

RELAZIONI TRA TEMPERAMENTO, CARATTERE E PREDISPOSIZIONE ALLA NOIA NEI DISTURBI DA USO DI SOSTANZE

Paolo Iazzetta¹, Giuseppe Gagliardo^{1,2}, Michela Lupo^{1,3}, Tancredi Pascucci¹, Debora Pratesi¹,
Diletta Sabatini¹, Marco Sættoni^{1,5}, Andrea Gragnani^{1,4}

¹ Scuola di Psicoterapia Cognitiva SPC, Grosseto

² Centro CARE, Cocaine Addiction Rehabilitation Enforcement, Roma

³ Dipartimento di Psicologia, Università La Sapienza, 00185 Roma, Italia

⁴ Centro di Psicoterapia Cognitiva, Psicopatologia Sperimentale

⁵ Centro di Psicoterapia Cognitiva "Pandora" Lucca

Corrispondenza

Dr. Paolo Iazzetta

SPC, via Lanza 26 - Grosseto

E-mail: iazzetta.paolo@gmail.com; p.iazzetta@usl9.toscana.it

Riassunto

La noia è inquadrabile dal punto di vista scopistico come un'emozione che segnala lo stallo del sottosistema-mente, per la rilevazione dell'assenza di scopi attivi o l'impossibilità di arricchire il patrimonio di conoscenze. L'inclinazione alla noia è correlata in letteratura con dimensioni come il *sensation seeking*, che paiono avere un ruolo importante nei Disturbi da Uso di Sostanze (DUS). Sono stati reclutati 29 pazienti con DUS in fase di compenso e 29 soggetti sani, utilizzando SCID e SCID-NP per l'inquadramento diagnostico. Sono state somministrate la SIN in versione likert a 5 punti e la TCI-R, per valutare le correlazioni tra inclinazione alla noia e dimensioni temperamentali e caratteriali della personalità. Il punteggio totale medio alla SIN è risultato più alto nel gruppo di pazienti con uso/dipendenza da sostanze rispetto ai controlli sani, in modo statisticamente significativo al t-test, con $p < 0,05$: DUS $\mu = 77,20$ vs Controlli $\mu = 67,58$, il campione clinico presenta valori medi di NS e RD maggiori rispetto ai controlli in modo statisticamente significativo: *Novelty Seeking* del campione clinico $\mu = 107,86$ vs $\mu = 100,26$ nei controlli; *Reward Dependence* campione clinico $\mu = 101,6$ vs $\mu = 96$ nei controlli, $p < 0,05$; *Self Directedness* $\mu = 127,49$ vs $\mu = 148,65$ e *Cooperativeness* $\mu = 124,79$ vs $\mu = 137,35$. Il punteggio medio nelle scale delle due dimensioni risulta quindi inferiore, in modo statisticamente significativo nel campione clinico rispetto ai controlli sani con $p < 0,05$ per la SD e $p < 0,005$ per la *Cooperativeness*. La ricerca di eventuali correlazioni fra dimensioni temperamentali e caratteriali e l'inclinazione alla noia ha prodotto un risultato interessante ma non ancora statisticamente significativo. L'inclinazione alla noia risulta essere una dimensione correlata statisticamente all'abuso di sostanze, rappresentando un topic di interesse per la ricerca futura, foriero di implicazioni nella terapia e prevenzione dell'abuso stesso. I risultati corroborano quelli presenti in letteratura per quanto riguarda le correlazioni tra dimensioni del TCI-R e DUS.

Parole chiave: noia, teoria della mente, disturbi da uso di sostanze

RELATIONSHIPS BETWEEN TEMPERAMENT, CHARACTER AND BOREDOM PRONENESS IN SUBSTANCE USE DISORDERS

Abstract

Boredom is described in terms of goal-oriented theory of mind as an emotion, that signals the deadlock of the mind-subsystem, because of the absence of active goals or the inability to enrich the wealth of knowledge. Boredom proneness is correlated in scientific literature with dimensions such as sensation seeking, which seems to play an important role in Substance Use Disorder (SUD). We recruited 29 patients with SUD in remission and 29 healthy subjects using SCID and SCID -NP for diagnostic classification. We administered the SIN 5-point likert version and the TCI- R to assess the correlations between boredom proneness and the temperamental and character dimensions of personality. The mean total score on the SIN was higher in the group of patients with substance use/addiction compared to the healthy controls, in a statistically significant way at t-test, $p < 0.05$: DUS $\mu = 77.20$ vs. controls $\mu = 67.58$; the clinical sample presents the average values of Novelty Seeking (NS) and Reward Dependence (RD) greater than the controls in a statistically significant way: Novelty Seeking the clinical sample $\mu = 107.86$ vs. 100.26 in controls; Reward Dependence clinical sample $\mu = 101.6$ $\mu = 96$ vs. controls, $p < 0.05$; Self Directedness (SD) $\mu = 127.49$ vs. 148.65 and Cooperativeness (C) $\mu = 124.79$ vs. 137.35. The average score in the scales of the two dimensions is therefore statistically lower in a significant way in the clinical sample compared to the healthy controls. The search for possible correlations between dimensions of temperament and character and boredom proneness has produced an interesting but not yet statistically significant result. Discussion and conclusions: Boredom proneness turns out to be a dimension statistically correlated to substance abuse, and represents a topic of interest for future research, with implications in the treatment and prevention of substance abuse.

Key words: boredom, theory of mind, substance use disorder

Introduzione

La noia è uno stato emotivo ubiquitario nella psicologia normale e in psicopatologia. Malgrado la sua diffusione, così pervasiva nel continuum emozionale, e forse a causa della sua natura proteiforme e indefinita, essa è un costrutto poco indagato nella storia della psicologia e a tutt'oggi non definitivamente descritto. Il presente contributo costituisce un tentativo di comprendere meglio il significato psicologico dell'esperienza della noia e i suoi rapporti con condizioni psicopatologiche legate all'abuso di sostanze.

