (SPSS Inc, Chicago, Illinois). Data la scarsa numerosità campionaria e sulla base delle variabili prese in esame ai fini della ricerca, si è scelto di utilizzare il test t di Student per il confronto tra le medie dei punteggi ottenuti dai due gruppi e nelle singole sottoscale. Tale confronto è stato condotto rispetto alle condizioni “Gruppo sperimentale/Gruppo di Controllo”, “Genere maschile/Genere femminile”, “Patologia- Dca, Dip, Dep/Altro”. Si è deciso di escludere dall'analisi la condizione “Farmaco si/no” in quanto riportata da un numero troppo ristretto di soggetti.

### *3. 5 Risultati*

#### *Questionario sulla noia*

#### **1. Quale tra le definizioni proposte di seguito le sembra descrivere meglio il significato della parola “noia”?**

La definizione di *noia* scelta con maggiore frequenza (25%) dal gruppo totale è stata la “c”:

*Sato transitorio in cui l'individuo esperisce senso di frustrazione, carenza di intenzionalità e una sensazione di dolorosa alienazione dalla realtà, percepita come senza senso e inutile.*

(Maggini e Dalle Luche, 1987)

La stessa definizione è stata scelta dal 40% dei partecipanti del Gruppo Sperimentale mentre il Gruppo di Controllo ha preferito la definizione “d”, con il 35% delle preferenze.

*Stato interno in cui gli scopi di vita del soggetto, seppur presenti, sono al momento del tutto inattivi e vi è una valutazione di monotonia e ripetitività degli stimoli esterni, tale da impedire l'acquisizione di nuove conoscenze.* (Castelfranchi e Miceli, 2002)

Per quanto riguarda la condizione “Genere” nel Gruppo Sperimentale non si sono riscontrate differenze, mentre nel Gruppo di Controllo, i maschi hanno preferito la risposta “c” e le femmine hanno prediletto la definizione “b” (scelta dal 20% sul totale dei partecipanti):

*Risultato della compresenza tra uno stato di insoddisfazione e avversione all'azione e uno stato di intenso desiderio in cui non si riesce a identificare l'oggetto del proprio bisogno*

(Greenson, 1949)

Le restanti risposte “a” ed “e” sono state scelte rispettivamente dall’10% dei soggetti totali

## **2. Saprebbe darmi uno o più sinonimi della parola noia?**

Dal confronto tra Gruppo Sperimentale e Gruppo di Controllo sono emersi 34 sinonimi per il primo e 25 per il secondo, di cui 14 condivisi tra i due gruppi.

Tra i sinonimi riportati da entrambi i gruppi, i più frequenti risultato “*monotonia*”, (22,5% ), “*apatia*” (20%) e “*tedio*” (15%).

Per quanto riguarda i due gruppi presi separatamente, il sinonimo più frequente nel Gruppo Sperimentale è stato “*apatia*” (25% dei casi) e per il Gruppo di Controllo “*monotonia*” (40% dei casi).

Dal confronto delle risposte secondo la condizione “*Genere*”, i sinonimi più frequenti per i maschi sono stati “*apatia*” e “*tedio*” (16,5% ciascuno) e per le femmine “*monotonia*” (18%) e “*tedio*” (11%).

## **3. Saprebbe darmi uno o più termini opposti della parola noia?**

L’analisi delle risposte ottenute a questa domanda ha portato a raccogliere un totale di 59 contrari. Dal confronto tra Gruppo Sperimentale e Gruppo di Controllo sono emersi 33 contrari per il primo e 26 per il secondo, di cui 15 condivisi tra i due gruppi.

Tra i contrari riportati da entrambi i gruppi, i più frequenti risultano “*attività*”(27,5%), “*interesse*” (17,5%), “*divertimento*”, “*gioia*” e “*soddisfazione*” (15% ciascuno).

Per quanto riguarda i due gruppi presi separatamente, il contrario più frequente nel Gruppo Sperimentale è stato “*soddisfazione*” (25%) e per il Gruppo di Controllo “*attività*” (40%).

Dal confronto delle risposte secondo la condizione “*Genere*”, l’unico contrario che è stato proposto dal gruppo maschile con una prevalenza maggiore rispetto ad altri è stato “*attività*” (16%) mentre nel gruppo femminile i contrari più frequenti sono risultati “*appagamento*” (32%), “*interesse*” e “*soddisfazione*” (18% ciascuno).

## **4. Sulla base della sua esperienza, in quali situazioni è più facile provare “noia”?**

L’analisi delle risposte ottenute a questa domanda ha portato a raccogliere un totale di 33 situazioni nelle quali i partecipanti riferiscono di aver provato *noia* con maggior facilità. Dal confronto tra Gruppo Sperimentale e Gruppo di Controllo sono emersi 22 situazioni riportate da entrambi i gruppi, di cui 11 condivise.

Tra le situazioni riportate da entrambi i gruppi, la più frequente è risultata la seguente descrizione risulta “*quando si è costretti a fare qualcosa che non si ha voglia di fare*” riportato dal 40% dei soggetti, seguita da “*compiti e attività ripetitive*” (20%) , “*assenza di programmi*”, “*assenza di stimoli*” e “*quando ci si sente soli*” (17,5% ciascuno).

