
Programma di

GESTIONE DELLA RABBIA

*per utenti con problemi di salute mentale
e abuso di sostanze*

Un manuale di Terapia Cognitivo Comportamentale

Patrick M. Reilly
Michael S. Shopshire

Traduzione e adattamento a cura di

Ileana Boggian Gloria Dalla Zanna Silvia Merlin Angela Muscettola
Alessia Pica Irene Pontarelli Giovanni Soro

Presentazione, prefazione e nota introduttiva di

Antonello Bellomo Paola Carozza Dario Lamonaca
Giuseppe Nicolò Domenico Semisa



SIRP
Società Italiana di
Riabilitazione Psicosociale

Ringraziamenti

Numerose persone hanno contribuito allo sviluppo di questo manuale (vedi appendice). La pubblicazione è stata scritta da Patrick M. Reilly, Ph.D., e Michael S. Shopshire, Ph.D., del San Francisco Treatment Research Center. Sharon Hall, Ph.D., è stata il ricercatore principale del Treatment Research Center.

Questa pubblicazione è, in parte, un prodotto delle ricerche condotte con il supporto del National Institute on Drug Abuse, Grant DA 09253, e del Department of Veterans Affairs del San Francisco Veterans Affairs Medical Center, San Francisco Treatment Research Center, Department of Psychiatry, University of California, San Francisco. La pubblicazione è stata prodotta dal JBS International, Inc., under Contract No. 270-99-7072 con il Substance Abuse and Mental Health Services Administration (SAMHSA), U.S. Department of Health and Human Services (HHS). Karl White, Ed.D., ha svolto le funzioni di responsabile di progetto del Center for Substance Abuse Treatment (CSAT) Knowledge Application Program (KAP).



Avvertenza

Le posizioni, le opinioni e i contenuti di questa pubblicazione sono quelle degli Autori e non riflettono necessariamente le posizioni, le opinioni o le politiche del SAMHSA o del HHS.

Avviso di dominio pubblico

Tutti i materiali che appaiono in questa pubblicazione ad eccezione di quelli tratti da fonti protette da copyright sono di pubblico dominio e possono essere riprodotti o copiati senza il permesso di SAMHSA. La citazione della fonte è apprezzata. Tuttavia, questa pubblicazione non può essere riprodotta o distribuita a pagamento senza la specifica autorizzazione scritta dell'Office of Communications, SAMHSA, HHS.

Accesso elettronico e copie a stampa

La versione originale di questa pubblicazione può essere ordinata o scaricata tramite il sito web SAMHSA all'indirizzo <http://store.samhsa.gov> oppure contattando il SAMHSA al 1-877-SAMHSA-7 (1-877-726-4727) (Inglese e spagnolo).

Citazione raccomandata

Reilly P.M. e Shopshire M.S., *Anger Management for Substance Abuse and Mental Health Clients: A Cognitive Behavioral Therapy Manual*. HHS Pub. No. (SMA) 13-4213. Rockville, MD: Center for Substance Abuse Treatment, Substance Abuse and Mental Health Services Administration, 2002.

Ufficio di origine

Quality Improvement and Workforce Development Branch, Division of Services Improvement, Center for Substance Abuse Treatment, Substance Abuse and Mental Health Services Administration, 1 Choke Cherry Road, Rockville, MD 20857.

HHS Publication No. (SMA) 13-4213

First printed 2002

Revised 2003, 2005, 2006, 2007, 2008, 2012, and 2013

INDICE



<i>Presentazione dell'edizione italiana</i> di Domenico Semisa e Antonello Bellomo	v
<i>Prefazione all'edizione italiana</i> di Giuseppe Nicolò	vii
<i>Nota introduttiva all'edizione italiana</i> di Paola Carozza e Dario Lamonaca	ix
Prefazione	xi
Introduzione	xiii
Come utilizzare questo manuale	xvii
Sessione 1	<i>Panoramica del trattamento di gruppo per la gestione della rabbia</i> 1
Sessione 2	<i>Eventi e segnali</i> <i>Un quadro di riferimento concettuale per comprendere la rabbia</i> 7
Sessione 3	<i>Piano di controllo della rabbia</i> <i>Aiutare i partecipanti a sviluppare un piano per controllare la rabbia</i> 11
Sessione 4	<i>Il ciclo dell'aggressività</i> <i>Come modificare il ciclo</i> 17
Sessione 5	<i>Ristrutturazione Cognitiva</i> <i>Modello A-B-C-D e arresto del pensiero</i> 21
Sessione 6	<i>Sessione di revisione</i> <i>Rinforzare i concetti appresi</i> 25
Sessioni 7 & 8	<i>Training di assertività e modello di risoluzione dei conflitti</i> <i>Alternative all'espressione della rabbia</i> 27
Sessioni 9 & 10	<i>La rabbia e la famiglia</i> <i>Come gli apprendimenti passati possono influenzare i comportamenti presenti</i> 31

Sessione 11	<i>Sessione di revisione</i>	33
	<i>Consolidamento dei concetti appresi</i>	
Sessione 12	<i>Conclusione e consegna degli attestati</i>	35
	<i>Esercizio di chiusura e rilascio degli attestati</i>	
Riferimenti bibliografici		39
Appendice		41

PRESENTAZIONE DELL'EDIZIONE ITALIANA

È convinzione comune che oggi si viva in una società violenta, molto più che in passato. Non è questa la sede per esaminare le radici sociologiche e culturali della violenza. Sembra però possibile affermare che la violenza sia diventata una forma di comunicazione ed uno stile di relazione proposto come vincente. Mentre cioè in passato la relazione cercava di tenere conto delle ragioni dell'altro, di costruire interlocuzioni fondate su una qualche forma di tolleranza, di negoziare per arrivare a sintesi condivise tra posizioni inizialmente differenti, oggi spesso la dialettica è fondata sulla sopraffazione, fronteggiarsi, competere e prevalere sull'altro, e la violenza -verbale e agita- è proposta come la forma più rapida ed efficace per la risoluzione dei conflitti.

Il timore verso una aggressività vera o presunta, insieme all'altrettanto vera o presunta incomprendibilità ed imprevedibilità, è sempre stato un potente motore che alimenta lo stigma nei confronti della malattia mentale e di chi ne soffre. Non a caso, la prima legge italiana sull'assistenza psichiatrica, la Legge 36 del 1904 intitolata "Legge sui manicomi e sugli alienati", disponeva l'internamento coatto dell'"alienato" in quanto pericoloso per sé e per gli altri e/o di pubblico scandalo.

Evidentemente, l'attuale cultura di riferimento improntata alla violenza modula, con modalità patoplastica, l'espressione sintomatica delle patologie psichiatriche favorendo e alimentando gli agiti aggressivi.

Inoltre, sono cambiate nel tempo le patologie mentali di cui i servizi psichiatrici sono chiamati prevalentemente ad occuparsi: oggi i bisogni di salute emergenti, rilevati ad esempio dal Piano di Azioni nazionale per la Salute Mentale del 2013, comprendono i disturbi gravi di personalità, l'abuso di sostanze e le dipendenze patologiche e, anche o soprattutto a seguito del superamento degli Ospedali Psichiatrici Giudiziari, le malattie mentali in pazienti autori di reato e soggetti a provvedimenti giudiziari restrittivi. In tutti questi casi, l'aggressività agita costituisce un linguaggio abituale con cui gli operatori che si pongono obiettivi di cura ed inclusione sociale sono chiamati costantemente a confrontarsi.

Se l'aggressività incontrollata costituisce una radice importante del pregiudizio, il percorso dei malati psichiatrici verso il recovery passa attraverso la capacità di gestire le emozioni negative passibili di sfociare in comportamenti violenti.

Questo manuale mette a disposizione un trattamento efficace per la gestione della rabbia e l'evitamento delle sue conseguenze distruttive che ha, fra gli altri, almeno tre importanti vantaggi. Innanzi tutto, l'efficacia. È infatti un trattamento cognitivo-comportamentale fondato su solide prove di efficacia e propone un approccio combinato, cioè integra diverse tecniche di CBT per offrire multiple possibilità di intervento cui è possibile ricorrere a seconda delle situazioni e delle specifiche problematiche dei pazienti.

In secondo luogo, la sostenibilità. Si tratta di un approccio che può essere utilizzato da operatori qualificati in materia di salute mentale e/o abuso di sostanze, che fruiscano di una agile e specifica formazione professionalizzante sul tema. Può essere applicata in un setting di gruppo o in sessioni individuali e facilmente integrata con i trattamenti tradizionali offerti dai servizi di salute mentale o delle dipendenze patologiche. Inoltre, la rigorosa strutturazione del manuale rende facile, ed in certo modo guidata, l'acquisizione e l'utilizzazione di questo approccio da parte di operatori addestrati.

Infine, l'orientamento al recovery. La disponibilità di un manuale per gli utenti, dotato di schede di lavoro per i fruitori del trattamento, documenta la convinzione degli autori relativamente alla centralità del paziente dal suo protagonismo nell'acquisizione delle specifiche abilità che gli vengono offerte e nella definizione e gestione responsabile di un proprio piano individuale di controllo della rabbia.

Il manuale è stato messo a punto da un qualificato gruppo di ricerca statunitense e reso disponibile



agli operatori dei Servizi italiani grazie al lavoro di traduzione e adattamento curato da Ileana Boggian, Gloria Dalla Zanna, Silvia Merlin, Angela Muscettola, Alessia Pica, Irene Pontarelli, Giovanni Soro; questo gruppo di lavoro, che di volta in volta si arricchisce di nuove energie e competenze, non è nuovo a queste "imprese", avendo curato nel recente passato la traduzione di altri preziosi strumenti atti ad arricchire il bagaglio culturale e l'armamentario delle riabilitazione psichiatrica in Italia.

A loro va pertanto il nostro ringraziamento e la nostra gratitudine, con l'auspicio che il loro impegno in tal senso prosegua e costituisca un patrimonio su cui noi tutti si possa ancora contare.

La Società Italiana di Riabilitazione Psicosociale (SIRP) sarà lieta di sostenere e promuovere in ogni modo la loro attività e, come già fatto in passato, pubblicherà sul proprio sito web il manuale nella sua versione italiana, rendendolo gratuitamente disponibile ai soci.

Domenico Semisa*, Antonello Bellomo**

**Presidente Società Italiana di Riabilitazione Psicosociale
Direttore Dipartimento di Salute Mentale ASL Provinciale di Bari*

***Presidente Eletto Società Italiana di Riabilitazione Psicosociale
Professore di Psichiatria Università degli Studi di Foggia
Direttore Dipartimento di Salute Mentale ASL Provinciale di Foggia*



PREFAZIONE ALL'EDIZIONE ITALIANA

Il programma di gestione della rabbia può essere descritto in poche parole: chiaro, semplice, efficace, evidence-based, misurabile e adattabile.