Di solito le parole che designano la noia e sentimenti simili nelle diverse lingue hanno un'etimologia relativamente incerta. Il vocabolo *boredom* compare nella lingua inglese solo dopo il 1760, e il suo impiego è aumentato progressivamente col passare del tempo. Inizialmente è un'emozione che risulta appannaggio della *upper class* vittoriana mentre il termine riferito alla *lower class* è tendenzialmente *apathy*. Il corrispondente vocabolo tedesco *langeweile* (letteralmente attimo lungo) compare un paio di decenni prima, in realtà ha dei precedenti nell'antico tedesco, che però designano solo un lungo lasso di tempo e non un'esperienza del tempo. Il francese *ennui* e l'italiano noia, da ricondurre entrambi – attraverso la mediazione del provenzale *enojo* – alla radice latina *inodiare* (avere in odio o detestare), risalgono addirittura al XIII secolo; lo stesso vale per l'inglese *spleen* che compare dal XVI secolo (Svendsen 2004).

Studi che riguardano il campo semantico del costrutto della "noia" sono stati effettuati da neurolinguisti e psicologi cognitivisti.

L'applicazione di un' "etichetta" linguistica ad una determinata emozione sarebbe comunque un processo che richiede una funzione autoriflessiva (Salvatore et al. 2004). Esiste una cesura tra il vissuto emozionale e la sua definizione linguistica: il primo è per natura "non una categoria discreta, ma un insieme sfocato" (Fehr e Russell 1984), mentre un'etichetta linguistica rappresenta un elemento chiaro e ben discriminato, che indica il più delle volte il prototipo emozionale a cui si avvicina di più l'esperienza descritta.

Questa breve divagazione linguistica rende conto, oltre che dell'indefinitezza della noia, anche del suo tardivo affiorare all'attenzione della speculazione scientifica. Si possono infatti individuare nella speculazione intorno alla noia almeno quattro fasi: 1) fase morale; 2) fase filosofica; 3) fase medica; 4) fase psicologica.

Nel mondo classico il concetto appare pressoché assente. Anche l'*otium* romano, dedicato in realtà all'attività intellettuale e contrapposto al *negotium* della vita politica cittadina, è ben lontano dalla nostra concezione di ozio come inattività.

Nel medioevo cristiano compare in Occidente una riflessione intellettuale sulla noia ascrivibile alla riflessione morale. Le dissertazioni dei pensatori dell'epoca ruotano intorno al peccato (o morbus) di *acedia*. Questo termine, pur nel suo diverso spettro connotativo semantico, sembra rappresentare adeguatamente nel medioevo il concetto più assimilabile alla noia, come argomentano Maggini e Dalle Luche (1991): "Uno stato affettivo indicato da una parola greca che nella *weltanschauung* cristiana acquista un nuovo significato".

Il chierico accidioso è afflitto da *otiositas*, *somnolentia*, *importunitas*, *inquietudo*, *pervagatio mentis*, *instabilitas mentis et corporis*, *verboitas et curiositas* (Cassiano 1888). L'inattività patologica, l'inquieto confrontarsi con il vuoto sembra colpire meramente la classe intellettuale, ovvero i monaci, i teologi e coloro che sono dediti alle attività mentali o alla contemplazione mistica; anche per questo l'acedia è espressione di una crisi spirituale, e come tale viene trattata (Benedetti 1999).

Nel XVIII secolo si apre la fase filosofica di speculazione sulla noia che attraverso la mediazione di Pascal, che si era riappropriato del lavoro dei moralisti medioevali, arriva agli illuministi e all'*Encyclopedie* (Maggini e Dalle Luche, ibidem). Anche in questo ambito si evidenzia come la noia sia un fenomeno della modernità o almeno – come osserva Kierkegaard (1843) – sia cresciuta esponenzialmente con il passare dei secoli. Il contributo della filosofia rimane capitale soprattutto per la carenza di interesse sull'argomento della scienza medica, che solo tardivamente e parzialmente si occupa di questo vissuto centrale per la vita psichica.

A cavallo tra la fine del XIX e l'inizio del XX secolo, i maggiori studiosi dell'epoca sfiorano solo l'argomento come Kraepelin (1903) che riscontra come la noia sia assente nelle psicosi maggiori, attribuendole quindi il ruolo di emozione normale o al più della nevrosi.

Un più accurato tentativo definitorio della noia è attribuibile a Mantegazza (1880), medico e antropologo italiano, che la descrive come "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".

Anche Janet riconosce all'annoiato un surplus di energia, una tensione verso la liberazione dallo stato di vuoto che lo opprime (1903). Gli allievi di Janet sulla stessa falsariga individuano nell'*ennui morbide* la conseguenza dello iato tra "tensione" e "forza" psicologica, per cui l'individuo non ha l'energia per sostenere l'attenzione spontanea, il rapporto con gli stimoli esterni diviene labile e ne deriva uno stato di languore e involontaria indifferenza al mondo esterno (Dupuis 1922).

In ambito psicoanalitico la riflessione sulla noia è ancor più tardiva. Secondo Fenichel (1934)

la noia origina dalla contemporanea presenza di un desiderio di attività e la repressione di questo, lasciando il soggetto privo di scopo, quindi secondo il paradigma psicanalitico in una situazione di inibizione pulsionale. Un punto centrale nell'elaborazione psicodinamica di una teoria della noia è fornito dal contributo di Greenson, che ne delinea i caratteri clinici e fenomenologici. Egli identifica la noia come la copresenza di uno stato di insoddisfazione e avversione all'azione, uno stato di intenso desiderio in cui non si riesce a identificare l'oggetto del proprio bisogno, di sentimenti di vuoto, di un atteggiamento passivo di attesa legato alla speranza che il mondo esterno fornisca soddisfazione ed infine di una distorta percezione temporale. Solitamente, nella psicoanalisi, la mancanza di pulsioni è uno stato piacevole, ma la noia diviene uno stato paradossale "di spiacevole mancanza di pulsione", uno stato di dolorosa indifferenza e di tensione, che non è assente, ma necessita di stimolazione esterna per manifestarsi: "La tensione pulsionale è presente, ma è lo scopo che è perduto" (Greenson 1949). Scherer si è occupato specificatamente della noia, annoverandola tra le emozioni concernenti i controlli valutativi dello stimolo (1982, 1984). L'autore sostiene che di fronte ad ogni stimolo, la mente opera una valutazione sulla novità e la rilevanza che lo stimolo stesso riveste per l'individuo da cui scaturisce una reazione emotiva. Traslimento, sorpresa, noia, nel caso di non novità dello stimolo, costituiscono queste reazioni che controllano il comportamento dell'individuo: in primis, la focalizzazione dell'attenzione. Anche Levorato (2000) sostiene che la noia, insieme all'interesse, alla sorpresa e alla curiosità, appartenga al gruppo di emozioni, che lei definisce "emozioni della mente". Esse si attivano in relazione agli scopi epistemici, cioè quelli legati alla necessità di massimizzare la conoscenza del mondo e la sua prevedibilità.