Per quanto riguarda i due gruppi presi separatamente, la situazione riportata con maggior frequenza da entrambi i gruppi, Sperimentale e di Controllo, risulta “*quando si è costretti a fare qualcosa che non si ha voglia di fare*” (35% e 25%). Proseguendo con l’analisi, le situazioni riportate con maggior frequenza dal Gruppo Sperimentale risultano “*quando non si hanno programmi*”, “*compiti e attività ripetitive*” e “*quando ci si sente soli*” (25% dei casi) e dal Gruppo di Controllo “*quando si prova disinteresse*”(20%).

Dal confronto delle risposte secondo la condizione “*Genere*”, non si sono riscontrate differenze significative ed entrambi i gruppi hanno riferito con maggior frequenza la situazione “*quando si è costretti a fare qualcosa che non si ha voglia di fare*” (16,5% per i maschi e 35,7% per le femmine)

##### **5. Sulla base della sua esperienza, che cosa le capita di fare per uscire da uno stato di noia?**

L’analisi delle risposte ottenute a questa domanda ha portato a raccogliere un totale di 23 strategie che i partecipanti riferiscono di provare ad utilizzare per uscire dallo stato di *noia*. Dal confronto tra Gruppo Sperimentale e Gruppo di Controllo sono emerse 23 strategie per il primo e 16 nel secondo, di cui 6 condivise.

Tra le strategie riportate da entrambi i gruppi, la strategia scelta con maggior frequenza risulta “*cercare attività piacevoli*”, riportata dal 27,5% dei soggetti, seguita da “*cambiare attività*” (17,5%).

Per quanto riguarda i due gruppi presi separatamente, le strategie riportate con maggior frequenza dal Gruppo Sperimentale risultano “*cercare attività piacevoli*”, “*cambiare attività*” e “*ascoltare musica*” (25% ciascuno) . Parallelamente, le strategie riportate con maggior frequenza dal Gruppo di Controllo risultano “*cercare attività piacevoli*” e “*cercare stimoli esterni*” (30% ciascuno).

Dal confronto delle risposte secondo la condizione “*Genere*”, le strategie riportate con una prevalenza maggiore rispetto ad altre nel gruppo maschile risultano “*cercare attività piacevoli*” e “*uscire*” (25%) e per il gruppo femminile “*cercare attività piacevoli*” (25%) e “*ascoltare musica*” (21,5% delle partecipanti).

Rispetto a questa domanda è importante riportare come condotte autolesive (*autolesionismo, uso di sostanze*) o potenzialmente dannose se utilizzate con modalità e frequenza disfunzionale (*mangiare, dormire, comprare, arrendersi*) risultano solo nel Gruppo Sperimentale, ad eccezione della strategia “*mangiare*” riportata da un’unica partecipante femmina nel Gruppo di Controllo .

**6. In una scala da 1 a 10 quanto definirebbe negativa o positiva l’esperienza della noia?**

Dall’analisi delle risposte fornite dal campione totale è stato riscontrato un punteggio medio di 4,7 in una scala da 1 a 10, dove 1 equivale ad una “*esperienza totalmente negativa*” e 10 ad una “*esperienza totalmente positiva*”.

Nel confronto tra il Gruppo Sperimentale e Gruppo di Confronto, il primo ha riportato un punteggio medio di 5,1, mentre il secondo ha ottenuto una media di 4,4. In entrambi i casi nessun partecipante ha assegnato il punteggio massimo di 10 e solo due partecipanti per il Gruppo Sperimentale e uno del Gruppo di Controllo hanno assegnato alla *noia* il punteggio più basso.

Per quanto riguarda il confronto secondo la condizione “*Genere*”, il punteggio scelto con maggior frequenza è stato “4”, con una prevalenza del 20% dei maschi e 30% nelle femmine.

**7. Sulla base della sua esperienza, quale tra le emozioni di base riportate di seguito, le sembra maggiormente associata allo stato di noia?**

Dall’analisi delle risposte fornite dal campione totale l’emozione di base maggiormente associata al vissuto di *noia* è stata la *tristezza*, con una incidenza dell’80%. Successivamente troviamo la *rabbia* con il 25% delle scelte e il *disgusto* con il 10% delle scelte. Solo due partecipanti hanno scelto la *paura* (sempre in risposta multipla associata alla tristezza) e nessuno ha scelto *gioia* o *sorpresa*.

Nel confronto tra il Gruppo Sperimentale e Gruppo di Confronto, la *tristezza* risulta aver ricevuto lo stesso numero di scelte raggiungendo l’80% in entrambi i gruppi. Si riscontra una differenza nella scelta della rabbia, rispettivamente 20% per il Gruppo Sperimentale e 25% nel Gruppo di Controllo . Il *disgusto* risulta scelto dal 5% del Gruppo Sperimentale e dal 15% del Gruppo di Controllo , mentre la *paura* è stata scelta solo da due partecipanti del Gruppo Sperimentale (10%).

Per quanto riguarda il confronto secondo la condizione “*Genere*”, la *tristezza* è stata scelta come emozione primariamente associata all’ansia dall’83% dei maschi e dall’78% delle femmine, seguita in entrambi i gruppi dalla *rabbia* e solo nel gruppo maschile dalla *paura*.