È quello di cui i programmi di salute mentale hanno bisogno in questo momento; il format proposto è adattabile a diversi contesti, sia residenziali che ambulatoriali, può trovare spazio anche all'interno di un SPDC e ha il vantaggio che ogni modulo può essere personalizzato e tagliato su misura sull'utente o sulla situazione.

Il programma segue un livello di intervento gerarchico e integrato, prende spunto da una esplicitazione psicoeducazionale del problema, mostra all'utente attraverso un metodo didattico e esperienziale come si generino gli stati emotivi e come possano essere riconosciuti. In questo programma vengono infatti integrate tecniche comportamentali, cognitive e di gruppo.

Vengono utilizzati gli homework come strumento di riflessione e di apprendimento. Tale aspetto appare davvero straordinario, ovvero l'utente non è solo psicoeducato o desensibilizzato riguardo alla rabbia, ma deve poter imparare a ragionare sul proprio stato emotivo modulandolo. La riflessione cognitiva appare in tale programma essere il mediatore del cambiamento ed anche ciò che permette al partecipante di generalizzare la propria esperienza anche al di fuori del contesto di trattamento.

Le schede di homework appaiono uno strumento in più per lo staff per utilizzare immediatamente tale programma.

Particolarmente innovativo appare non solo il training di assertività, molto simile a quello che vediamo nei programmi DBT, ma anche l'aver incluso come vertice di comprensione delle proprie manifestazioni di rabbia anche l'aspetto semantico della propria storia personale e degli eventi di vita. Questo tentativo di connettere l'evento episodico alla propria storia è uno stimolo in più per includere il programma all'interno dei protocolli riabilitativi evidence-based,

In 12 incontri rimodulabili i servizi di salute mentale saranno in grado di erogare un programma riabilitativo transdiagnostico e quindi dimensionale a beneficio di tutti.

Auspico la più ampia diffusione.

Giuseppe Nicolò
Medico Psichiatra
Direttore DSMDP ASL Roma 5

NOTA INTRODUTTIVA ALL'EDIZIONE ITALIANA

Premessa

di Paola Carozza



Il compito di scrivere una nota introduttiva al manuale "Programma di gestione della rabbia per utenti con problemi di salute mentale e abuso di sostanze" con il caro amico e compagno di percorso dott. Lamonaca conduce inevitabilmente all'esplorazione di tre specifiche aree di studio e di ricerca: la genesi biopsicosociale della disregolazione della rabbia e dell'aggressività, la necessità di offrire ai pazienti una possibilità di sperimentare relazioni terapeutiche sane, stabili e sicure, all'interno delle quali allenarli ad apprendere abilità per la gestione degli stati emotivi negativi, e la teoria dell'apprendimento sociale di Bandura, base di ogni trattamento psicosociale EB e del modello vulnerabilità – stress – coping. Non si deve mai sottovalutare, infatti, quanto gli esiti di ogni training di abilità dipendono in larga misura dalla qualità dell'interazione socializzante che si instaura tra operatore e paziente. Saranno prese in esame tutte e tre le suddette aree tematiche.

L'origine biopsicosociale della difficoltà di gestione della rabbia /aggressività: l'importanza delle esperienze ambientali avverse

Quando si affronta il tema del rapporto tra rabbia/aggressività e malattia mentale, si corrono solitamente due rischi: quello di considerare tale sentimento il risultato di uno squilibrio neurobiologico di natura organica, correlato a disfunzioni della microstruttura cerebrale (per es. prevalenza dei circuiti eccitatori su quelli inibitori), e per questo scarsamente modificabile, se non con terapie appunto organiche, quali i farmaci; l'altro, all'opposto, quello di leggerlo come un'espressione legittima di uno stato d'animo, da rispettare, comprendere e validare come una fase del processo di recovery (fase della rabbia), che ha il significato di reagire alla passività e alla demoralizzazione indotte dalla malattia mentale.

In realtà, come ogni altra manifestazione umana, l'origine della rabbia nei nostri pazienti va ricondotta a variabili biopsicosociali, dove tutte e tre le dimensioni (biologica, psicologica e sociale) giocano un ruolo determinante. Intanto, c'è da fare un distinguo tra rabbia e aggressività.

La rabbia è un'emozione primordiale, che deriva dall'istinto di difendersi per sopravvivere nell'ambiente in cui ci si trova e ha una funzione adattiva. Il termine aggressività si riferisce invece a una serie di comportamenti che possono provocare danni fisici e psicologici a sé stessi, agli altri, o agli oggetti presenti nell'ambiente. Si può essere arrabbiati senza diventare aggressivi, anche se la rabbia, se non controllata, può sfociare in aggressività e in violenza.

Diversi lavori scientifici recenti hanno dimostrato che la spinta all'atto aggressivo non deriva tanto dalla strutturazione psicotica/delirante, quanto da un mediatore intermedio che è rappresentato dalla rabbia, considerato un fattore di rischio su cui concentrare la valutazione e l'intervento e influenzabile dalle variabili psicosociali, che ne favoriscono l'espressione incontrollata.

È anche accertato che un comportamento impulsivo può essere collegato a deficit di cognizione sociale nei pazienti affetti da schizofrenia. Per esempio, quando le donne e uomini con disturbo schizofrenico incontrano una persona con un'espressione neutrale, gli uomini tendono ad interpretarla come rabbia, le donne invece come tristezza.

Una importante area di ricerca nell'ambito della genesi bio-sociale della dis-regolazione della rabbia è quella del rapporto tra rabbia /aggressività ed eventi traumatici infantili, che generano modelli di risposte dis-regolate nel cervello del bambino. Tra queste, ci sono esperienze di rifiuto, abbandono e abusi psicologici, fisici e sessuali in famiglia, spesso in combinazione tra loro, i quali possono addirittura cambiare la trascrizione genica e alterare i meccanismi di segnale neurochimici e il modo in cui si sviluppa il cervello (Glenn & Raine, 2014).

Pertanto, la prospettiva dell'interazione tra geni e ambiente dovrebbe essere presa in considerazione per comprendere la difficoltà alla gestione della rabbia, in presenza di situazioni avverse dell'infanzia, che aumentano anche la probabilità sviluppare un Disturbo Post Traumatico da Stress e una sorta di "dipendenza" da comportamenti violenti e aggressivi (Schimmenti, Di Carlo, Passanisi e Caretti, 2015).

Lykken (1995) sottolinea l'esistenza di una significativa interazione tra una predisposizione biologica nel bambino (tendenza alla paura e all'impulsività) e gravi inadeguatezze dei genitori, all'interno di un legame di attaccamento insicuro, che porta a bassi livelli di controllo comportamentale e a sentimenti estremi di ostilità, in grado di alterare lo sviluppo e il funzionamento della coscienza. Questa posizione teorica è sostenuta da altri studiosi, come De Zulueta (1993), per la quale l'esposizione all'abuso e all'abbandono da piccoli aumenta i sentimenti di rabbia e di vergogna del bambino e predispone ai comportamenti violenti.

Inoltre, processi psicodinamici come l'identificazione con l'aggressore (Ferenczi, 1932), possono ulteriormente contribuire allo sviluppo di sentimenti di rabbia/aggressività in una fase di vita successiva. L'identificazione con l'aggressore descrive un processo mentale primitivo centrale per la perpetuazione del ciclo della violenza, con la quale un bambino esposto ad abusi interiorizza le caratteristiche psicologiche del perpetratore per percepire un certo senso di padronanza e controllo verso l'abuso, e più tardi nella vita, rievoca i comportamenti dell'aggressore in diverse situazioni.

In sintesi, le esperienze infantili di abuso e abbandono riducono nel bambino la possibilità di sviluppare adeguate capacità di mentalizzazione e strategie di autoregolazione, inclusa la capacità di riflettere sui propri stati mentali, di comprendere i propri sentimenti e di regolare gli impulsi aggressivi (Fonagy, Gergely, Jurist e Target, 2002).

L'origine biopsicosociale della difficoltà della gestione della rabbia /aggressività: l'importanza dei legami primari

Entrando nello specifico dei modelli di legame primario tra bambino e figure genitoriali, non si può non citare John Bowlby e la sua teoria dell'attaccamento, relativa agli aspetti legati alla realizzazione dei legami affettivi all'interno della famiglia. Egli sostiene che l'essere umano manifesta una predisposizione innata a sviluppare relazioni di attaccamento con figure primarie, la cui funzione fondamentale è la protezione nei confronti dei pericoli. L'Autore studiò i comportamenti dis-regolati, per quanto concerneva la gestione della rabbia, di 44 giovani antisociali (per lo più ladruncoli e borseggiatori), evidenziando un quarto dei ragazzi aveva subito importanti separazioni dai propri genitori durante l'infanzia. Molti di loro svilupparono ugualmente dei gravi disturbi sul piano somatico e psicologico arrivando, nei casi più gravi, alla morte per marasma.

Bowlby arrivò a concludere che:

- i bambini necessitano di "un rapporto caldo, intimo e ininterrotto con la madre (o con un sostituto materno permanente) nel quale entrambi possano trovare soddisfazione e godimento";
- la deprivazione prolungata di cure materne può avere gravi effetti sul carattere e favorire lo sviluppo di disturbi psicologici e di comportamenti "rabbiosi" che permangono nell'età adulta.

Anche Spitz aveva studiato queste condizioni di privazione delle figure genitoriali o di separazione traumatica dalla madre, descrivendole con il termine, rispettivamente, di "Ospitalismo" e di "Depressione anaclitica" (Spitz, Wolf 1949).

In sintesi, le origini della dis-regolazione della rabbia/aggressività, secondo la teoria dell'attaccamento, sono da ricondurre a

- deprivazione materna (Bowlby);
- protesta per separazione e perdita (Bowlby);
- carenza della funzione riflessiva (Fonagy);
- sviluppo di un attaccamento insicuro: evitante-distanziante (distanziamento degli affetti negativi dal Sé) e preoccupato (scissione degli affetti negativi dal Sé).

Nella teoria dell'attaccamento, come nella prospettiva etologica, la rabbia /aggressività sono viste come una protesta nei confronti delle circostanze che minacciano la relazione con la figura di attaccamento e l'aggressività viene considerata una componente innata della costituzione umana con un significato adattivo, in quanto il comportamento aggressivo è attivato da situazioni ambientali percepite come un pericolo.

Ne è un esempio il bambino che, quando si trova in situazioni in cui la relazione di attaccamento non è garantita (se lasciato solo oppure in una condizione di pericolo), può mettere in atto dei comportamenti come pianto, urla, espressioni di rabbia, con l'obiettivo di richiamare il caregiver al proprio ruolo.

Bowlby (1973) chiama questa reazione «collera funzionale», che ha il fine di scoraggiare la separazione o favorire la riunione con la figura d'attaccamento. Le persone che hanno vissuto esperienze di traumi infantili, mancanza di cure, maltrattamenti o abbandoni, possono arrivare però a provare ostilità intensa verso la figura di attaccamento e manifestare un tipo di "collera non funzionale", che non ha lo scopo di riavvicinare la figura di attaccamento, ma, al contrario, quello di tenerla distante perché troppo pericolosa.