Il presente lavoro cerca di collocare il costrutto generale della noia in una duplice prospettiva. Da una parte inquadrando la noia come un'emozione secondo le teorie della mente classiche del cognitivismo clinico, dall'altra sul piano metodologico la noia viene considerata come un costrutto emotivo quantificabile, la propensione verso il quale viene indagata con metodi psicometrici.

Si può considerare la mente come un sottosistema di regolazione finalistica del comportamento di un sistema, sulla base di rappresentazioni come credenze e scopi (Castelfranchi e Miceli 2002). La cosiddetta BDTE (Belief-Desire Theory of Emotion) rappresenta una "famiglia" di interpretazioni riguardo alla genesi dei processi affettivi (Reisenzein 2012). Secondo alcune declinazioni della BDTE le emozioni possono rappresentare un indicatore del funzionamento di questo meccanismo per determinati scopi (è il cosiddetto *appraisal* emotivo: una valutazione più o meno implicita, primitiva, globale della situazione rispetto agli scopi dell'individuo). Secondo altri punti di vista, le emozioni sono causate da credenze e desideri, che però non appartengono all'emozione *sensu strictu*. In accordo con Castelfranchi e Miceli (ibidem), in questo lavoro interpretiamo la noia nell'ambito della teoria generale delle emozioni, come uno stato mentale *ibrido*, con una componente cognitiva (per cui desideri e credenze sono parte costitutiva dell'emozione), una componente neurovegetativa/somatica e una componente conativa o di disposizione all'azione (Izard 1977). Le componenti neurovegetative, somatiche e conative della noia sono state ben descritte dai moralisti, dai filosofi, dai medici e nella recente letteratura (psico)patologica: la tensione interna accompagnata talora paradossalmente all'oziosità, talora all'inquietudine ed alla mania, lo sbadiglio, la propensione ad attività pseudoesplorative fino ad agitazione inconcludente o viceversa il ripiegamento nell'inerzia e nell'immobilismo. L'indagine cognitiva rende ragione della possibilità di almeno due prototipi di noia, forse sovrapponesi in modo variabile nell'espressione dell'emozione.

La noia infatti può indicare: 1) uno stato interno in cui gli scopi, pur presenti, sono al

momento del tutto inattivi e/o 2) una valutazione di monotonia e ripetitività degli stimoli esterni, tale da impedire l'acquisizione di nuove conoscenze, caso in cui può però mantenersi attivo lo scopo epistemico dell'accrescimento del patrimonio di credenze. Se le emozioni primarie segnalano all'individuo la compromissione o il raggiungimento di scopi esterni alla mente (Von Cranach 1982), le "emozioni della mente" segnalerebbero lo stato del sottosistema-mente stesso, monitorando l'acquisizione di nuove conoscenze o di differenti livelli di lettura delle conoscenze già acquisite. Complessivamente si potrebbe interpretare la noia come un'emozione metacognitiva, un'emozione della mente che indica come il sistema cognitivo sia in qualche modo "in stallo".

La noia viene caratterizzata da Greenson come da uno stato di insoddisfazione e di repulsione all'azione, la cui unicità rispetto a costrutti "confinanti" come apatia, anedonia, tristezza, sta nel forte desiderio che la caratterizza, nonostante l'individuo non sappia indicare l'oggetto che potrebbe soddisfarlo. Questo, con le debite differenziazioni di tipo semantico e legate al contesto epistemologico, rappresenta un modello che presenta analogie sia con quello janetiano della "tensione" psicologica insoddisfatta, sia con il concetto di stallo cognitivo da noi precedentemente introdotto. Secondo D'Urso e Trentin (2001) si può descrivere un meccanismo omeostatico il cui squilibrio sottende al manifestarsi della noia. Esisterebbe un punto di equilibrio soggettivo tra stimolazione e attivazione. Lo squilibrio per mancanza di attivazione, descritto principalmente dagli psicoanalisti, risulterebbe principalmente da una condizione intrapsichica che conduce l'individuo a esperire uno stato a tonalità malinconica accompagnato da un rallentamento dei processi ideativi e dalla paralisi esterna del comportamento (Greenson, ibidem). Nel caso opposto la noia è sentita come tensione eccessiva quando il livello di attivazione è più elevato rispetto alla stimolazione. Secondo Berlyne (1960) i motivi ricorrenti di questo tipo di noia sarebbero ripetitività, monotonia dell'ambiente, assenza di sorprese, in modo che il mondo esterno risulta privo di complessità e di quell'incertezza che fornisce un normale grado di sfida per l'essere umano. Si esperisce una mancanza di situazioni sia interne sia esterne, che richiedano all'individuo comportamenti di adattamento. Per ripristinare questa sorta di "sfida" viene prodotto in realtà un surplus di attivazione; il fenomeno è particolarmente accentuato nei soggetti definiti *sensation seeker*. Zuckerman ha sottolineato a più riprese (1971, 1977, 1979) il legame tra noia e *stimulation-seeking*. Gli individui *arousal-seeking* o *sensation seeker* tendono a provare maggiormente noia in circostanze monotone e ripetitive e probabilmente di conseguenza a ricercare nuovi stimoli con la funzione di evitare questa emozione. L'individuo *sensation seeker* è caratterizzato da un notevole bisogno di novità, di cambiamento, di eccitazione e di esperienze comportamentali ed emotive complesse. Questa caratteristica è probabilmente temperamentale ed è scomponibile sul piano psicologico in quattro diverse dimensioni: la ricerca di emozioni e di sensazioni, la ricerca di esperienze, la disinibizione e la suscettibilità alla noia.

Il rapporto tra noia, *sensation seeking* e abuso di sostanze sembra essere un campo di particolare interesse, che potrebbe replicare dati della letteratura recente, secondo i quali l'inclinazione alla noia rappresenta una dimensione psicologica con numerose correlazioni con la psicopatologia, in particolare con i Disturbi dell'Umore (Lari et al. 2013).