### 8. *Oltre a quelle appena elencate, ci sono altre emozioni che assocerebbe alla noia?*

L'analisi delle risposte ottenute a questa domanda ha portato a raccogliere un totale di 27 emozioni che, sulla base delle loro esperienze, risulta associabile alla *noia*. Dal confronto tra Gruppo Sperimentale e Gruppo di Controllo sono emerse 24 emozioni per il primo e 13 nel secondo, di cui 10 condivise.

Tra le emozioni riportate da entrambi i gruppi, quella scelta con maggior frequenza risulta “*apatia*” (15%), seguita da “*depressione*”, “*frustrazione*”, “*impazienza*”, “*impotenza*”, “*malinconia*” e “*vuoto*” (8% ciascuno).

Per quanto riguarda i due gruppi presi separatamente, le emozioni riportate con maggior frequenza dal Gruppo Sperimentale risultano “*apatia*”, “*fastidio*”, “*frustrazione*”, “*impazienza*”, “*impotenza*” e “*vuoto*” (10% ciascuno), mentre nel Gruppo di Controllo spicca solo “*apatia*” (20%).

Dal confronto delle risposte secondo la condizione “*Genere*”, le emozioni riportate con una prevalenza maggiore rispetto ad altre nel gruppo maschile risultano “*apatia*”, “*frustrazione*” e “*insofferenza*” (16,5% ciascuno) mentre per il gruppo femminile si rilevano “*impazienza*”, “*impotenza*” e “*vuoto*” (11% ciascuno).

### *Se si, può riportare un esempio di una situazione in cui le è capitato di notare questa associazione?*

L'analisi delle risposte ottenute a questa domanda ha portato a raccogliere un totale di 31 situazioni nelle quali i partecipanti riferiscono di aver notato una associazione tra la *noia* e l'emozione riportata nella domanda precedente. Dal confronto tra Gruppo Sperimentale e Gruppo di Controllo sono emerse 15 situazioni per il primo e 16 per il secondo, di cui solo una condivisa: “*situazioni di inattività*” (10% dei partecipanti).

Tra le situazioni riportate dal gruppo totale entrambi i gruppi, la più frequente è risultata la seguente “*quando non si riesce ad iniziare*” (12,5%). Per quanto riguarda i due gruppi presi separatamente, la situazione riportata con maggior frequenza dal Gruppo Sperimentale risulta “*quando non si riesce ad iniziare*” (25%) mentre il Gruppo di Controllo ha riportato “*quando non si ha voglia di fare una cosa*”, “*quando si è pessimisti*” e “*quando ci si sente passivi*” (10% ciascuno).

Dal confronto delle risposte secondo la condizione “*Genere*”, non sono state rilevate risposte con una frequenza maggiore di altre per il gruppo maschile, mentre il gruppo femminile propone “*quando si è depressi*”, “*quando si è insoddisfatti*”, “*quando si sente di star perdendo tempo*”, “*quando ci si sente inutili*” (14,5%).

**9. Sulla base della sua esperienza, quando prova “noia” la sua attenzione diminuisce/resta invariata/aumenta?**

Dall’analisi delle risposte fornite dal campione totale l’80% dei partecipanti ha riportato che in presenza di *noia* l’attenzione diminuisce. Per il 10% dei partecipanti resta invariata e per il restante 10% aumenta.

Dal confronto tra il Gruppo Sperimentale e Gruppo di Confronto si rileva una leggera differenza nella preferenza per la risposta riguardante la diminuzione dell’attenzione associata alla *noia*, presente nell’85% del primo gruppo e nel 5% del secondo.

Per quanto riguarda il confronto secondo la condizione “*Genere*”, la diminuzione dell’attenzione in associazione alla *noia* risulta essere la scelta prevalente nel 75% dei maschi e nell’82% delle femmine. Solo un partecipante su tutto il campione maschile ha riferito come l’attenzione sembri aumentare in presenza di alti tassi di *noia* (8,3%), a differenza del 10,9% delle femmine.

**10. Sulla base della sua esperienza, quando prova “noia” la sua percezione del tempo rallenta/resta invariata/accelera?**

Dall’analisi delle risposte fornite dal campione totale l’87,5% dei partecipanti ha riportato che in presenza di *noia* la percezione del tempo rallenta. Per il 7,5% dei partecipanti resta invariata e solo per il 5% accelera.

Dal confronto tra il Gruppo Sperimentale e Gruppo di Confronto si rileva una leggera differenza nella preferenza per il rallentamento della percezione del tempo associato alla *noia*, presente nell’90% del primo gruppo e nel 85% del secondo.

Per quanto riguarda il confronto secondo la condizione “*Genere*”, il rallentamento della percezione del tempo in associazione alla *noia* risulta essere la scelta prevalente nel 83% dei maschi e nell’89% delle femmine. La risposta relativa alla mancata variabilità della percezione del tempo stata rilevata nell’8% dei maschi e nell’11% delle femmine. Infine, nessuna delle partecipanti ha rilevato un’accelerazione, a differenza del restante 6% dei maschi.