Altra dimensione fortemente correlata alla gestione della rabbia/aggressività è la capacità riflessiva delle figure primarie, che favorisce la rappresentazione psicologica dello stato interiore del bambino ed è, quindi, determinante per l'autoregolazione (il riflettere sul proprio comportamento), il controllo degli impulsi e l'esperienza di self-agency (il riconoscersi come protagonista delle proprie azioni) (Fonagy 1999b).

Per poter sviluppare un "Sé riflessivo" il bambino necessita di una relazione con una persona che pensi a lui. Questa funzione si manifesta in due modalità complementari:

- il genitore immagina i pensieri del bambino, ciò che sta provando, i suoi bisogni, le sue intenzioni e cerca di interpretarli e di comprenderli;
- rende espliciti i propri pensieri e le proprie emozioni, traducendoli in espressioni del volto, in azioni fisiche e in un linguaggio comprensibili.

Il genitore riflette sul neonato e quest'ultimo si riconosce nei pensieri e nei sentimenti dell'adulto che gli si dedica. In questi casi, il bambino sviluppa un Sé riflessivo dotato, a propria volta, della capacità di pensare agli altri in termini di stati mentali.

Al contrario, un genitore distanziante può essere incapace di comprendere e riflettere sulle emozioni del figlio, mentre uno troppo preoccupato può rappresentarle in modo troppo intenso. In entrambi i casi, il bambino non riesce a interiorizzare una rappresentazione adeguata del proprio stato mentale (Fonagy 1999a).

La funzione riflessiva è profondamente legata all'attaccamento (Fonagy 2001; Fonagy, Target 2001). Alcune ricerche hanno evidenziato che gli adulti capaci di rappresentare le proprie emozioni e i propri pensieri hanno maggiori probabilità di costruire con i figli uno stile di attaccamento sicuro.

Le conseguenze di una mancata funzione riflessiva da parte del caregiver possono essere molto serie. È il caso in cui un gesto di affermazione rabbiosa del Sé viene scambiato per una manifestazione di aggressività distruttiva. In molte circostanze, infatti, lo scopo di un comportamento aggressivo non è fare del male, ma affermare il proprio Sé. L'insistenza in un'azione o la determinazione verso il raggiungimento di un obiettivo viene però spesso confusa con un comportamento distruttivo.

Durante l'adolescenza, i modelli operativi interni relativi alle figure d'attaccamento si ripetono verso le istituzioni sociali (scuola, lavoro) e verso gli adulti che le rappresentano (insegnati, educatori, colleghi di lavoro, religiosi, allenatori sportivi). Per questa ragione gli adolescenti insicuri non sviluppano adeguatamente legami sociali e sono maggiormente a rischio di comportamenti devianti (bullismo, vandalismo, criminalità) e uso di droghe (Fonagy et al. 1997b).

L'importanza di un'esperienza relazionale "correttiva"

Se l'origine della dis-regolazione della rabbia /aggressività non è solo biologica ma anche psicosociale, bisogna, di conseguenza, concentrarsi su fattori psicosociali che, potenzialmente, possono avere un ruolo nella sua genesi, ma anche nel suo trattamento, e che possono essere modificati.

La valutazione del rischio che i pazienti non riescano a gestire la rabbia/aggressività può essere collegata ad almeno quattro caratteristiche dinamiche:

- il disturbo stesso, in cui i sintomi psicotici attivi possono creare situazioni pericolose, specialmente se la persona si sente minacciata, controllata o viene comandata di nuocere ad altri (Link et al, 1992; Wessely et al, 1993; Junginger, 1995, 1996);
- specifici problemi familiari e circostanze socioculturali sfavorevoli, compresa l'estensione e la qualità delle interazioni con la famiglia, i pari e la società;
- uso improprio di sostanze, che può provocare alterazioni del giudizio, dell'empatia, del temperamento e dell'impulsività, sia sulla base dell'intossicazione acuta che delle conseguenze di un uso improprio a lungo termine (Lindqvist, 1986; Lindqvist & Allebeck, 1989; Swanson et al, 1990);
- dinamiche iatrogene del sistema sociale e sanitario che stigmatizzano, espellono, squalificano, sottovalutano i pazienti con disturbo della regolazione emotiva, creando reciproco attrito e aggressività.

È quindi essenziale concentrare gli sforzi terapeutici e riabilitativi sia sui fattori interni che su quelli esterni alla persona, ossia riferiti all'ambiente in cui vive. Tra questi, è fondamentale la qualità del sistema curante, dato che i valori, gli ideali e gli obiettivi dei professionisti della salute mentale (e non solo) sono variabili importanti per l'esito riabilitativo. In particolare il gruppo curante deve essere coerente, affidabile, competente e premuroso, in quanto:

- incoerenze e imprevedibilità sono caratteristiche ricorrenti nella storia personale di molti pazienti dis-regolati e, di conseguenza, le dinamiche disfunzionali del sistema rafforzeranno le precedenti esperienze di vita annichilenti e disperanti;
- esperienze di unità, collaborazione, di coerenza interna del sistema curante sono esperienze nuove per questi pazienti e, per questo, possono essere trasformative e consentire loro di fare un'esperienza relazionale positiva, e quindi "correttiva", degli schemi relazionali disfunzionali.

Nella nostra esperienza, la fiducia è una delle basi più importanti su cui è possibile costruire il lavoro riabilitativo, ben consapevoli che la costruzione di una relazione di affidamento richiede tempo, specialmente con i pazienti con dis-regolazione della rabbia/aggressività.

In sintesi, tutti i pazienti, anche quelli inseriti nelle strutture residenziali, devono sperimentare un ambiente solidale e di sostegno, unico che può consentire loro di costruire un nuovo senso di self-agency e di self-efficacy, inizialmente nel contesto istituzionale e, successivamente, nella comunità

più ampia. L'esperienza di relazioni sicure e positive può essere interiorizzata per migliorare il concetto di sé competente del paziente.

Il Social Learning, principio base di ogni training di abilità

La teoria dell'apprendimento sociale, dovuta principalmente ad Alber Bandura, è stata un passo fondamentale nel passaggio dall'approccio comportamentista verso la definizione del cognitivismo e risulta una delle più rilevanti per l'analisi estesa dei fattori individuali e contestuali che determinano il funzionamento della personalità. L'autore evidenziò come l'apprendimento non implicasse esclusivamente il contatto diretto con gli oggetti, ma avvenisse anche attraverso esperienze relazionali, sviluppate attraverso l'osservazione di altre persone. Bandura ha adoperato il termine modeling (imitazione) per identificare un processo di apprendimento che si attiva quando il comportamento di un individuo che osserva si modifica in funzione del comportamento di un altro individuo che ha la funzione di modello. Quindi il comportamento è il risultato di un processo di acquisizione delle informazioni provenienti da altri individui. Esistono una serie di fattori agenti in una situazione di modellamento, che influiscono nell'impatto delle informazioni apprese sulla prestazione: la somiglianza delle prestazioni, la somiglianza delle caratteristiche personali tra osservatore e modello, la molteplicità e varietà dei modelli, ed infine la competenza del modello. Viene individuata come caratteristica fondamentale dell'apprendimento osservativo (o apprendimento vicario) l'identificazione che si instaura tra modello e modellato. Più essa sarà elevata, più l'apprendimento avrà effetto sulla condotta del modellato.

Tutti i training di competenza sociale si basano su "Apprendere a fare qualcosa attraverso l'imitazione e la riproduzione".

Questo tipo di apprendimento, presente anche negli animali, si verifica attraverso una serie di condizioni:

- l'attenzione dell'osservatore è rivolta verso il modello. Tale attenzione si rivolge a lui anche senza essere rinforzata o premiata;
- l'osservatore deve cogliere il comportamento osservato come modello valido da apprendere (alto coinvolgimento nei confronti del modello);
- deve esistere la capacità di ricordare e richiamare il modello comportamentale a distanza di tempo quando si sviluppano le situazioni adeguate;

Bandura coniò il termine di apprendimento sociale (Social Learning), perché incentrato sul meccanismo di identificazione che lega osservatore ad osservato. Questo processo di identificazione è legato anche ad aspetti affettivi, e si ritrova spesso in condotte di identificazione che le persone adottano in determinati ruoli o personaggi sociali.

I principali costrutti presi in considerazione dalla teoria dell'apprendimento sociale sono:

- i concetti di premi e punizioni, ereditati dalle teorie comportamentiste dell'apprendimento, in particolare il condizionamento operante;
- il concetto di modellamento di Miller e Dollard (1941), che pongono l'accento sui processi di imitazione e modellamento. Per Miller e Dollard il bambino acquisisce una tendenza ad imitare poiché è stato rinforzato nelle prime risposte di carattere imitativo. Progressivamente questa tendenza assume un valore sempre maggiore: il comportamento dei modelli potenziali costituisce il "suggerimento" per l'emissione di comportamenti simili che il soggetto deve quindi avere già nel suo repertorio.

La teoria assume un'importante eredità metodologica comportamentista, riprendendo il concetto di forza della risposta per lo studio dell'apprendimento. Essa dovrebbe essere il fondamento dei programmi formativi per il personale e di ogni azione riabilitativa.

Introduzione

di Dario Lamonaca

“Cantami o diva, del Pelide Achille l'ira funesta che infiniti addusse lutti agli achei...”

Omero, Iliade

L'ira di Achille è il cuore dell'Iliade: dall'insulto che Agamennone fa all'eroe togliendogli Briseide, giusto premio di guerra all'eroe che è primo tra gli Achei, derivano una catena di eventi che in realtà non sono altro che la tela del destino già ricamata di sangue e battaglia. L'ira di Achille è terribile, una furia cieca pronta ad esplodere con la violenza implacabile del grande eroe: potrebbe essere una strage, Agamennone rischia la morte: Achille sta per colpirlo, non sopporta di essere ferito là dove c'è il suo io più vero, il suo onore. Interviene allora la dea Atena che lo trattiene con misurate parole di saggezza. Inutile sfogarsi con la violenza, meglio usare la verità delle parole. Doni tre volte più grandi spettano ad Achille se saprà controllarsi.

Il dottor Jekyll e mister Hyde

Lo strano caso del dottor Jekyll e del signor Hyde (Strange Case of Dr Jekyll and Mr Hyde, 1886) è un racconto gotico dello scrittore scozzese Robert Luis Stevenson. Un avvocato londinese, Gabriel John Utterson, investiga i singolari episodi tra il suo vecchio amico, il dottor Jekyll, e il malvagio Mister Hyde. L'impatto della storia è stato universale, facendo entrare la definizione Jekyll e Hyde nel linguaggio comune a significare una persona con due distinte personalità, una buona e l'altra malvagia; o la natura normalmente buona ma talvolta totalmente imprevedibile di un individuo; in senso psicologico, è diventata la metafora dell'ambivalenza del comportamento umano, e anche del dilemma di una mente scissa tra l'io e le sue pulsioni irrazionali.