Obiettivi

Nell'ipotesi che una maggiore sensibilità alla noia possa determinare in alcuni soggetti una propensione alla sperimentazione di psicoattivi, facilitando l'incontro con le sostanze, il presente studio si è posto i tre seguenti obiettivi:

1. Descrivere le differenze nell'inclinazione alla noia tra soggetti con disturbo da abuso di sostanze e controlli;
2. Descrivere le differenze tra dimensioni del temperamento e del carattere, così come descritte dalla teoria biosociale di Cloninger, tra il campione clinico e il gruppo di controllo;
3. Valutare eventuali correlazioni tra dimensioni temperamentali e caratteriali e inclinazione alla noia.

Materiali e metodo

Partecipanti

Sono stati reclutati 29 soggetti DUS, in accordo con i criteri del DSM IV-TR. Di questi, 8 erano dipendenti da eroina e/o polidipendenza, 7 da cocaina e 1 da eroina (successivamente abusante di alcool), tali soggetti sono stati reclutati nella comunità residenziale di recupero a soglia medio-alta di Città della Pieve e nel Sert di Montevarchi Valdarno (USL 8). Completano il campione 13 soggetti alcolisti in fase di remissione, afferenti al CRARL, Centro di riferimento Alcolologico Regione Lazio del Policlinico Umberto I di Roma, al Sert di Montevarchi Valdarno (Usl 8) e al CIM, Centro di Igiene Mentale di La Spezia.

Inoltre, sono stati reclutati 31 soggetti sani come gruppo di controllo, di cui 2 sono stati esclusi perché positivi ai criteri della SCID/NP per disturbi dell'umore. Il gruppo di controllo è stato così composto da 29 soggetti che non presentavano alcuna patologia psichiatrica attuale o pregressa; tali soggetti non sono stati retribuiti per il loro coinvolgimento.

Tutti i pazienti sono stati inseriti nello studio mentre erano sottoposti ad una terapia psicologica e 10 di questi erano anche trattati con una terapia combinata (con stabilizzatori dell'umore, ansiolitici o benzodiazepine). Dei 13 pazienti alcolisti, 4 erano trattati farmacologicamente, 2 seguivano esclusivamente un percorso psicoterapeutico, 5 erano trattati con terapia combinata e 2 non eseguivano nessun trattamento.

Tutti i soggetti reclutati nello studio sono stati informati riguardo la procedura e gli scopi della ricerca e hanno sottoscritto un consenso al trattamento dei dati personali per finalità di cura e ricerca.

Procedura

Per determinare la diagnosi dei pazienti è stata somministrata l'Intervista Clinica Strutturata per il Diagnostic and Statistical Manual for Mental Disorders IV (DSM-IV) (American Psychiatric Association 2000) (SCID-I) (First et al. 1997; Mazzi et al. 2000), oppure si è utilizzato il certificato di tossicodipendenza del Sert di appartenenza. Psicologi e psichiatri formati in psicoterapia hanno raccolto i dati socio demografici dei pazienti e le informazioni sugli attuali trattamenti farmacologici. Inoltre, gli psicologi hanno somministrato la SCID-I e hanno proposto una batteria di questionari autosomministrati.

I criteri di inclusione ed esclusione scelti per selezionare i soggetti sono stati i seguenti:

1. Per il gruppo dei DUS: diagnosi primaria di disturbo da uso di sostanze secondo il DSM-IV, basata sulla SCID-I, i pazienti non assumevano sostanze di abuso da almeno 30 gg.
2. Per i soggetti di controllo: assenza di trattamenti psicofarmacologici in corso, negativi alla

SCID NP, assenza di malattie internistiche in fase di scompenso.

3. Per tutti i partecipanti: range di età tra i 18 e i 65 anni, capacità di comprendere adeguatamente la lingua italiana scritta, assenza di malattie internistiche in fase di scompenso.

Strumenti di misura

Structured Clinical Interview for DSM-IV-Axis I Disorders

Per determinare la diagnosi dei disturbi psichici in Asse I abbiamo somministrato la versione italiana della SCID-I (First et al. 1997; Mazzi et al. 2000) un'intervista strutturata basata sui criteri del DSM-IV (American Psychiatric Association 2000).

SCID NP

Per escludere che i soggetti di controllo non avessero disturbi psichiatrici, è stata somministrata la versione italiana della SCID-I/NP (Edizione Non-Pazienti) (First e Pincus 2002; Perone 2002). I moduli diagnostici di questa scala sono gli stessi di quelli della SCID-I/P (con screening psicotico). L'unica differenza tra le due versioni riguarda la rassegna anamnestica, infatti nella SCID-I/NP non c'è l'assunzione di una malattia, e vengono utilizzate domande diverse per indagare sulla storia psicopatologica.

Scala di Inclinazione alla Noia (SIN)

Per valutare la propensione alla noia è stata somministrata, sia ai soggetti sani che ai DUS, la versione italiana della Boredom Proneness Scale (Farmer e Sundberg 1986; Gray e Saettoni 2006). La SIN è la prima scala di misurazione del costrutto generale della noia. I soggetti sono invitati a indicare fino a che punto ciascun item è applicabile al loro caso, nella versione originale la scala è dicotomica, mentre nel presente studio è stata usata la versione modificata su una scala likert a 5 punti con un punteggio compreso tra 1 (totalmente falso) e 5 (totalmente vero), (Vodanovich e Kass 1990).

Gli item includono affermazioni come “è facile per me concentrarmi sulle mie attività”, e “se non faccio qualcosa di eccitante, o perfino pericoloso, mi sento apatico e come morto”. Questa scala è costituita da due fattori per l'interpretazione dei punteggi, un fattore di stimolazione interna (SI), composto da 16 item che identificano un deficit nell'abilità dell'individuo a generare sufficiente stimolazione per se stesso e un fattore di stimolazione esterna (SE), basato su 11 item che riflettono il bisogno di varietà e di cambiamento e indicano la disposizione del soggetto a individuare nell'ambiente esterno la causa della propensione all'esperienza della noia provata. La somma di questi due punteggi permette di calcolare il punteggio totale, ossia l'indice di propensione alla noia.