*Multidimensional State Boredom Scale – MSBS*

Il confronto tra Gruppo Sperimentale e Gruppo di Controllo ha mostrato differenze significative nel punteggio totale della scala (TOT) e nelle sottoscale *Disinvestimento* (DI) e *Bassi livelli di*

*arousal* (LA). Non sono state rilevate differenze significative nelle sottoscale *Alto livello di arousal* (HA), *Disattenzione* (IN) e *Percezione del tempo* (PT). (vedi Tabella 5)

Dal confronto interno all'intero campione secondo la condizione "Genere" (maschile/femminile/altro) non sono state riscontrate differenze significative nè nel punteggio totale, nè in alcuna delle sottoscale. Tale dato conferma quanto precedentemente rilevato dagli autori della versione originale (Fahlman et al. 2011) e nella sua validazione italiana (Craparo et al., 2017), sulla mancata variabilità ottenuta tra generi nella compilazione del test.

Dal confronto interno al Gruppo Sperimentale, suddiviso seconda la condizione "Patologia" (DCA+Dipendenze+Depressione/altro) non sono state riscontrate differenze significative nè nel punteggio totale, nè in nessuna delle sottoscale, nonostante i punteggi ottenuti siano sempre maggiori nel primo gruppo rispetto al secondo.

**Tabella 5.** *Confronto tra punteggi totali e sottoscale ottenuti al MSBS nei due gruppi sperimentali*

Scala	Condizione	Media	d.s.	p-value
TOT	Controllo	<b>87,75</b>	<b>36,9</b>	<b>,029*</b>
	Sperimentale	<b>115,10</b>	<b>39,17</b>	<b>,029*</b>
DI	Controllo	<b>29,30</b>	<b>11,67</b>	<b>,010*</b>
	Sperimentale	<b>40,60</b>	<b>14,65</b>	<b>,011*</b>
HA	Controllo	16,35	7,17	,305
	Sperimentale	18,65	6,80	,305
LA	Controllo	<b>12,80</b>	<b>7,62</b>	<b>,040*</b>
	Sperimentale	<b>18,10</b>	<b>8,12</b>	<b>,040*</b>
IN	Controllo	14,90	6,34	,178
	Sperimentale	17,65	6,33	,178
PT	Controllo	13,40	7,28	,064
	Sperimentale	18,15	8,42	,064

#### *Scala di Inclinazione alla Noia - SIN*

Il confronto tra Gruppo Sperimentale e Gruppo di Controllo ha mostrato differenze significative nel punteggio totale della scala (TOT) e in entrambe le sottoscale *Stimolazione Esterna* (SE) e *Stimolazione Interna* (SI). (vedi Tabella 6)

Dal confronto interno all'intero campione secondo la condizione "Genere" (maschile/femminile/altro) non sono state riscontrate differenze significative nè nel punteggio totale, nè in alcuna delle sottoscale.

Dal confronto interno al Gruppo Sperimentale, suddiviso seconda la condizione "Patologia" (DCA+Dipendenze+Depressione/altro) non sono state riscontrate differenze significative nè nel

punteggio totale, nè in nessuna delle sottoscale, nonostante i punteggi ottenuti siano sempre maggiori nel primo gruppo rispetto al secondo.

**Tabella 6.** *Medie, deviazioni standard e significatività delle singole scale*

Scala	Condizione	Media	d.s.	p-value
TOT	Controllo	<b>68,60</b>	<b>13,32</b>	<b>,001*</b>
	Sperimentale	<b>84,50</b>	<b>14,55</b>	<b>,001*</b>
SE	Controllo	<b>25,20</b>	<b>7,12</b>	<b>,003*</b>
	Sperimentale	<b>32,15</b>	<b>6,57</b>	<b>,003*</b>
SI	Controllo	<b>14,15</b>	<b>3,28</b>	<b>,002*</b>
	Sperimentale	<b>18,25</b>	<b>4,61</b>	<b>,002*</b>

#### 4. Discussione dei risultati e possibili sviluppi di ricerca

L'analisi delle risposte fornite al *Questionario sulla noia*, con particolare riferimento alle domande a risposta "aperta" (2, 3, 4, 5, 8 e 8 bis) ha confermato quanto riportato in letteratura rispetto alla difficoltà nell'individuare una definizione univoca e condivisibile del termine *noia*. Per quanto riguarda l'ipotesi di individuare una preferenza nella scelta lessicale dei sinonimi e contrari associabili alla *noia*, il numero elevato di risposte ottenute conferma la complessità e l'estrema soggettività di tale vissuto. Proseguendo con un'analisi più specifica, quanto ottenuto potrebbe essere spiegabile anche alla luce del modo con cui è stata posata la domanda, lasciando il soggetto libero di inserire più risposte, e non solo "la più rappresentativa" secondo l'esperienza personale. Inoltre, potrebbe essere interessante chiedersi se la stessa variabilità sarebbe stata ugualmente riscontrabile in altre popolazioni dove la lingua utilizzata si basa su una minor ricchezza e complessità lessicale rispetto all'italiano.