L' incredibile Hulk

Stan Lee e Jack Kirby nel 1962, mentre negli Stati Uniti si era in piena fobia per gli attacchi nucleari, idearono una nuova serie nella quale il protagonista, il dottor Bruce Banner, viene coinvolto in un incidente durante l'esperimento di un nuovo ordigno atomico e subisce una trasformazione genetica che lo trasforma in un essere enorme dalla forza ingestibile se sottoposto a stress o rabbia. Hulk rappresentava nell'idea di Stan Lee tutto ciò che di più nascosto e intimo un uomo tiene celato dentro e che improvvisamente esplose con tutta la sua violenza cogliendo impreparati coloro che gli stanno intorno. A causa di un fattore genetico sconosciuto, dopo esser stato investito dalle particelle altamente radioattive sprigionate dalla detonazione della Bomba Gamma da lui stesso creata, Banner ha acquisito la capacità di trasformarsi in Hulk. Inizialmente, la trasformazione avveniva automaticamente al tramonto e durava fino all'alba, ma, successivamente, qualcosa nel suo organismo è cambiato e ora la metamorfosi viene innescata dall'adrenalina di Bruce, indipendentemente dall'orario: quando egli viene sopraffatto da rabbia, stress o paura, o qualora attaccato, ferito o persino sedato, l'ormone dà il via al cambiamento, la cui durata può variare da pochi secondi a circa cinque minuti, a seconda dell'intensità della scarica di adrenalina, che, a sua volta, dipende dall'entità dello stimolo iniziale.

Che l'ira funesta dell'eroe Achille fosse un grosso problema anche per gli stessi Achei, lo abbiamo appreso e imparato dai libri di scuola. Dal libro di Stevenson abbiamo conosciuto che nella stessa persona possono convivere sentimenti e comportamenti virtuosi e allo stesso tempo detestabili e vergognosi. Dal fumetto di Lee e Kirby, abbiamo conosciuto che fattori stressanti possono “trasformare” una persona fino a farle perdere il controllo e a stravolgere l'immagine di sé.

Le emozioni di base, fra cui la rabbia, sono filogeneticamente determinate, hanno una base innata e una funzione adattiva, tuttavia possono diventare causa di sofferenza quando la loro intensità è molto elevata e si protrae nel tempo. La rabbia diviene disfunzionale per la persona se la sua manifestazione ne compromette le relazioni sociali o la spinge a compiere azioni dannose verso sé, gli altri, oppure verso cose. Lo stato emotivo e la relativa sofferenza sono determinati dal significato che la persona attribuisce agli eventi, infatti, come già anticipato, la persona prova rabbia nel momento in cui percepisce e dunque interpreta un determinato evento come un torto subito o

una violazione dei suoi diritti. La rabbia, dunque, è uno stato emotivo mentre l'aggressione si riferisce al comportamento messo in atto. L'aggressività coincide con l'attacco fisico e verbale mentre la rabbia con il forte sentimento di malessere che rappresenta la faccia soggettiva dell'aggressività. La rabbia può esitare in comportamenti aggressivi (ad es. urlare, lanciare oggetti) e di certo aumenta la probabilità di metterli in atto (Anderson & Bushman, 2002). Questi comportamenti a loro volta possono portare a esiti negativi, come discussioni accese, distruzione di proprietà o aggressioni fisiche. Dunque, le persone che sperimentano livelli elevati di rabbia hanno una probabilità maggiore di incorrere in esiti negativi (Deffenbacher, Oetting, Lynch, & Morris., 1996).

La violenza rappresenta l'esempio più drammatico delle conseguenze negative della rabbia, la forma di espressione più distruttiva (Korn & Mücke, 2001). Tuttavia, l'emozione di rabbia non sfocia sempre in azioni violente e aggressive, così come la violenza e l'aggressione possono verificarsi in assenza di rabbia (ad es. nel caso di una rapina in cui l'aggressione è puramente strumentale). Esistono infatti, azioni aggressive depurate dalla rabbia e azioni rabbiose che non possono essere definite aggressive: una persona che si arrabbia è sempre emozionata, mentre quella aggressiva può anche essere in uno stato non-emotivo o addirittura di apatia. L'emozione di rabbia sia che sfoci in azioni aggressive e violente sia che permanga a livello soggettivo, come esperienza emotiva duratura e persistente, si associa spesso a una serie di avverse conseguenze a livello psicologico e sulla salute fisica. L'esperienza personale di rabbia è di solito descritta come sgradevole (Tafrate, Kassinove, & Dundin 2002) e problematica (Lachmud, DiGiuseppe, & Fuller 2005). Infatti, le persone arrabbiate sono più propense a pensare in modo irrazionale, ad esercitare una scarsa capacità di giudizio (Kassinove, Roth, Owens, & Fuller 2002) e a comportarsi in modo rischioso e imprevedibile (Deffenbacher, 2000).

La rabbia: un costrutto multi-dimensionale

La rabbia è uno stato affettivo intenso che si attiva nell'individuo in risposta a stimoli sia interni sia esterni e alla loro interpretazione cognitiva. È un processo che segue alcune fasi (inizio, durata, attenuazione) cui si accompagnano modificazioni fisiologiche e comportamentali che hanno spesso una funzione di adattamento dell'individuo all'ambiente. Novaco (1978, 1997) e Howels (1998) descrivono la rabbia come un costrutto multi-dimensionale costituito da diversi domini: fisiologico (attivazione generale), cognitivo (pensieri automatici, credenze, immagini), fenomenologico (consapevolezza soggettiva, etichettamento) e comportamentale (il linguaggio del corpo, le espressioni facciali). Queste dimensioni interagiscono tra loro influenzando l'esperienza individuale di rabbia (o la sua assenza). Le modificazioni fisiologiche consistono in un'accelerazione del battito cardiaco, nell'aumento della tensione muscolare, nella sensazione soggettiva di calore e irrequietezza; tali modificazioni sono dovute all'attivazione del sistema nervoso autonomo e predispongono l'individuo all'azione. Per quanto riguarda invece la manifestazione comportamentale della rabbia a livello mimico e corporeo è simile a quella osservata negli animali. Gli studi di Ekman e Oster (1979) hanno dimostrato che l'espressione facciale della rabbia è simile e facilmente riconoscibile in persone di culture molto diverse. I cambiamenti del volto comprendono: l'aggrottare violento delle sopracciglia, lo scoprire e digrignare i denti, lo stringere le labbra mentre gli occhi appaiono lucidi.

La dimensione cognitiva gioca un ruolo prioritario nell'esperienza di rabbia, infatti i pensieri negativi che si attivano automaticamente nell'individuo in risposta a un evento/stimolo rinforzano le emozioni negative sfociando talvolta in azioni distruttive (Beck, 1999). Già Izard nel 1977 aveva identificato come possibili cause della rabbia alcuni sentimenti, pensieri ed eventi: essere trattati male, costretti a fare qualcosa contro la propria volontà, essere abbandonati, venire delusi, essere traditi, sapere di essere odiati, essere oggetto di attacchi fisici o verbali, essere criticati, sentire di aver fallito, vedere andare male i propri progetti, assistere ad azioni stupide o violente e fare qualcosa che non viene apprezzato. La variabile cognitiva è determinante nell'esperienza e nell'espressione della rabbia in quanto è una risposta emotiva ad uno stimolo che viene percepito e dunque interpretato dall'individuo come provocatorio (Novaco, 1975). La rabbia si attiva quando l'individuo interpreta un evento come ostacolo al perseguimento di un proprio obiettivo o quando ritiene di aver subito immeritatamente un torto, un danno (D'Urso & Trentin, 2001). La rabbia rappresenta un segnale di allarme, indica la presenza di un ostacolo al raggiungimento degli scopi

che l'individuo si prefigge o la violazione dei suoi diritti. In altri casi, la rabbia ha la funzione di avvisare della presenza di una minaccia all'autostima, all'immagine sociale e alla possibilità di essere vittima di un'ingiustizia, in modo tale da poterla affrontare ed eliminare alla fonte. Averill (1982) ritiene che le valutazioni del soggetto circa la responsabilità, intenzionalità e consapevolezza attribuite alla persona che compie l'azione ingiusta vadano ad incrementare il senso di ingiustizia e con esso l'emozione di rabbia. La rabbia si attiva tutte le volte che si pensa di aver subito un torto ed esso è ritenuto: intenzionale, malevolo, immotivato e compiuto da una persona indesiderabile. Ci si arrabbia raramente nei confronti di oggetti e più di frequente verso le persone proprio perché attribuiamo loro la consapevolezza e la volontà di arrecare un danno (Averill, 1982). Inoltre, in linea con la teoria dell'inferenza corrispondente (Jones & Davis, 1965; Jones & Harris, 1967) e l'errore fondamentale di attribuzione (Ross, 1977) le persone tendono a rintracciare le cause del comportamento altrui (ingiusto o dannoso) nelle loro disposizioni e nelle caratteristiche di personalità, sottovalutando invece i fattori situazionali. Ciò porta le persone a compiere attribuzioni interne di colpa e responsabilità più spesso che esterne, anche quando sono evidenti le potenziali cause situazionali e contingenti.

La rabbia nei contesti istituzionali

È noto, sia dalla letteratura che dalla pratica, che le persone con problemi di salute mentale possono avere una vulnerabilità individuale basata su fattori congeniti e / o ambientali che diventano operativi quando esposti a determinati fattori scatenanti o fattori di stress presenti nell'ambiente. Questa conoscenza è uno sfondo importante per comprendere la vulnerabilità e la sensibilità dei singoli pazienti in situazioni e interazioni specifiche. I pazienti psichiatrici in genere non si comportano in modo aggressivo, ma alcune persone sono inclini a comportamenti aggressivi in situazioni e relazioni specifiche. Ad esempio, un reparto psichiatrico può essere un luogo fortemente provocatorio e spiacevole dove essere costretto a stare e la malattia mentale non è né necessaria né sufficiente per spiegare gli incidenti aggressivi che si verificano.