Temperament & Character Inventory (TCI-R)

Tutti i partecipanti allo studio, soggetti di controllo e DUS, sono stati valutati tramite il TCI-R. Questo test valuta le differenze individuali su sette dimensioni di base della Personalità (Cloninger 1994, 1999). I soggetti sono invitati a indicare fino a che punto ciascun item è applicabile al loro caso su una scala likert a 5 punti (1= indubbiamente falso, 2= per lo più o probabilmente falso, 3= né vero né falso o ugualmente vero e falso, 4= per lo più o probabilmente vero, 5= indubbiamente vero). Questa scala distingue due tipologie di fattori che possono determinare i cambiamenti di personalità riscontrata nei diversi individui ossia, dei tratti neurobiologici che

determinano la dimensione temperamentale dell'individuo e dei tratti di influenza socioculturale, che specificano la dimensione caratteriale. Tramite queste due dimensioni, Cloninger individua 7 fattori di base della personalità dell'individuo, 4 temperamentalmente indicati col nome di *Novelty Seeking* (NS), *Harm Avoidance* (HA), *Reward Dependence* (RD), *Persistence* (P) e 3 caratteriali cioè *Self Directedness* (S), *Cooperativeness* (C) e *Self Transcendence* (ST).

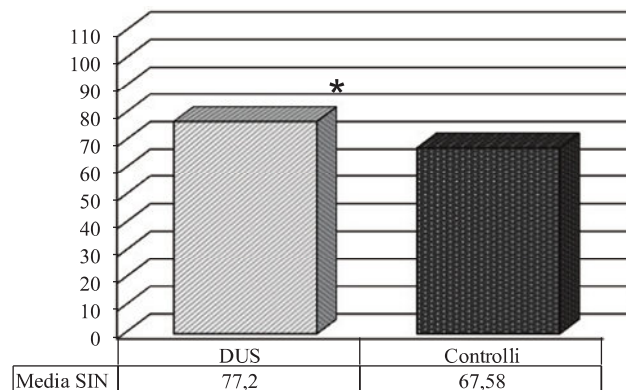
Analisi statistica

Le variabili continue sono state presentate come media e deviazione standard. E' stata effettuata una ANOVA *one-way* per l'analisi della varianza, con test post hoc di Bonferroni per due gruppi indipendenti. I coefficienti di correlazione sono stati calcolati usando il metodo di Pearson, con un valore di $P < 0,05$ statisticamente significativo. Sono state effettuate correlazioni bivariate tra il gruppo sperimentale e quello di controllo tra la SIN e le sottoscale del TCI-R.

Tutte le analisi sono state effettuate utilizzando SPSS per Windows 16.0 (SPSS, Chicago, IL).

Risultati

Grafico 1. Confronto al t test dei valori medi della SIN versione likert a 5 punti, tra gruppo clinico con DUS e gruppo di controllo



Correlazione di Pearson = 0,3

1) Per quanto concerne l'inclinazione alla noia, il punteggio totale medio alla SIN è risultato più alto nel gruppo di pazienti con uso/dipendenza da sostanze rispetto ai controlli sani, in modo statisticamente significativo al t-test, con $p < 0,05$: DUS $\mu = 77,20$ vs Controlli $\mu = 67,58$ (vedi **grafico 1**).

2) Per quanto riguarda il confronto nelle scale del TCI-R, l'analisi dei punteggi medi evidenzia differenze significative tra gruppo clinico e controlli, per quanto riguarda due scale di temperamento, la *Novelty Seeking* (NS) e la *Reward Dependence* (RD), e due scale caratteriali,

la *Self-Directedness* (SD) e la Cooperativeness (C).

Per quanto riguarda le scale di temperamento, il campione clinico presenta valori medi di NS e RD maggiori rispetto ai controlli in modo statisticamente significativo: NS media del campione clinico $\mu=107,86$ vs $\mu=100,26$ nei controlli; RD campione clinico $\mu=101,6$ vs $\mu=96$ nei controlli, $p<0,05$.

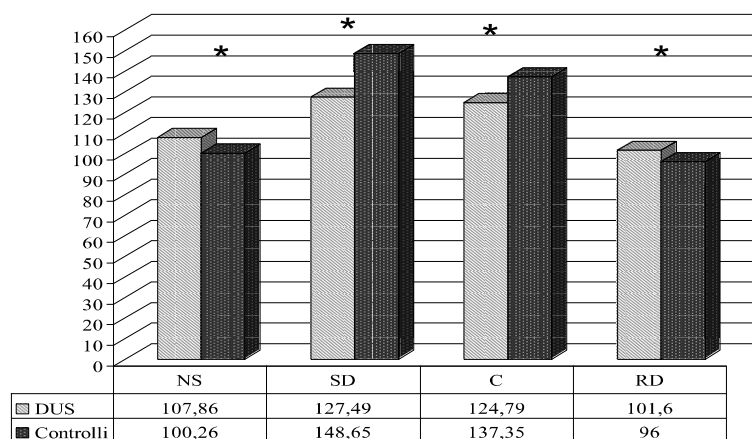
Per quanto concerne le scale delle dimensioni caratteriali, si rilevano differenze tra gruppo clinico e gruppo di controllo, rispettivamente per la SD: $\mu=127,49$ vs $\mu=148,65$ e la C $\mu=124,79$ vs $\mu=137,35$). Il punteggio medio nelle scale delle due dimensioni risulta quindi inferiore, in modo statisticamente significativo nel campione clinico rispetto ai controlli sani con $p<0,05$ per la SD e $p<0,005$ per la C (vedi **tabella 1** e **grafico 2**).

Tabella 1. Confronto tra punteggi medi delle dimensioni temperamentali e caratteriali del TCI-R nei due campioni

	NS	SD	C	RD
DUS	107,86*	127,49*	124,79**	101,6*
Controlli	100,26	148,65	137,35	96

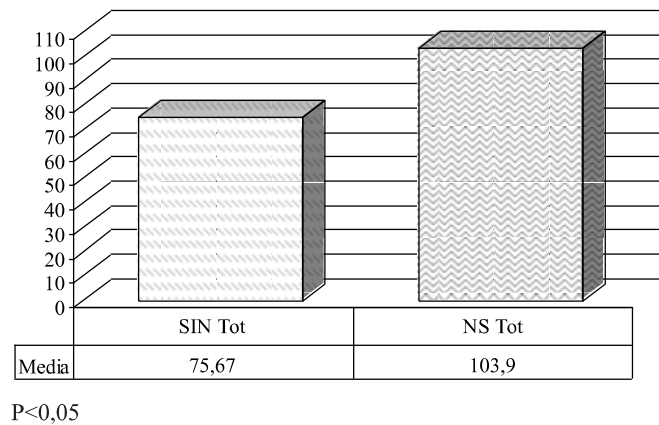
* $p<0,05$ ** $p<0,005$

Grafico 2. Confronto dei punteggi medi del TCI-R fra campione clinico e controlli relativamente alle dimensioni temperamentali Novelty Seeking (NS) e Reward Dependence (RD) e alle dimensioni caratteriali Self-Directness (SD) e Cooperativeness (C)