Per quanto riguarda il confronto tra i due gruppi, Sperimentale e di Controllo, l'analisi delle risposte ottenute non sembra mostrare differenze eclatanti nell'omogeneità della scelta dei termini riportati. Ciononostante, in termini di variabilità e numerosità delle risposte fornite, risulta un dato oggettivo come il Gruppo Sperimentale abbia fornito un numero sempre maggiore di parole, sia rispetto ai sinonimi che ai contrari. Inoltre, a fronte di un stesso numero di situazioni riportate come potenzialmente attivanti, il Gruppo Sperimentale presenta un numero di strategie maggiore. Quest'ultimo dato può essere osservato in due direzioni distinte e opposte, a seconda che tale differenza sia dovuta ad una maggiore presenza di strategie "funzionali" o "disfunzionali". Nel primo caso, i limiti già esposti rispetto alle modalità di identificazione del campione sperimentale non ci permettono di fare questa valutazione, ma potrebbe essere interessante approfondire

successivamente se le strategie riportate possano essere imputate ai contenuti del percorso terapeutico stesso e, in caso positivo, in associazione a quale tipologia di intervento psicoterapico. Nel secondo caso, si conferma quanto precedentemente individuato da altri autori sulla maggior propensione a reagire alla noia con comportamenti a rischio, in specifici quadri psicopatologici. Inoltre, volendo mantenere la condizione “*Psicoterapia SI/NO*” come variabile di confronto principale, potrebbe essere interessante differenziare ulteriormente i campioni sulla base di altre informazioni sul tipo di orientamento, la frequenza, la durata e l’ambiente di terapia (ambulatoriale, ricovero, pubblico, privato ecc...). In particolar modo, un confronto basato sull’orientamento della terapia potrebbe risultare interessante, data la differenza in termini di maggiore o minore attenzione data all’aumento delle competenze e risorse personali, nel riconoscimento e nella gestione delle emozioni.

Passando all’analisi dei dati raccolti tramite le domande a risposta “chiusa” del *Questionario sulla noia* (1, 6, 7, 9,10), è stata rilevata una tendenza generale a sperimentare vissuti emotivi negativi, in riferimento ad ambienti esterni percepiti come *senza senso, inutili, monotoni e ripetitivi*. Una riflessione sulle differenze osservabili tra i due gruppi può essere ipotizzata sulla tendenza del Gruppo Sperimentale a riportare vissuti di maggior *impotenza* e di *perdita* in termini di scopi e obiettivi a causa della *noia*. Tali vissuti sembrerebbero essere riconfermati da punteggi più elevati in termini di negatività dell’esperienza e alla presenza della *paura* tra le emozioni di base associate alla *noia*. Quest’ultima emozione, non è di fatto presente nel Gruppo di Controllo, nel quale risultano maggiormente presenti stati attivanti di rabbia e di disgusto. Tale differenza, associata alla presenza di maggiori esperienze di aumento dell’attenzione e di accelerazione del tempo, potrebbe essere letto come un tentativo di far fronte in prima persona per modificare la situazione, a differenza del Gruppo Sperimentale dove si rileva una maggior passività, impotenza o adozione di comportamenti a rischio.

Alla luce di quanto emerso, e dati limiti già rilevati in termini di numerosità campionaria e metodi per l’individuazione del campione clinico, questi dati potrebbero essere utilizzati come spunto di riflessione per eventuali studi successivi meglio strutturati. A tal proposito, un’ipotesi di ricerca potrebbe essere l’approfondimento specifico sul *senso di efficacia* e sulla valutazione delle proprie competenze nell’affrontare il vissuto di *noia*.

Per quanto riguarda l’analisi dei dati ottenuti tramite la somministrazione della *Scala di Inclinazione alla noia* (SIN) e della *Multidimensional State Boredom Scale – MSBS* (MSBS) sono state rilevate alcune differenze significative tra i due campioni, Sperimentale e di Controllo, sia rispetto ai tassi di *propensione alla noia* (noia di tratto) sia rispetto al vissuto di noia sperimentato al

momento della compilazione dei test (noia di stato). In linea con quanto presente in letteratura rispetto ad alcune classi specifiche di pazienti, nel Gruppo Sperimentale è stata rilevata una maggior propensione a sperimentare noia, con particolare riferimento alle sottoscale *Disinvestimento* (DI) e *Bassi Livelli di Arousal* (LA) della MSBS. Parallelamente, l'analisi dei risultati ottenuti alla SIN ha mostrato una differenza significativa tra i due gruppi, sia nel punteggio totale, sia nelle due sottoscale relative alla *Stimolazione Interna* (SI) e *Stimolazione Esterna* (SE).

Il fatto che questi dati siano stati rilevati anche in un campione limitato di soggetti, e in assenza di indicatori standardizzati di gravità e tipo di diagnosi, può essere interpretato come un'ulteriore prova di quanto il vissuto di *noia* sia associato a diverse forme di disagio psicologico. Questa conferma può essere letta come indicatore da aggiungere a quanto rilevato in studi precedenti, sull'utilità di incrementare l'indagine sui vissuti associati alla *noia*, all'interno di percorsi di sostegno, prevenzione e terapia, in ambito psicologico e psicoterapico.

In particolare, osservando quanto rilevato dall'analisi delle sottoscale dell'MSBS, risulta interessante osservare come la *noia* si inserisca maggiormente tra i vissuti esperiti dal soggetto, quando si trova in situazioni capaci di ridurre i livelli di attivazione e di investimento emotivo. Tale descrizione, se riletta all'interno dell'ambito dei Disturbi dell'Umore, rimanda ai sintomi specifici quali apatia, anedonia e abulia, sperimentati in diversi ambiti della vita personale e relazionale. Di conseguenza, risulta fondamentale integrare gli interventi diretti al miglioramento di tali sintomi con un'indagine approfondita delle motivazioni e delle modalità con cui il soggetto tenta di uscire dallo stato indesiderato di inutilità.