Quando si verifica un evento aggressivo, per i medici e l'altro personale nei contesti medici acuti c'è incertezza sul perché sta accadendo o su cosa si possa fare per fermarlo. Il personale sanitario è chiamato a prendere decisioni su come rispondere, incluso se coinvolgere altri psichiatri, la sicurezza, o la polizia, oppure usando restrizioni fisiche o farmaci per provare a ridurre il comportamento o riprendere il controllo. Le decisioni devono essere effettuate sulla base di informazioni limitate, spesso in fretta. Questo può provocare disagio, indecisione e stress. C'è sempre una causa di aggressione: la causa sarà una combinazione di fattori intrinseci al paziente, come ad esempio personalità, sintomi fisici o intenso disagio mentale, e fattori estrinseci, compresi atteggiamenti e comportamenti mostrati dal personale e da altre persone, l'ambiente fisico, e le restrizioni che limitano il movimento o le azioni del paziente. Una serie di situazioni e condizioni può essere dunque in relazione all'emergere di episodi di rabbia nei contesti istituzionali (Gudde C et al, 2015)

Percepire sé stessi come instabili e in mancanza di controllo

Alcuni articoli hanno presentato risultati che hanno mostrato la consapevolezza dei pazienti su come i loro sintomi mentali fossero una condizione importante per farli sentire arrabbiati prima dell'incidente aggressivo. I pazienti hanno indicato di essere "nella fase acuta", sentirsi maniaco o disperato, sentire voci o provare deliri. Altre emozioni spesso descritte come precursori erano la frustrazione, irritabilità, rabbia e sensazione di insicurezza o ansia. In alcuni studi, questi sentimenti si riferivano alla riattivazione di precedenti esperienze negative. In diversi studi, i pazienti parlavano di instabilità e sensazione di essere fuori controllo in sé stessi, oppure che ci voleva poco per toglierli dalla condizione di equilibrio. Inoltre, alcuni pazienti hanno ritenuto che le richieste da parte del personale di controllare le proprie emozioni, al fine di mantenere la pace e la tranquillità nel reparto, erano irrealistiche e irrealizzabili.

Vivere il reparto come custodia anziché come cura

I sentimenti dei pazienti di essere fuori controllo erano spesso peggiorati da un ambiente caratterizzato da imprevedibilità, insicurezza e oppressione, e le strategie di protezione individuale erano difficili da usare o erano inefficaci in un ambiente caratterizzato da porte chiuse, mancanza di

personale disponibile e quanto più vi erano turbolenze generali nel reparto.

Per i pazienti, l'aspetto peggiore del trattamento degradante è l'esperienza della violazione interiore come essere umano, con la sensazione di essere totalmente ignorato e senza dignità, e può portare a un impulso per autodifesa, a volte in modi aggressivi e violenti. Quando viene minacciata l'identità di un essere umano, potrebbero esserci azioni primarie di difesa e autodifesa che possono essere sperimentate come una forma di empowerment per riguadagnare il controllo sul proprio ambiente. Sebbene questa non sia una strategia positiva, è comprensibile considerarla come una strategia per preservare l'autostima e il rispetto di sé in una situazione di impotenza percepita.



Sentirsi isolati e spaventati dietro porte chiuse

L'ambiente del reparto veniva spesso descritto negativamente, soprattutto in termini di essere occupato, turbolento, sovraffollato e rumoroso con un'atmosfera stressante e imprevedibile. I partecipanti a diversi studi hanno percepito il reparto come un luogo pericoloso e spaventoso che causa loro sentimenti di ansia. Questo è stato affiancato da altri fattori, come la concentrazione di numerosi pazienti con diversi tipi e livelli di difficoltà comportamentali in uno stesso posto, che ha lasciato poche opportunità per sviluppare relazioni sociali. Sono state frequentemente menzionate le restrizioni meschine o irragionevoli poste ai pazienti, in particolare la negazione di richieste quotidiane minori, ad esempio l'uso di un telefono, le sigarette o una tazza di caffè al di fuori degli orari previsti, oppure il non mantenere le promesse fatte. Gli intervistati erano preoccupati sulla rigidità, la mancanza di flessibilità e l'assenza di spiegazioni quando si applicano le regole. Alcuni hanno affermato che non erano necessariamente le regole stesse a costituire il problema, piuttosto il modo in cui sono state applicate e comunicate ai pazienti.

Sentirsi impotenti e ignorati nel bisogno di una relazione premurosa con uno staff qualificato

Il modo in cui il personale ha agito nei confronti dei pazienti può provocare o prevenire l'insorgenza di situazioni aggressive. Le esperienze di non essere compresi, di essere interpretati male oppure ignorati dal personale, sono state particolarmente provocatorie. In altri studi, i pazienti hanno indicato il personale come assente e distaccato, seduto dietro porte chiuse nel loro ufficio, mentre i pazienti erano lasciati soli con limitate possibilità di comunicazione e di interazione naturale. Si è avvertito che l'assenza o l'evitamento percepiti da parte del personale rappresentavano una mancanza di comprensione dell'angoscia dei pazienti di essere lasciati soli in ambienti stressanti, turbolenti e insicuri. Inoltre, la mancanza di stimolazione e attività significative è stata menzionata come fonte di frustrazione e aggressività e gli intervistati erano preoccupati per le opportunità di attività significative che avrebbero potuto contrastare la noia e l'inattività. La conseguenza di ciò è che i pazienti non hanno un senso di protezione o supporto. Al contrario, sentono che le loro esigenze di cura vengono ignorate o non soddisfatte in modo rispettoso, portando a un'esperienza di violazione della propria identità di essere umano. I risultati rivelano anche che i pazienti in uno stato mentale vulnerabile, rinchiusi in un ambiente molto diverso dalla loro vita quotidiana, potrebbero finire per sentirsi minacciati, violati e spaventati proprio nel momento in cui hanno bisogno di cure e supporto.

Dominio ospedaliero esterno

I fattori stressanti esterni all'ospedale si riferiscono in gran parte agli amici del paziente, ai familiari, o alla situazione a casa. I contatti con amici e familiari quando sono ostili, polemicamente oppure problematici (ad es. l'assenza del paziente da eventi importanti a causa del ricovero, o un bisogno di supporto che non può essere fornito, o la trasmissione di cattive notizie), può dare origine a tensioni o conflitti. Alcune relazioni con i familiari possono essere estremamente stressanti, come ad esempio familiari esigenti che non comprendono gli effetti della malattia mentale, oppure la presenza di un rapporto coniugale in crisi.

Dominio delle caratteristiche del paziente

Una grande varietà di caratteristiche del paziente può dare origine a comportamenti di conflitto e rabbia, e queste sono identificabili in tre gruppi:

- 1) Sintomi ad esempio di paranoia, con conseguente aggressività difensiva o fuga; deliri che motivano comportamenti irrazionali; allucinazioni uditive che possono spingere il paziente a comportarsi in determinati modi; depressione che può portare a tentativi auto lesivi o a irritabilità; abuso di alcool o droghe, che possono portare a comportamenti disinibiti o alterare l'autocontrollo.
- 2) Tratti della personalità, come nel caso di disturbo della personalità antisociale, che porta a comportamenti strumentali, oppure disturbo borderline di personalità che porta a comportamenti manipolatori o all'autolesionismo.
- 3) Caratteristiche demografiche, come la giovane età o il sesso maschile, oppure disturbi comportamentali da demenza negli anziani.



Dobbiamo presumere che un comportamento difficile rappresenti la comunicazione di angoscia o di necessità insoddisfatte. Possiamo prevenire e ridurre le situazioni sforzandoci di capire perché tali comportamenti sono sorti, identificando il bisogno e cercando di anticiparlo o soddisfarlo. In queste situazioni il "comportamento sfidante" è molto simile a qualsiasi altro problema: l'approccio medico consiste nel diagnosticare e curare, cercando nel contempo di mantenere sicurezza e funzionalità. Le abilità comunicative, l'evitare lo scontro, la costruzione di relazioni e la negoziazione rappresentano il modo migliore per gestire le situazioni problematiche ed evitare danni (Harwood, 2017).

Paola Carozza
Medico Psichiatra
Direttore DISMDP - AUSL di Ferrara

Dario Lamonaca
Medico Psichiatra
Direttivo Nazionale - SIRP

Riferimenti bibliografici

- Anderson, C.A., & Bushman, B.J. (2002). Human aggression. *Annual Review of Psychology*, 53, 27–51.
- Averill, J.R. (1983). Studies on anger and aggression: Implications for theories of emotion. *American Psychologist*, 38, 1145–1160.
- Beck, A.T. (1999). *Prisoners of hate: The cognitive basis of anger, hostility and violence*. New York: Harper Collins.
- Bolby, J. (1983). *Attaccamento e perdita. 3: La perdita della madre*, Torino, Boringhieri.
- D'Urso, V., Trentin, R. (2001). *Introduzione alla psicologia delle emozioni*. Roma-Bari, Laterza.
- David, P. e Keown, D. (2018), *L'incredibile Hulk*, Modena, Panini Comics
- De Zulueta, F. (1993). *Dal dolore alla violenza. Le origini traumatiche dell'aggressività*. Raffaello Cortina Editore, Milano.
- Deffenbacher, J. (2000, August). *Characteristics of individuals high in driving anger: Prevention and intervention*. Paper presented at the 108th annual convention of the American Psychological Association, Washington, DC.
- Deffenbacher, J., Oetting, E., Lynch, R., & Morris, C. (1996). The expression of emotion and its consequences. *Behaviour Research and Therapy*, 34, 575–590.
- Ekman, P. & Oster, H. (1979) Facial Expression of emotion. *Annual review of psychology*. 20, 527-554
- Ferenczi, S. (1932). *The Clinical Diary of Sándor Ferenczi*, ed. J. Dupont (trans. M. Balint & N. Z. Jackson). Cambridge, MA: Harvard University Press, 1988.
- Fonagy, P. (1999a). Points of contact and divergence between psychoanalytic and attachment theories: is psychoanalytic theory truly different, *Psychoanalytic Inquiry*, 19/4: 448-481.
- Fonagy, P. (1999b). *Psychoanalysis and attachment theory*. In: Cassidy J, Shaver P (Hrsg) *Handbook of Attachment*. New York: Guilford, pp. 595-624.
- Fonagy, P., Gergely, G., Jurist, E. L., Target, M. (2005). *Regolazione affettiva, mentalizzazione e sviluppo del sé*. Milano, Raffaello Cortina.
- Glenn, A.L., Raine, A. (2014). *Psychology and crime. Psychopathy: An introduction to biological findings and their implications*. New York University .