$P<0,05$

Grafico 3. Correlazione tra i punteggi medi della Scala di Inclinazione alla noia e dimensione NS del TCI-R



3) La ricerca di eventuali correlazioni fra dimensioni temperamentali e caratteriali e l'inclinazione alla noia ha prodotto un risultato interessante ma non ancora statisticamente significativo. L'analisi della varianza, condotta con Anova *one-way*, conferma infatti una correlazione positiva tra i punteggi della SIN e della scala NS del TCI-R: SIN tot $\mu=75,67 \pm 14,42$; NS tot $=103,9 \pm 19,24$. Tuttavia l'analisi raggiungeva un livello di significatività di 0,83 superiore al cut-off $p>0,05$. L'analisi della correlazione tra le due scale, effettuata per conferma, ha ribadito la non significatività statistica del risultato con indice di Pearson 0,30 (vedi **grafico 3**).

Discussione e conclusioni

I nostri risultati confermano un dato presente in letteratura secondo il quale l'inclinazione alla noia sembra essere una dimensione psicologica in grado di discriminare tra soggetti sani e soggetti con disturbo da uso di sostanze (Zuckerman 1971, 1979; Mazzotti et al. 1990; Todman 2003; Le Bon et al. 2004).

Inoltre una maggiore propensione alla noia, correlata con valori maggiori di NS nei DUS, avvalora l'ipotesi che individui con maggiore impulsività e tendenza alla ricerca della sensazione possano avere una propensione più marcata alla sperimentazione di sostanze stupefacenti o all'utilizzo di sostanze per combattere lo stato emotivo sgradito.

Un'ampia letteratura conferma una correlazione positiva tra la dimensione del NS e l'abuso di sostanze. Studi neurobiologici recenti (Gardini et al. 2009) evidenziano come persone con alti punteggi di NS siano più inclini a comportamenti che includono il rischio, l'esplorazione e un'alta soglia di stimolazione percettiva, e suggeriscono che questa dimensione personologica possa rappresentare un fattore di vulnerabilità per l'abuso di sostanze. La correlazione tra la scala NS e le dimensioni dell'anedonia e del *craving* induce alcuni autori a ipotizzare che proprio la difficoltà nel provare piacere, in modo simile a quanto avviene nei pazienti psichiatrici, possa

portare all'uso di sostanze psicoattive nel tentativo di controbilanciare tale condizione (Martinotti et al. 2008).

La RD, la dipendenza dalla ricompensa, è definita da Cloninger come una tendenza temperamentale a rispondere intensamente alle situazioni che comportano una ricompensa o gratificazione, in modo particolare ai segnali di approvazione sociale, ai segnali affettivi, o alle offerte di aiuto. Questo tratto comporta la tendenza a mantenere o a evitare l'estinzione di quei comportamenti che sono stati associati a gratificazioni o all'evitamento della punizione. Esso implica una tendenza al sentimentalismo, ai comportamenti abitudinari, all'eccessivo attaccamento sociale e alla dipendenza dall'approvazione sociale (Cloninger 1987).

In letteratura i dati esplicativi del rapporto fra questa dimensione temperamentale e i pazienti con disturbo da uso di sostanze sono articolati e parzialmente discordanti. Alcuni studi rilevano una bassa RD associata all'uso di sostanze, suggerendo l'ipotesi che alcuni tossicodipendenti potrebbero trovare "convenzionali" e poco stimolanti i normali metodi di gratificazione e rivolgersi quindi a metodi non convenzionali, come le sostanze di abuso (Ball et al. 1999).

Ci sono invece lavori secondo i quali i pazienti con più alta RD presenterebbero un più alto uso di sostanze, forse perché persone con maggiore dipendenza e dunque maggiore bisogno di approvazione sociale, in uno stato di carenza di soddisfazione di questo bisogno si rivolgerebbero all'uso di sostanze psicoattive (Varma et al. 1994; Cloninger 1999).

Il dato del nostro studio, che presenta valori di RD maggiori nel campione clinico di DUS, sembra confermare queste evidenze, ma è in realtà in linea con una lettura più complessa, che associa le dimensioni temperamentali a diversi profili e differenti approcci alle sostanze.

Cloninger ha infatti da sempre ipotizzato diversi profili per vari tipi di tossicodipendenza con diverse alterazioni che sottendono a differenti sostanze di abuso. In particolare alcuni studi differenziano un profilo "antisociale" (alta NS e bassa RD) nei dipendenti da oppiacei ed un profilo "sensibile" (alta NS, alta RD) negli alcolisti (Cloninger 1987, 1999).

Il nostro campione presenta una significativa percentuale di alcolisti (circa un terzo del totale) e dunque il dato osservato non si discosta dalle conclusioni riscontrate in queste ricerche.

Per quanto riguarda le dimensioni caratteriali della SD e della C la nostra indagine conferma un dato ampiamente presente in letteratura.

La SD, tradotta generalmente come auto-direzionalità, riflette la capacità del soggetto di controllare, regolare e adattare il comportamento nella maniera ottimale per sé e per il raggiungimento dei propri obiettivi, e risulta tipicamente carente fra i soggetti tossicodipendenti (Basiaux et al. 2001). Si tratta di un elemento caratteriale spesso associato alla forza di volontà, ed è considerato uno dei determinanti principali per la presenza o l'assenza di disturbi di personalità (Cloninger et al. 1997; Gutierrez et al. 2002).

In uno studio coreano condotto su 585 adolescenti maschi, la SD risulta essere il tratto di carattere con il più elevato potere predittivo di disturbo di personalità (Ha et al. 2007).

Il tratto della C esprime tolleranza sociale, empatia, capacità e disponibilità all'aiuto. Alcuni studi sembrano confermare una dimensione deficitaria di questa dimensione fra i tossicodipendenti, in particolare ad esempio per quanto riguarda la motivazione e l'aderenza a programmi terapeutici comunitari. Uno studio italiano del 2007 ha indagato il ruolo delle dimensioni caratteriali nel tasso di *drop-out* rispetto a programmi terapeutici per pazienti con dipendenza da oppiacei, rilevando come la C risultasse fra i tratti caratteriali predittivi del *drop-out* a un anno (Zoccali et al. 2007).