Data la variabilità interna al campione sulla variabile "età", non è stato possibile individuare differenze significative tra le diverse fasi di vita (adolescenza, età adulta e presenilità). Ciononostante, data la presenza di dati esposti in letteratura sui rischi associati alla *noia* nei giovani e negli anziani, potrebbe essere interessante approfondire maggiormente la componente di rischio di alcuni comportanti e integrare i diversi percorsi preventivi e terapeutici con tematiche associate al vissuto di *noia*.

Passando all'analisi dei dati condotta sulla base della condizione "*Patologia DCA+Dip+Dep/altro*", non sono state riscontrate differenze significative nè nel punteggio totale, nè in alcuna delle sottoscale dei due test standardizzati (MSBS e SIN). Data l'elevata mole di studi presenti in letteratura che rilevano una relazione diretta tra *propensione alla noia* e specifici quadri psicopatologici, si ipotizza che l'assenza di una differenza significativa nei dati raccolti possa essere dovuto alla combinazione di tre fattori interni al disegno di ricerca: bassa numerosità campionaria (totale e del Gruppo Sperimentale), assenza di uno strumento diagnostico specifico per i quadri

psicopatologici indagati, modalità self report di descrizione del motivo per cui il soggetto è attualmente in terapia.

A fronte di tali limiti, potrebbe essere interessante provare a riproporre un disegno di ricerca simile a quello presentato in un campione più ampio, integrandolo con uno o più strumenti diretti a differenziare maggiormente il Gruppo Sperimentale dal Gruppo di Controllo in base alla sintomatologia contestuale (es. SCL-90, Millon Clinical Multiaxial Inventory, MMPI...). In alternativa, potrebbe essere utile integrare un questionario atto ad indagare solo i costrutti di *Impulsività* o *Sensation Seeking*, a prescindere dalla presenza o meno di un'eventuale diagnosi clinica.

## 5. Conclusioni

Alla luce di quanto già presente in letteratura, e grazie alle numerose conferme ottenute tramite questa indagine, risulta evidente come il vissuto di *noia* possa essere un fattore interessante da approfondire per ottenere maggiori risultati in ambito clinico e di prevenzione. Volendosi muovere in tale direzione, e data la scarsa tendenza dei pazienti a giungere in terapia con l'intento di lavorare direttamente sui propri vissuti di *noia*, ne consegue che sia il terapeuta stesso a proporre ed indagare tale esperienza, tenendo presenti le numerose associazioni riportate nelle pagine precedenti, in termini di correlazione tra sintomi, contesti, comportanti e specifiche fasi di vita. In tal senso, può essere utile provare a riconoscere insieme al paziente i diversi livelli di *noia* percepita e il suo ruolo nell'attivare o mantenere risposte emotive e circoli viziosi disfunzionali, in un'ottica di intervento terapeutico sempre più calato sull'esperienza diretta del singolo paziente.

## Bibliografia

- Carcione, A., Nicolò, G. e Semerari, A. (2016). *Curare i casi complessi. La terapia metacognitiva interpersonale dei disturbi di personalità*, Laterza, Bari, 2016.
- Carcione, A. e Semerari, A. (2017). *Il narcisismo e i suoi disturbi*. Eclipsi srl, Firenze.
- Castelfranchi, F. e Micheli, M. (2002). *Architettura della mente: scopi, conoscenze e loro dinamica*. In C. Castelfranchi, C., Mancini, F., Miceli, M. (a cura di) *Fondamenti di cognitivismo clinico*, pp. 17-62. Bollati Boringhieri, Torino.
- Cattell, R. B. (1956). Second-order personality factors in the questionnaire realm. *Journal of Consulting Psychology*, 20(6), 411-418.
- Baudelaire, C. (1857). *Fleurs du Mal*. Paris, Poulet-Malassis et de Broise.
- Ciandella, S., Messano, M.E., Rebecchi, D. (2004). *La noia*. In Apparigliato M., Lissandron, S., Emozioni consuete e inconsuete in psicoterapia cognitiva. Pp. 217-225. Deleyva, Psicoterapia: clinica e ricerca.
- Clarkin, J., Hull, J.W. e Hurt, S.W. (1993). Factor structure of borderline personality disorder criteria. *Journal Personal Disorders* 7, 137-143.