- Gudde, C., Olso TM, Whittington R, Vatne S, (2015), Service users experiences and views of aggressive situations in mental health care: a systematic review and thematic synthesis of qualitative studies, *Journal of Multidisciplinary Healthcare*, 8, 449-462.
- Harwood, R.H., (2017), How to deal with violent and aggressive patients in acute mental setting, *Journal of the Royal College of Physicians of Edinburgh*, 47, 176-182.
- Howells, K. (1998). Cognitive behaviour interventions for anger, aggression and violence. In N. Tarrier, A. Wells, A. and G. Haddock (Eds.), *Treating Complex Cases: the cognitive behavioural therapy approach* Sydney, Australia: Wiley, (pp. 295–318)
- Izard, C.E. (1977) *Human Emotion*. New York. Plenum Press.
- Jones, E.E., Davis, K. E. (1965). *From acts to dispositions: the attribution process in person perception*. In L. Berkowitz (Ed.), New York: Academic Press. (Vol. 2, pp. 219–266).
- Jones, E.E., Harris, V.A. (1967). The attribution of attitudes. *Journal of Experimental Social Psychology*, 3, 1–24.
- Junginger, J. (1995). Command hallucinations and the prediction of dangerousness. *Psychiatric Services*, 46:911-914.
- Junginger, J. (1996). Psychosis and violence: The case for a content analysis of psychotic experience. *Schizophrenia Bulletin*, 22:91-103.
- Kassinove, H., Roth, D., Owens, S.G., & Fuller, J.R. (2002). Effects of trait anger and anger expression style on competitive attack responses in a wartime prisoner's dilemma game. *Aggressive Behavior*, 28, 117–125.
- Korn, J., Mücke, T. (2001). *La violenza in pugno. Adolescenti e violenza. Tecniche di mediazione*. Torino, EGA
- Lachmund, E., DiGiuseppe, R., & Fuller, J.R. (2005). Clinicians' diagnosis of a case with anger problems. *Journal of Psychiatric Research*, 39, 439–447.
- Lindqvist, P. (1981). Criminal homicide in Northern Sweden, 1970 -1981: Alcohol intoxication alcohol abuse and mental disease. *International Journal of Law and Psychiatry*, 8:19-37, 1986.
- Lindqvist, P., Allebeck, P. (1989). Schizophrenia and assaultive behaviour: The role of alcohol and drug abuse. *Acta Psychiatrica Scandinavica*, 82:191-195.
- Link, B., Andrews, H., Cullen, F. (1992). The violent and illegal behavior of mental patients reconsidered. *American Sociological Review*, 57:275-292.
- Lykken, D.T. (1995). *The antisocial personalities*. Lawrence Erlbaum Associates, Inc.
- Novaco, R. (1978). Anger and coping with stress: cognitive behavioural interventions. In J. P. Foreyt and D.P. Rathjen (Eds.), *Cognitive Behaviour Therapy: research and application*. New York: Plenum Press (pp. 135–173)
- Novaco, R. (1997). Remediating anger and aggression with violent offenders. *Legal and Criminological Psychology*, 2, 77–88.
- Omero, *Iliade*, trad. Ciani MG, (2001), Venezia, Marsilio Editore
- Ross, L. (1977). The intuitive psychologist and his shortcomings. In L. Berkowitz (Ed.), *Advances in Experimental Social Psychology* (Vol. 10, pp. 174–220). New York: Academic Press.
- Schimmenti, A., Di Carlo, G., Passanisi, A., & Caretti, V. (2015). Abuse in childhood and psychopathic traits in a sample of violent offenders. *Psychological Trauma: Theory, Research, Practice, and Policy*, 7(4), 340–347.
- Spitz, R.A., Wolf, K.M. (1949). Autoerotism: Some empirical findings and hypotheses on three of its manifestations in the first year of life. *The Psychoanalytic Study of the Child*, 3–4, 85–120.
- Stevenson R.L. (2013), *Il dottor Jekyll e mister Hide*, Milano, Feltrinelli
- Swanson, J.W., Holzer, C., Ganju, V.K., Jono, R.T. (1990). Violence and Psychiatric Disorders in the Community: Evidence from the Epidemiologic Catchment Area Surveys. *Hospital and Community Psychiatry*, 41:761–70.
- Tafra, R.C., Kassinove, H., & Dundin, L. (2002). Anger episodes in high and low trait anger community adults. *Journal of Clinical Psychology*, 58, 1573–1590.
- Wessely, S., Buchanan, A., Reed, A., Cutting, J., Everitt, B., Garety, P., Taylor, P. (1993). Acting on delusions: I. Prevalence. *British Journal of Psychiatry*, 163:69-76.





PREFAZIONE

L'uso e l'abuso di sostanze spesso coesistono con la rabbia e la violenza. I dati del Substance Abuse and Mental Health Services Administration's National Household Survey on Drug Abuse, per esempio, indicano che il 40% dei consumatori abituali di cocaina riferisce di essere coinvolto in qualche forma di comportamento violento. La rabbia e la violenza spesso possono avere un ruolo causale nell'inizio del consumo di droga e alcol e possono anche essere una conseguenza associata all'abuso di sostanze. Le persone che subiscono eventi traumatici, ad esempio, spesso provano rabbia, agiscono in maniera violenta e abusano di droghe o alcol.

Gli operatori osservano spesso come rabbia, violenza e uso di sostanze siano collegati tra loro.

Molti utenti dei servizi per le dipendenze patologiche e della salute mentale sono vittime di eventi traumatici che, a loro volta, portano all'uso di sostanze, alla rabbia e alla violenza.

Nonostante il nesso tra rabbia, violenza e abuso di sostanze, sono stati sviluppati pochi trattamenti per fronteggiare queste problematiche. Gli operatori trovano piuttosto scoraggiante la scarsità di approcci terapeutici per questo importante aspetto.

Per fornire agli operatori degli strumenti per fronteggiare questa importante problematica, il Center for Substance Abuse Treatment of the Substance Abuse and Mental Health Services Administration ha il piacere di presentare *Gestione della rabbia per utenti con problemi di salute mentale e abuso di sostanze*:

Un manuale di terapia cognitivo comportamentale con allegate le Schede di lavoro per i partecipanti.

Il progetto di trattamento per la gestione della rabbia delineato in questo manuale, che è stato offerto a centinaia di utenti negli ultimi 8 anni, ha riscosso successo sia tra gli operatori che tra i pazienti. Questo trattamento può essere utilizzato in una varietà di setting clinici e sarà di notevole beneficio nel settore.

Pamela S. Hyde, J.D.
Administrator
Substance Abuse and Mental Health Services Administration

Dr. H. Westley Clark, M.D., J.D., M.P.H., CAS, FASAM
Director
Center for Substance Abuse Treatment
Substance Abuse and Mental Health Services Administration

INTRODUZIONE

Questo manuale è stato progettato per essere utilizzato da parte di operatori qualificati in materia di abuso di sostanze e di salute mentale che lavorano con utenti con problemi concomitanti di gestione della rabbia. Il manuale descrive un trattamento cognitivo comportamentale di gruppo per la gestione della rabbia, della durata di 12 settimane. Ognuna delle 12 sessioni settimanali di 90 minuti è descritta nel dettaglio con istruzioni specifiche per gli operatori, schemi e figure che illustrano le componenti concettuali chiave del trattamento e le assegnazioni dei compiti a casa per i partecipanti al gruppo. È disponibile un *workbook* con le schede di lavoro per i partecipanti (vedi *Gestione della rabbia per utenti con problemi di salute mentale e abuso di sostanze: Schede di lavoro per i partecipanti*, Reilly, Shopshire, Durazzo, & Campbell, 2002) che dovrebbe essere usato insieme a questo manuale per consentire ai partecipanti di apprendere meglio, fare pratica e integrare le strategie di trattamento presentate nelle sessioni di gruppo. Questo intervento è stato sviluppato a scopo di ricerca presso il San Francisco Veterans Affairs (SFVA) Medical Center e il San Francisco General Hospital.



Gli interventi di terapia cognitivo-comportamentale (CBT) sono risultati efficaci per i problemi di gestione della rabbia (Beck & Fernandez, 1998; Deffenbacher, 1996; Trafate, 1995).

Nel trattamento dei problemi di gestione della rabbia vengono utilizzati più frequentemente quattro tipi di interventi di CBT, unificati dai principi della teoria dell'apprendimento sociale:

- *Interventi di rilassamento*, che mirano alle componenti emotive e fisiologiche della rabbia
- *Interventi cognitivi*, che mirano ai processi cognitivi quali valutazioni e attribuzioni ostili, convinzioni irrazionali e pensiero provocatorio.
- *Interventi sulle abilità di comunicazione*, che mirano a colmare i deficit di assertività e di abilità di risoluzione dei conflitti.
- *Interventi combinati*, che integrano due o più interventi di CBT e affrontano più domini di risposta (Deffenbacher, 1996, 1999).

Diverse meta-analisi (Beck & Fernandez, 1998; Edmondson & Conger, 1996; Trafate, 1995) concludono che vi sono effetti moderati di riduzione della rabbia con gli interventi di CBT, con un effect size medio che va da 0.7 a 1.2 (Deffenbacher, 1999). Da questi studi si può dedurre che la media dei partecipanti al trattamento CBT ha ottenuto risultati migliori del 76% rispetto al gruppo di controllo. Questi risultati sono coerenti con altre meta-analisi che esaminano l'efficacia degli interventi CBT nel trattamento della depressione (Dobson, 1989) e dell'ansia (Van Balkom et al., 1994).

Il modello di trattamento descritto in questo manuale è un approccio CBT combinato, che impiega interventi di rilassamento, interventi cognitivi e di abilità di comunicazione.

Questo approccio combinato presenta ai partecipanti opzioni che attingono a questi diversi interventi e li incoraggia a sviluppare dei piani individuali di controllo della rabbia, utilizzando il maggior numero possibile di tecniche. Non tutti i partecipanti utilizzano tutte le tecniche e gli interventi presentati nel trattamento (ad esempio, la ristrutturazione cognitiva), ma quasi tutti terminano il trattamento con più di una tecnica o intervento nel loro piano di controllo della rabbia.

Teoricamente, più tecniche e interventi un individuo include nel suo piano di controllo della rabbia, più sarà in grado di gestirla in risposta ad eventi che provocano questa reazione.

In diversi studi condotti presso il SFVA Medical Center e il San Francisco General Hospital che hanno utilizzato questo modello di trattamento, sono state riscontrate riduzioni significative della rabbia e della violenza auto-valutata, così come una diminuzione dell'uso di sostanze (Reilly, Clark, Shopshire & Delucchi, 1995; Reilly, Shopshire, & Clark, 1999; Reilly & Shopshire, 2000; Shopshire, Reilly, & Ouaou, 1996). La maggior parte dei partecipanti a questi studi rientrava nei criteri diagnostici e statistici del DSM-IV (American Psychiatric Association, 1994) per la dipendenza da

sostanze e molti rientravano anche nei criteri per il disturbo da stress post-traumatico. Uno studio comparativo tra pazienti caucasici e afro-americani ha evidenziato che i pazienti di entrambi i gruppi hanno ridotto significativamente la loro rabbia (Clark, Reilly, Shopshire, & Campbell, 1996). Un altro studio ha mostrato che anche le donne hanno beneficiato dell'intervento - riportando cioè livelli ridotti di rabbia (Reilly et al., 1996).

Negli studi sulla gestione della rabbia che hanno applicato questo manuale, la maggior parte dei pazienti apparteneva a minoranze etniche. In questi gruppi si sono verificate riduzioni costanti della rabbia e del comportamento aggressivo, indicando che il trattamento di gestione della rabbia di gruppo è efficace. Il modello di trattamento è flessibile e può adattarsi a questioni etnico-razziali, culturali e di genere. Gli eventi o le situazioni che scatenano la rabbia di una persona possono variare infatti a seconda della sua cultura o del suo genere.