Alcuni studi rilevano infine come i tratti caratteriali della SD e della C in età adulta sembrino particolarmente influenzati da traumi precoci di natura emozionale. Uno studio piuttosto recente

su questo tema è stato condotto su un campione di 242 soldati valutati come non psicopatologici (Rademake et al. 2008). Si tratta in realtà di fattori che riflettono dimensioni correlate a uno scarso controllo degli impulsi e a difficoltà delle relazioni interpersonali, frequentemente riscontrate anche nella clinica dei pazienti con disturbo da uso di sostanze.

In conclusione, lo studio presenta una buona validità legata all'utilizzo di buoni criteri di inclusione diagnostica e risulta invece limitato prevalentemente dalla numerosità campionaria. Anche per questo probabilmente alcune correlazioni, e in particolare tra punteggi SIN e la scala NS del TCI-R non hanno raggiunto la significatività statistica. L'allargamento del campione potrebbe rappresentare un campo di studio importante per il futuro, oltre alla possibilità di confermare i risultati ottenuti con studi di psicologia sperimentale.

Ciononostante sul piano speculativo l'idea che la sensibilità alla noia possa rappresentare il tramite emozionale di quella dimensione psicologica e psicopatologica nota come NS, con le implicazioni che ha sull'abuso di sostanze, rimane un elemento intrigante. La possibilità di implementare le attuali psicoterapie con interventi modulari sulla sensibilità alla noia è di sicuro interesse nel trattamento e nella prevenzione dei disturbi correlati a sostanze oltre che un argomento di interesse per ricerche future.

Ringraziamenti

Gli autori ringraziano sentitamente per la cooperazione e soprattutto per le estensive revisioni della letteratura storico-filosofica e psicologia sulla noia, purtroppo ancora non pubblicate, i colleghi dottoresse Stefania Iazzetta, Lisa Lari ed Eleonora Piccini.

Bibliografia

- American Psychiatric Association (2000). *Diagnostic and statistical manual of mental disorders*, 4th edition, text revised. American Psychiatric Association, Washington.
- Ball SA, Tennent H, Kranzler HR (1999). Factor replicability and validity of the Temperament and Character Inventory in substance-dependent patients. *Psychological Assessment* 11, 4, 514-524.
- Basiaux P, le Bon O, Dramaix M, Massat I, Souery D, Mendlewicz J, Pelc I, Verbanck P (2001). Temperament and Character Inventory (TCI) personality profile and sub-typing in alcoholic patients: a controlled study. *Alcohol* 36, 6, 584-587.
- Benedetti G. (1999). *Prefazione*, in G. Bunge, *Akèdia. La dottrina spirituale di Evagrio Pontico sull'accidia*. Abbazia di Praglia, Padova 1992, 8-9.12.
- Berlyne DE (1960). *Conflict, Arousal, and Curiosity*. McGraw Hill, New York.
- Bucci W (1997). *Psychoanalysis and Cognitive Science*. Guilford, New York. Tr. it. *Psicoanalisi e scienza cognitiva*. Fioriti, Roma 1999.
- Cassiano GB (1888). *De institutis coenobiorum et de octo principalium vitiorum remediis libri XII*, Petschening, Vienna.
- Castelfranchi C, Miceli M (2002). Architettura della mente: scopi, conoscenze e loro dinamica. In C Castelfranchi, F Mancini, M Miceli (a cura di) *Fondamenti di cognitivismo clinico*, pp. 17-62. Bollati Boringhieri, Torino.
- Cloninger CR (1987). Neurogenetic adaptive mechanisms in alcoholism. *Science* 236, 410-416.
- Cloninger CR (1994). Temperament and personality. *Current Opinions Neurobiology* 4, 2, 266-273.
- Cloninger CR (1999). A new conceptual paradigm from genetics and psychobiology for the science of mental health. *Australian and New Zealand journal of Psychiatry* 33, 2, 174-186.

- Cloninger CR (2000). Biology of personality dimensions. *Current Opinions in Psychiatry* 13, 611-616.
- Cloninger CR, Svrakic DM, Przybeck TR (1993). A psychobiological model of temperament and character. *Archives of General Psychiatry* 50, 12, 975-990.
- Cloninger CR, Svrakic NM, Svrakic DM (1997). Role of personality self-organization in development of mental order and disorder. *Development and Psychopathology* 9, 4, 881-906.
- D'Urso V, Trentin R (2001). *Introduzione alla psicologia delle emozioni*, Laterza, Roma.
- Dupuis L (1922). L'ennui morbide. *Revue Philosophique de la France Et de l'Etranger* 93, 417-442.
- Evren C, Evren B (2006). The relationship of suicide attempt history with childhood abuse and neglect, alexithymia and temperament and character dimensions of personality in substance dependents. *Nord Journal Psychiatry* 60, 4, 263-269.
- Farmer R, Sundberg ND (1986). Boredom proneness: the development and correlates of a new scale. *Journal of Personality Assessment* 50, 1, 4-17.
- Fenichel O (1934). Zur Psychologie der Langeweile. *Imago* 20, 270-281.
- Fehr B, Russell JA (1984). Concept of emotion viewed from a Prototype Perspective. *Journal of Examinations Psychology* pp.464-486.
- First MB, Pincus HA (2002). The DSM-IV Text Revision: rationale and potential impact on clinical practice. *Psychiatric Services: a journal of the American Psychiatric Association* 53, 3, 288-292.
- First MB, Spitzer RL, Gibbon M, Williams JBW (1997). *Structured Clinical Interview for DSM-IV Axis I Disorders Patient Edition. (SCID-I/P, version 2.0, 4/97 revision)*. Biometrics Research Department, New York State Psychiatric Institute, New York.
- First MB, Michael B, Spitzer RL, Robert L, Gibbon MW, Janet BW (2002). *Structured Clinical Interview for DSM-IV-TR Axis I Disorders, Research Version, Non-patient Edition. (SCID-I/NP)*, Biometrics Research. New York State Psychiatric Institute, New York.
- Gardini S, Cloninger CR, Venneri A (2009). Individual differences in personality traits reflect structural variance in specific brain regions. *Brain research bulletin* 79, 5, 265-270.
- Greenson R (1949). The Psychology of Apathy. *The Psychoanalytic Quarterly* 18, 290-302.
- Gutiérrez F, Sangorin J, Martín-Santos R, Torres X, Torres M (2002). Measuring the core features of personality disorders in substance abusers using the Temperament and Character Inventory (TCI). *Journal of personality disorders* 16, 4, 344-359.
- Ha JH, Kim EJ, Abbey SE, Kim TS (2007). Relationship between personality disorder symptoms and temperament in the young male general population of South Korea. *Psychiatry Clinical Neuroscience* 61, 1, 59-66.
- Izard CE (1977). *Human Emotions*. Plenum Press, New York.
- Janet P (1903). *Les obsession et la psychasténie*. Alcan, Parigi.
- Kierkegaard S (1843). *Enten-Eller*. Reitzel, Copenhagen. Tr. it. *Aut-Aut*. Adelphi, Milano 1978.
- Kraepelin E (1903). *Lehrbuch der Psychiatrie*. Barth, Lipsia.
- Lari L, Gragnani A, Calugi S, Saettoni M (2013). La noia nei disturbi dell'umore: esperienze cliniche e di ricerca. *Cognitivismo Clinico* 10, 1, 45-64.
- Le Bon O, Basiaux P, Streel E, Tecco J, Hanak C, Hansenne M, Ansseau M, Pelc I, Verbanck P, Dupont S (2004). Personality profile and drug of choice; a multivariate analysis using Cloninger's TCI on heroin addicts, alcoholics, and a random population group. *Drug and alcohol dependence* 73, 2, 175-182.
- Leong, FT, Schneller, GR (1993). Boredom proneness: temperamental and cognitive components. *Personality and individual differences* 14, 233-239.
- Levorato MC (2000). *Le Emozioni della lettura*. Il Mulino, Bologna.
- Maggini C, Dalle Luche R (1991). *Il Paradiso e la Noia: riflessioni metapsicologiche sulla noia morbosa*. Bollati Boringhieri, Torino.