- Craparo, G., Faraci, P., Gori, A., Hunter, J.A., Hunter, A., Pileggi, V., Costanzo, G., Lazzaro, A., Eastwood, J.D. (2017). Validation of the Italian version of the multidimensional state boredom scale (MSBS). *Clinical Neuropsychiatry* 14, 2, 173-182
- Craparo, G. (2014) The role of dissociation, affect dysregulation, and developmental trauma in sexual addiction. *Clinical Neuropsychiatry*. 2014;11:86–90.
- Craparo et al. (2014b) Craparo, G., Gori, A., Mazzola, E., Petrucci, I., Pellerone, M., Rotondo, G. Posttraumatic stress symptoms, dissociation, and alexithymia in an Italian sample of flood victims. *Neuropsychiatric Diseases Treatment*. 2014b;10:2281–2284
- Craparo, G., Gori, A., Dell’Aera, S., Costanzo, G., Fasciano, S., Tomasello, A., & Vicario, C. M. (2016). Impaired emotion recognition is linked to alexithymia in heroin addicts. *PeerJ*, 4.
- Crockett, A.C., Myhre, S.K., Rokke, P.D. (2015). Boredom proneness and emotion regulation predict emotional eating. *Journal of Health Psychology*. 20, 5, 670-680.
- Csikszentmihalyi, M. (2000). *Beyond boredom and anxiety*. San Francisco: Jossey-Bass. (Original work published 1975)
- DeChenne, T.K., Moody, A. J. (1988). Boredom: Theory and therapy. *The Psychotherapy Patient*, 3, 17-29.
- Dimaggio, G., Semerari, A. (2007). *I disturbi di Personalità. Modelli e trattamento. Stati mentali, metarappresentazione, cicli interpersonali*. Laterza, Bari.
- Eastwood, J. D., Frischen, A., Fenske, M. J., & Smilek, D. (2012). The Unengaged mind defining boredom in terms of attention. *Perspectives on Psychological Science*, 7(5), 482-495.
- Ekman, P., Friesen, W. & Hager, J.C. (1978) Palo Alto: *Consulting Psychologists*. Press; 1978. (Facial action coding system investigator’s guide).
- Fahlman, S.A., Mercer-Lynn, K.B., Flora, D.B., Eastwood, J.D. (2013). *Development and validation of the Multidimensional State Boredom Scale*. *Assessment*, 20 (1), 68-85.
- Farmer, R., Sundberg, N.D., (1986). Boredom proneness: The development and correlates of a new scale. *Journal of Personality Assessment* 50, 1,4-17.
- Fehr, B., Russell, J.A. (1984). Concept of emotion viewed from a Prototype Perspective. *Journal of Examination Psychology*, pp. 464-486.
- Fenichel, O. (1934). Zur Psychologie del Langeweile. *Imago* 20, 270-281.
- Froment Mourice, M., (1985). Long est le temps, *Nouv. Rev. Psychanalyse*, n. 32, pp. 185-205.
- Goetz, T. et al (2013). Types of Boredom: An Experience Sampling Approach, Motivation and Emotion, DOI: 10.1007/s11031-013-9385-y
- Gori, A., Craparo, G., Iraci Sareri, G., Caretti, V., Giannini, M., Meringolo, P. (2014). Antisocial and Psychopathic personalities in a sample of addicted subjects: differences in psychological resources, symptoms, alexithymia and impulsivity. *Comprehensive Psychiatry* 55, 7, 1580-1586.
- Greenson, R., *La psicologia dell'apatia* (1948); *La noia* (1953); *L'entusiasmo* (1962) in *Esplorazioni psicoanalitiche* (1978); trad. it., Bollati Boringhieri, Torino, 1984.
- Hamilton, J.A. (1981). Attention, personalità, and self-regulation of mood: absorbing interest and boredom. *Progress in Experimental Personality Research*, 10, 281-315.
- Hill, A.B., Perkins, R.E. (1985). Toward a model of Boredom. *British Journal of Psychology*. 127, 25-240.
- Iaccucci, M. (2014). *Il piacere derivante da attività rischiose e la ricerca di sensazioni*. www.stateofmind.it
- Iazzetta, P., Gagliardo, G., Lupo, M., Pascucci, T., Pratesi, D., Sabatini, D., Sacttoni, M., Gragnani, A. (2013). Relazioni tra temperamento, carattere e predisposizione alla noia nei disturbi da uso di sostanze. *Cognitivismo clinico* 10, 2, 134-148.
- Izard, C.E. (1977). *Human Emotions*. Plenum Press, New York.
- Janet, P. (1903). *Les obsession et la sychastènie*. Barth, Lipsia.
- Von Knorring, L. (1984). The biochemical basis of sensation-seeking behavior. *Behavioral and Brain Sciences* 7 (3):443.