Le indicazioni o i segnali di avvertimento della presenza della rabbia possono variare anche sotto questo profilo. Tuttavia, il modello di trattamento globale è ancora valido ed è stato riscontrato efficace con diversi gruppi etnici, e sia per gli uomini che per le donne. Una persona deve identificare gli eventi scatenanti, riconoscere i segnali di rabbia e sviluppare strategie di gestione (cognitivo comportamentali) in risposta a questi, indipendentemente dal fatto che siano diversi per uomini e donne, o per persone di altri gruppi culturali.

L'intervento prevede lo sviluppo di piani individuali di controllo della rabbia. Ad esempio, alcune donne hanno identificato i rapporti con i loro fidanzati o partner, oppure preoccupazioni genitoriali come eventi che hanno scatenato la loro rabbia, ma gli uomini raramente hanno identificato questi come problemi. Potrebbero essere sviluppate strategie individuali efficaci, tuttavia, per affrontare questi problemi, a condizione che le donne accettino i concetti di monitoraggio della rabbia (utilizzando il termometro della rabbia) e di utilizzare un piano di controllo della rabbia.

Questo modello di trattamento è stato utilizzato con successo anche con utenti che non abusano di sostanze, come si è visto nell'ambulatorio della SFVA Mental Health Clinic. A questi utenti è stata diagnosticata una varietà di problemi, tra cui disturbi dell'umore, ansia e disturbi del pensiero. I componenti di trattamento descritti in questo manuale sono serviti come trattamento di base in questi studi.

Il trattamento per la gestione della rabbia deve essere fornito in un setting di gruppo. Il numero ideale di partecipanti è 8, ma la composizione dei gruppi può variare da 5 a 10 membri. Le ragioni di questa raccomandazione sono molteplici. In primo luogo, esiste un solido supporto empirico per gli interventi cognitivo comportamentali di gruppo (Carroll, Rounsaville & Gawin, 1991; Maude-Griffin et al., 1998; Smokowski & Wodarski, 1996); in secondo luogo, il trattamento di gruppo è efficiente ed economico (Hoyt, 1993; Piper & Joyce, 1996); e, in terzo luogo, fornisce una più ampia gamma di possibilità e flessibilità nei role play (Yalom, 1995) e negli esercizi comportamentali (Heimberg & Juster, 1994; Juster & Heim, 1994; Juster & Heim, 1995). Gli operatori dovrebbero avere una formazione in terapia cognitiva comportamentale, terapia di gruppo e trattamento dell'abuso di sostanze, preferibilmente, a livello universitario (laurea o superiore).

Anche se per il trattamento di gestione della rabbia è consigliato un formato di gruppo, gli operatori qualificati possono utilizzare questo manuale in sessioni individuali con i loro utenti. In questo caso, è possibile utilizzare lo stesso formato e la stessa sequenza di trattamento. Le sessioni individuali offrono più tempo per un'istruzione approfondita ed esercitazioni comportamentali individuali.

Il manuale di trattamento per la gestione della rabbia è stato progettato per utenti adulti con problemi di abuso di sostanze e di salute mentale (a partire dai 18 anni di età). I gruppi studiati al SFVA Medical Center e al San Francisco General Hospital hanno incluso pazienti che avevano usato molte sostanze (ad esempio, cocaina, alcool, eroina, metamfetamina). Questi pazienti sono stati in grado di utilizzare i materiali per la gestione della rabbia e di beneficiare del trattamento di gruppo, nonostante le differenze rispetto alla sostanza di abuso primaria.

Si raccomanda che i partecipanti abbiano sospeso l'uso di droghe e alcool da almeno 2 settimane, prima di unirsi al gruppo di gestione della rabbia. Se un partecipante fa un passo falso durante la

sua partecipazione al gruppo, non viene dimesso. Tuttavia, se ha ripetuti 'scivoloni' o una ricaduta completa, la persona viene inviata ad un setting di trattamento più intensivo e le viene chiesto di ricominciare il programma di gestione della rabbia.

A molti partecipanti al gruppo sono stati diagnosticati disturbi concomitanti (ad esempio, disturbo post-traumatico da stress [PTSD], disturbo dell'umore, psicosi), ma hanno ugualmente beneficiato del trattamento di gruppo per la gestione della rabbia. I pazienti aderivano al loro piano terapeutico psichiatrico e venivano monitorati da team di trattamento interdisciplinari. Il team di San Francisco ha rilevato che, se i pazienti aderiscono al trattamento farmacologico e si astengono dall'uso di droghe e alcool, riescono generalmente a comprendere il materiale di trattamento e ad utilizzare efficacemente i concetti come il *timeout* e l'*arresto del pensiero* per gestire la rabbia. Tuttavia, se un partecipante con una storia di grave malattia mentale, non si atteneva alle indicazioni del suo piano terapeutico farmacologico e aveva difficoltà ad elaborare il materiale o ad accettare i feedback del gruppo, veniva reindirizzato al suo psichiatra per una migliore gestione della terapia farmacologica.

Diversi professionisti hanno richiesto il manuale per lavorare con utenti adolescenti in trattamento per abuso di sostanze, ma non sono disponibili dati preliminari relativamente a questi incontri di trattamento.

A causa dei molti problemi spesso incontrati dagli utenti con problemi di abuso di sostanze e salute mentale, questo intervento dovrebbe essere usato come trattamento complementare a quello tradizionale offerto dai servizi per le dipendenze patologiche e della salute mentale. Alcune questioni, come la rabbia legata alla famiglia di origine degli utenti e ad apprendimenti passati, per esempio, possono essere meglio esplorate in una terapia individuale e di gruppo al di fuori del programma di gruppo di gestione della rabbia.

Infine, gli autori sottolineano l'importanza di fornire gruppi continuativi di gestione della rabbia, anche dopo la fine del trattamento. I partecipanti dell'SFVA Medical Center hanno chiesto ripetutamente di partecipare a dei gruppi post-terapia, nei quali potevano continuare a fare pratica e integrare le strategie di gestione della rabbia apprese in questo programma. Presso l'SFVA Medical Center sono stati forniti sia programmi continuativi, sia una seconda fase di programma più strutturata della durata di 12 settimane, come componenti per il post-trattamento. Questi gruppi aiutano i partecipanti a mantenere (e ridurre ulteriormente) i livelli ridotti di rabbia e aggressività raggiunti durante le 12 settimane di trattamento iniziale. I partecipanti possono essere anche indirizzati ad altri gruppi di gestione della rabbia attivati nella comunità.

Si spera che questo manuale di gestione della rabbia aiuti i professionisti dei servizi per le dipendenze e della salute mentale a fornire un trattamento efficace per la gestione della rabbia agli utenti che presentino questa problematica. Una riduzione della rabbia frequente e intensa e delle sue conseguenze distruttive può portare a un miglioramento della salute fisica e mentale delle persone e delle loro famiglie.

COME UTILIZZARE QUESTO MANUALE

Le informazioni presentate in questo manuale hanno lo scopo di consentire a professionisti qualificati nel campo della salute mentale e dell'abuso di sostanze di fornire un trattamento cognitivo-comportamentale di gruppo per la gestione della rabbia per utenti con problemi di salute mentale e abuso di sostanze. Ciascuna delle 12 sessioni settimanali di 90 minuti è divisa in quattro sezioni:

- Istruzioni per gli operatori
- Monitoraggio dei progressi (a partire dalla seconda sessione)
- Osservazioni suggerite
- Assegnazione dei compiti per casa.

La sezione *Istruzioni per gli operatori* riassume le informazioni da presentare durante la sessione e delinea le componenti concettuali chiave. La sezione *Monitoraggio dei progressi* fornisce un processo strutturato attraverso il quale i membri del gruppo effettuano la verifica ad ogni sessione e riferiscono sullo stato di avanzamento dei compiti a casa assegnati la settimana precedente. Le *Osservazioni suggerite* forniscono una traccia/canovaccio per il conduttore che presenta il materiale della sessione.

Anche se non è tenuto a seguire i suggerimenti alla lettera, il conduttore dovrebbe fornire le informazioni nella maniera più aderente possibile a come sono riportate nel manuale. La sezione *Assegnazione dei compiti per casa* fornisce istruzioni ai membri del gruppo sui compiti da rivedere e mettere in pratica per l'incontro successivo. La *Sessione 1* comprende anche una sezione speciale che fornisce una panoramica del trattamento di gestione della rabbia e delinea le regole di gruppo.

Questo manuale deve essere utilizzato in affiancamento alle *Schede di lavoro per i partecipanti* ('workbook') (Reilly, Shopshire, Durazzo & Campbell, 2002). Il *workbook* fornisce ai membri del gruppo una sintesi delle informazioni presentate in ogni sessione, delle schede di lavoro per completare i compiti a casa e uno spazio per prendere appunti durante le sessioni. Il quaderno di lavoro faciliterà il completamento dei compiti a casa e contribuirà a rafforzare i concetti presentati nel corso del programma di trattamento della gestione della rabbia.

Anche se i partecipanti sono tenuti piuttosto occupati in ciascuna sessione, 90 minuti dovrebbero essere sufficienti per completare i compiti da svolgere. Il conduttore deve comunque monitorare e, a volte, limitare le risposte dei partecipanti. Questo può essere fatto reindirizzandoli alla domanda o ai contenuti dell'attività.

PANORAMICA DEL TRATTAMENTO DI GRUPPO PER LA GESTIONE DELLA RABBIA

Sessione 1

Istruzioni per gli operatori

Nella prima sessione verranno presentati lo scopo, le regole del gruppo, il quadro teorico e il rationale del trattamento per la gestione della rabbia. La maggior parte di questa sessione verrà utilizzata per presentare le informazioni concettuali e verificare che i membri del gruppo le abbiano capite. In seguito, il conduttore guiderà i membri del gruppo attraverso un esercizio introduttivo e presenterà il "Termometro della Rabbia".