- Mantegazza P (1880). *Fisiologia del dolore*. Felice Paggi Editore, Firenze.
- Martinotti G, Cloninger CR, Janiri L (2008). Temperament and character inventory dimensions and Anhedonia in Detoxified Substance-Dependent Subjects. *American Journal Drug Alcohol Abuse* 34, 2, 177-183.
- Mazzi F, Morosini P, De Girolamo G, Bussetti M, Guaraldi GP (2000). *SCID, Intervista Clinica Strutturata per il DSM-IV*. Organizzazioni Speciali, Firenze.
- Mazzotti R, Dalle Luche R, Cortopassi E, Ciapparelli A, Polidori E, Cibir M, Gentile N, Maggini C (1990). La noia nei disturbi da uso di sostanze. In P Sarteschi, C Maggini (a cura di) *Personalità e psicopatologia*, pp. 521-530. ETS, Pisa.
- Perone R (2002). Traduzione italiana della SCID I/P DSM IV-TR Versione Ricerca (2002b).
- Rademaker AR, Vermetten E, Geuze E, Mulder A, Kleber RJ (2008). Self-reported early trauma as a predictor of adult personality: a study in a military sample. *Journal of Clinical Psychology* 64, 7, 863-875.
- Reisenzein R (2012). What is an emotion in the belief-desire theory of emotion? In F Paglieri, L Tummolini, R Falcone, M Miceli (a cura di) *The goals of cognition – Essays in honour of Cristiano Castelfranchi*, pp. 185-212. College Publications, Londra.
- Rosch M (1978). Principle of categorization. In E Rosch, BB Lloyd (a cura di) *Cognition and categorization*, pp. 189-206. Erlbaum, Hillsdale.
- Salvatore G, Dimaggio G, Semerari A (2004). A model of narrative development: Implications for understanding psychopathology and guiding therapy. *Psychology and Psychotherapy: theory, research and practice* 77, 2, 231-254.
- Scherer KR (1982). Emotions as a process, function, origin and regulation. *Social Science Information* 21, 551-570.
- Scherer KR (1984a). On the Nature and Function of Emotion: A Component Process Approach. In K Scherer e P Ekman (a cura di) *Approaches to emotion*, pp. 293-317. Erlbaum, Hillsdale.
- Scott J (1995). Psychotherapy for bipolar disorder: an unmet need? *British Journal of Psychiatry* 167, 3, 581-588.
- SPSS, versione 16.0 (SPSS Inc, Chicago, Illinois).
- Svendsen LFH (2004). *A Philosophy of Boredom*, Reaktion Books, London. Tr. it. *Filosofia della noia*. Guanda, Parma 2005.
- Todman M (2003). Boredom and psychotic disorders: cognitive and motivational issues. *Psychiatry* 66, 2, 146-167.
- Varma VK, Basu D, Malhotra A, Sharma A, Mattoo SK (1994). Correlates of early-and late-onset alcohol dependence. *Addictive behaviors* 19, 6, 609-619.
- Vodanovich SJ, Kass SJ (1990). A factor analytic study of the Boredom Proneness Scale. *Journal of Personality Assessment* 55, 115-123.
- Von Cranach M (1982). The psychological study of goal directed action: basic issues. In M Von Cranach e R Harré (a cura di) *The analysis of action: recent theoretical and empirical advances*, pp.35-74, Cambridge University Press, Cambridge.
- Zoccali R, Muscatello MR, Bruno A, Bilardi F, De Stefano C, Felletti E, Isgrò S, Micalizzi V, Micò U, Romea A, Meduri (2007). Temperament and character dimensions in opiate addicts: comparing subjects who completed inpatient treatment in therapeutic communities vs. incompleters. *American Journal of Drug alcohol abuse* 33 5, 707-715.
- Zuckerman M (1971). Dimensions of sensation seeking. *Journal of Consulting and Clinical Psychology* 36, 45-52.
- Zuckerman M (1972). Drug usage as one manifestation of a sensation seeking trait. In W Keup (a cura di)

Paolo Iazzetta et al.

- Drug abuse: current concepts and research*, pp. 154-163. C Thomas Pub LTD, Springfield.
- Zuckerman M (1977). Development of situation specific trait-state test for the prediction and measurement of affective responses. *Journal of Consulting and Clinical Psychology* 45, 513-523.
- Zuckerman M (1979). *Sensation seeking: Beyond the optimal level of arousal*. Erlbaum, Hillsdale.