- Kraepelin, K. (1903). Revision der Scolopendriden - *Jahrbuch der Hamburgischen Wissenschaftlichen Anstalten*, (2)20: 1-276, see p. 212.
- Lari, L., Gragnani, A., Calugi, S., Sættoni, M. (2013). La noia nei disturbi dell'umore: esperienze cliniche e di ricerca. *Cognitivismo Clinico* 10, 1, 45-64.
- Leopardi, G. (1831-1835). *Pensieri LXVIII*. Pubblicazione postuma, 1845.
- Levorato, M.C. (2000). *Le emozioni della lettura*. Il Mulino, Bologna.
- Maggini, C., Dalle Luche, R. (1987). Per una psicopatologia della noia. Alcuni richiami storici alle relazioni tra noia e melanconia. *Rivista sperimentale di Freniatria*, 111. 1119-1139.
- Maggini, C. e Dalle Luche, R. (1991). *Il paradiso e la noia. Riflessioni metapsicologiche sulla noia morbosa*, Bollati Boringhieri, Torino, 1991.
- Maggini, C. e Dalle Luche, R. (1991b), Spleen e melanconia, *Psich. Gen. Età Evo!*. n. 29, pp. 475-92.
- Maggini, C. (2000). Psychobiology of Boredom. *CNS SPECTRUM* 5, 8.
- Mann, S., Cadman, R. (2014) Does Being Bored Make Us More Creative? *Creativity Research Journal*, v26 n2 p165-173
- Mantegazza, P. (1880). *Fisiologia del dolore*. Edizione Paggi.
- Martin, M., Sadlo, G., Stew, G. (2006). The phenomenon of boredom. *Qualitative Research in Psychology* 3, 193-211.
- Mercer, K.B., Eastwood, J.D. (2010). Is boredom associated with problem gambling behaviour? It depends on what you mean by "boredom." *International Gambling Studies* 10, 91-104
- Miller, W. R., & Seligman, M. E. (1975). Depression and learned helplessness in man. *Journal of Abnormal Psychology*, 84(3), 228-238.
- Moravia, A., *La noia*. Fabbri, Bompiani, Sonzogno, Etas, Milano, 1960.
- Moynihan AB, Van Tilburg WAP, Igou ER, Wisman A, Donnelly AE, Mulcaire JB (2015). Eaten up by boredom: consuming food to escape awareness of the bored self. *Frontiers in Psychology* 6, 369.
- Nederkoorn et al., (2016). *Self-inflicted pain out of boredom*. Psychiatry Research.
- Nett, U. E., Goetz, T., & Hall, N. C. (2011). Coping with boredom in school: An experience sampling perspective. *Contemporary Educational Psychology*, 36(1),49-59.
- Newberry, L., Duncan R.D., (2001). Roles of boredom and life goals in juvenile delinquency. *Journal of applied social psychology* 31, 3, 527-541.
- Nichols, L.A., Nicki, R. (2004). Development of a psychometrically sound internet addiction scale: A preliminary step. *Psychology of Addictive Behaviors* 18, 4, 381-384.
- Pekrun, R., Goetz, T., Daniels, L. M., Stupnisky, R. H., & Perry, R. P. (2010). Boredom in achievement settings: Exploring control-value antecedents and performance outcomes of a neglected emotion. *Journal of Educational Psychology*, 102(3),531-549.
- Pitrowski, C. (2013). Boredom Research: An Analysis of Topical Domain and Historical Trends. *Journal of Instructional Psychology* 40, 2.
- Sarte J.P., (1947), *La Nausea*, Einaudi Tascabili, Torino, 1990.
- Scherer, R., Adams, J.S., Wiebe, F.A. (1989) "Developing Entrepreneurial Behaviours: A Social Learning Theory Perspective", *Journal of Organizational Change Management*, 2, 3, pp.16-27
- Schneider, K., Rheinberg, F. (1996). *Encyclopädie der psychologie. Temperaments- und persönlichkeitsunterschiede*. Differentielle psychologie und persönlichkeitsforschung 3. Göttingen: Hogrefe.
- Schopenhauer, A. (1819). *Il mondo come volontà e rappresentazione*. Prima edizione
- Sommers, J., & Vodanovich, S. J. (2000) Boredom proneness: its relationship to psychological and physical health symptoms. *Journal of Clinical Psychology*, 56, 149-155.
- SPSS, versione 16.0 (SPSS Inc, Chicago, Illinois)

- Stewart, J. (2017). *Non tutta la noia viene per nuocere*. The Atlantic, Stati Uniti – traduzione italiana su Internazionale, 1207, pp. 96
- Sundberg, N. D., Latkin, C. A., Farmer, R. F., & Saoud, J. (1991) Boredom in young adults: gender and cultural comparisons. *Journal of Cross-Cultural Psychology*, 22, 209-223
- Vodavanich, S. J., Verner, K.M. (1991). Boredom proneness: its relationship to positive and negative affect. *Psychological Reports*, 1991, 69, 1139-1146.
- Vadanovich, S., Kass, S.J. (1990). Examining the factor structure of the Boredom Proneness Scale. *Journal of Personality Assessment*, 55, 115-123.
- Wilson, R. C., Geana, A., White, J. M., Ludvig, E. A., & Cohen, J. D. (2014). Humans use directed and random exploration to solve the explore-exploit dilemma. *Journal of Experimental Psychology: General*, 143(6), 2074
- Wink, P., & Donahue, K. (1997) The relation between two types of narcissism and boredom. *Journal of Research in Personality*, 31, 136-140.
- Zuckerman M., (1971). Dimensions of sensation seeking. *Journal of Consulting and Clinical Psychology* 36, 45-52.
- Zuckerman M. (1979). *Sensation seeking: beyond the optimal level of arousal*. Erlbaum, Hillsdale.
- Zuckerman, M., Lubin, B. (1984) *Manual for the Multiple Affect Adjective Check List – Revised*. San Diego, C.A., Educational & Industrial Testing Service.
- Zuckerman, M. 1994. *Behavioral expressions and biosocial bases of sensation seeking*. Cambridge, UK: Cambridge Univ. Press.

**Caterina Diani**

**Psicologa-Psicoterapeuta, Verona**

**Specializzata a Verona, training Nicolò e Rainone**

e- mail: [caterina.diani@gmail.com](mailto:caterina.diani@gmail.com)

*Per comunicare con l'autore potete scrivere alla mail personale, se fornita, o a quella della rivista:*

[psicoterapeutiinformazione@apc.it](mailto:psicoterapeutiinformazione@apc.it)

Psicoterapeuti in-formazione è una rivista delle scuole di formazione APC (Associazione di Psicologia Cognitiva) e SPC (Scuola di Psicoterapia Cognitiva). Sede: viale Castro Pretorio 116, Roma, tel. 06 44704193 pubblicata su [www.psicoterapeutiinformazione.it](http://www.psicoterapeutiinformazione.it)