Riflessioni suggerite

(Esponete il testo che segue o illustratene i contenuti con parole vostre)

Lo scopo del gruppo per la gestione della rabbia è:

1. Imparare a gestire la rabbia
2. Interrompere la violenza o le intimidazioni
3. Sviluppare autocontrollo su pensieri ed azioni
4. Ricevere supporto e feedback da parte degli altri

Regole del gruppo

1. Sicurezza di gruppo: non sono permesse violenze o minacce verso lo staff o gli altri membri del gruppo. È importante che i partecipanti percepiscano il gruppo come un luogo sicuro in cui condividere le proprie esperienze ed emozioni senza sentirsi minacciati o temendo possibili danni fisici.
2. Confidenzialità: i membri non devono discutere all'esterno del gruppo ciò che i partecipanti dicono durante la sessione. Vi sono, tuttavia, dei limiti alla confidenzialità. In ogni Stato, la legislazione sulla Salute regola come e quando i professionisti devono riferire certe azioni alle autorità. Tali azioni possono includere abusi fisici o sessuali inflitti a minorenni, ad anziani oltre i 65 anni o ad un adulto dipendente, ovvero un adulto tra i 18 e i 64 anni con limitazioni fisiche o psichiche che limitano la sua abilità nell'eseguire attività quotidiane o nel proteggere i propri diritti. Riportare abusi verso tali persone soprassedie le leggi di riservatezza previste per gli utenti e i professionisti sanitari. Similmente, se un membro del gruppo attua minacce di danno fisico o uccide un'altra persona, il conduttore del gruppo è tenuto ad avvisare le autorità in base alla Tarasoff Ruling (Tarasoff v. Regents of the University of California, 529 P.2d 553 (Cal. 19674), annullata, riaccolta e confermata, 131 Cal. Rptr. 14, 551 P2d 334 (1976))
3. Assegnazione dei compiti per casa: ogni settimana verranno assegnati brevi compiti per casa. Svolgere tali compiti permetterà di migliorare le capacità di gestione della rabbia dei partecipanti, consentendo loro di ottenere il più possibile dall'esperienza di gruppo.
4. Assenze e cancellazioni: i membri devono telefonare o avvertire il conduttore del gruppo quando non possono partecipare ad

Schema della Sessione 1

1

- Istruzioni per gli operatori
- Riflessioni suggerite
 - Scopo e panoramica
 - Regole del gruppo
 - Il problema della rabbia: alcune definizioni operative
 - Miti sulla rabbia
 - La rabbia come risposta abituale
 - Spezzare l'abitudine della rabbia
 - Presentazione dei partecipanti
 - Il Termometro della rabbia
- Assegnazione dei compiti per casa

una sessione. Siccome durante ogni sessione verrà presentato parecchio materiale, i membri non devono mancare a più di 3 delle 12 sessioni previste. Se un partecipante manca a più di tre sessioni non sarà in grado di apprendere, allenare e applicare in maniera adeguata i concetti e le abilità necessarie per un'efficace gestione della rabbia. Può continuare a seguire le sessioni di gruppo, ma non riceverà il certificato di completamento. Potrà inserirsi in un'altra sessione appena vi sarà uno spazio disponibile.

5. **Pausa:** il conduttore del gruppo si riserva il diritto di richiedere una pausa in qualunque momento. Se la rabbia di un membro del gruppo aumenta in maniera tale da divenire incontrollabile durante una sessione, il conduttore chiederà alla persona di prendersi una pausa dalla discussione. Ciò significa che la persona, così come il resto del gruppo, smetterà immediatamente di parlare dell'argomento che sta provocando l'aumento di rabbia della persona. Se la rabbia del partecipante è aumentata al punto che lui/lei non tollera più di rimanere seduto/a nel gruppo, il conduttore potrà chiedere alla persona di assentarsi dal gruppo per 5-10 minuti o finché non si sarà calmato/a. La persona è poi invitata a rientrare, a patto che possa tollerare di continuare la discussione in gruppo.

La pausa è una strategia efficace di gestione della rabbia e verrà discussa nel dettaglio più avanti in questa sessione e nella sessione 3. Col passare del tempo, i membri del gruppo impareranno loro stessi a richiedere delle pause quando sentono che stanno per perdere il controllo a causa dell'aumentare della loro rabbia. In questa sessione, tuttavia, è essenziale che il conduttore chieda una pausa e che i partecipanti rispettino tale regola, in quanto aiuta ad assicurare che il gruppo è un posto sicuro in cui discutere e condividere esperienze ed emozioni. Pertanto, non attenersi alla regola della pausa potrebbe condurre alla sospensione dal gruppo.

6. **Ricadute:** se un partecipante ha una ricaduta durante la partecipazione al gruppo, lui/lei non verrà estromesso/a dal gruppo. Tuttavia, se vi sono ripetute ricadute verrà chiesto alla persona di ricominciare daccapo il trattamento, proponendo un setting più strutturato.

Il Problema della Rabbia: alcune definizioni operative

Nel linguaggio comune, la rabbia è un sentimento o un'emozione che spazia dalla leggera irritazione alla furia intensa e alla collera. La rabbia è una risposta naturale a quelle situazioni nelle quali ci si sente minacciati, in cui si crede di poter subire un danno o quando si pensa che un'altra persona ci ha offeso ingiustamente. Ci si può arrabbiare anche quando riteniamo che un'altra persona, come un bambino o un nostro caro, viene minacciata o ferita. Inoltre, la rabbia può essere causata dalla frustrazione nel momento in cui i nostri bisogni, desideri ed obiettivi non vengono soddisfatti. Quando ci si arrabbia, si può perdere la pazienza e agire impulsivamente, aggressivamente o violentemente.

Le persone spesso confondono la rabbia con l'aggressività. L'aggressività è un *comportamento* attuato per ferire qualcuno o danneggiare qualcosa. Tale comportamento può includere offese verbali, minacce o azioni violente. La rabbia, invece, è un'emozione e non necessariamente sfocia nell'aggressività. Pertanto, una persona può arrabbiarsi senza comportarsi in maniera aggressiva.

Un termine correlato a rabbia e aggressività è ostilità. L'ostilità si riferisce ad un complesso insieme di atteggiamenti e giudizi che motivano i comportamenti aggressivi. Mentre la rabbia è un'emozione e l'aggressività un comportamento, l'ostilità è un *atteggiamento* che comprende il provare avversione verso le persone e valutarle negativamente.

In questo gruppo, gli utenti impareranno strategie e tecniche utili per gestire la rabbia, esprimerla in modi alternativi, cambiare gli atteggiamenti ostili e prevenire le azioni aggressive, quali le offese verbali e la violenza.

Quand'è che la rabbia diventa un problema?

La rabbia diventa un problema quando la si prova troppo intensamente, troppo frequentemente oppure viene espressa in maniera inappropriata. Provare rabbia in maniera troppo intensa o troppo frequente provoca un estremo stress fisico e durante episodi di rabbia prolungati e frequenti alcune strutture del Sistema Nervoso vengono particolarmente attivate. Di conseguenza, la pressione sanguigna e la frequenza cardiaca aumentano e rimangono elevate per lungo tempo. Lo stress sul corpo può provocare molti problemi di salute, quali ipertensione, malattie cardiache e diminuzione dell'efficacia del sistema immunitario. Perciò, da un punto di vista medico, evitare di incorrere in una malattia fisica è una delle motivazioni per controllare la rabbia.

Un'altra convincente ragione per gestire la rabbia riguarda le conseguenze negative derivanti dalla sua inappropriata espressione. Nei casi estremi, la rabbia può sfociare in violenza o aggressione fisica, che può condurre ad esiti negativi quali venire arrestati o incarcerati, venire fisicamente feriti, subire una vendetta, perdere un proprio caro, venir estromessi dai programmi riabilitativi o

provare sentimenti di colpa, vergogna o rimorso.

Anche quando la rabbia non conduce alla violenza, la sua inadeguata manifestazione attraverso offese, intimidazioni o comportamenti minacciosi, porta spesso a conseguenze negative. Ad esempio, è molto probabile che le persone sviluppino paura, risentimento e mancanza di fiducia verso chi ha rivolto loro i propri scoppi d'ira con la conseguenza di venire isolati dai parenti, dagli amici e dai colleghi di lavoro.

Vantaggi e Conseguenze

La manifestazione inadeguata della rabbia ha, inizialmente, dei vantaggi apparenti. Uno di essi è la capacità di manipolare e controllare gli altri attraverso comportamenti aggressivi ed intimidatori e gli altri possono attenersi alle richieste della persona per paura di minacce ed offese. Un altro vantaggio riguarda il rilascio della tensione che avviene nel momento dello scoppio di rabbia o durante la messa in atto di azioni aggressive, a seguito delle quali la persona può sentirsi meglio, ma gli altri si sentono peggio.

Questi vantaggi vengono definiti "apparenti", in quanto a lungo termine conducono a conseguenze negative che superano di gran lunga gli aspetti positivi rilevabili nel breve periodo. Ad esempio, consideriamo un padre che convince i propri figli a soddisfare le sue richieste utilizzando un tono di voce arrabbiato e una gestualità minacciosa. Questi comportamenti sottintendono una punizione fisica se i ragazzi non obbediscono e il vantaggio immediato per il padre sarà che i figli obbediranno ai suoi comandi. Le conseguenze a lungo termine, però, potrebbero essere che i figli impareranno a temerlo o disprezzarlo, diventando emotivamente distaccati da lui. Crescendo, essi potrebbero evitare di avere contatti col padre o rifiutarsi completamente di avere a che fare con lui.

Miti sulla Rabbia

- *Mito n.1: la rabbia viene ereditata.* Un luogo comune sulla rabbia è il fatto che la modalità con cui essa viene espressa è ereditata e non si può modificare. A volte si può sentire qualcuno commentare "Ho ereditato la rabbia da mio padre, sono fatto così". Questa affermazione implica che l'espressione della rabbia è un'immutabile serie di comportamenti. Le ricerche indicano, invece, che le persone non nascono con sequenze comportamentali pre-confezionate. Gli studi dimostrano piuttosto che l'espressione della rabbia è un comportamento appreso e, dunque, si possono anche imparare modalità più appropriate per esprimerla.

È assodato che la maggior parte dei comportamenti delle persone è appreso mediante l'osservazione degli altri, in particolari di altri significativi (genitori, membri della famiglia e amici). Se i bambini osservano i genitori esprimere la rabbia attraverso atti aggressivi, quali offese e violenza, è molto probabile che essi impareranno a loro volta ad esprimere la propria rabbia in tal modo. Fortunatamente, tali comportamenti possono modificarsi acquisendo nuove e più appropriate modalità per manifestare la rabbia.

- *Mito n.2: la rabbia conduce automaticamente all'aggressione.* Si crede erroneamente che l'unica maniera efficace di esprimere la rabbia sia attraverso l'aggressività. Si pensa comunemente che la rabbia sia qualcosa che aumenta esponenzialmente fino al punto di scoppiare. Una gestione efficace della rabbia comprende di fatto il controllo della sua escalation attraverso l'acquisizione di abilità assertive, modificazione delle autocritiche, confutazione delle convinzioni irrazionali e l'utilizzo di una varietà di strategie comportamentali. Queste abilità, tecniche e strategie verranno discusse nelle prossime sessioni.
- *Mito n.3: le persone devono essere aggressive per ottenere ciò che vogliono.* Molte persone confondono l'assertività con l'aggressività. L'obiettivo dell'aggressività è dominare, intimidire o danneggiare gli altri – vincendo a tutti i costi. Al contrario, l'obiettivo dell'assertività è esprimere l'emozione della rabbia in maniera rispettosa. Ad esempio, se si è turbati a causa del comportamento di un amico che è ripetutamente in ritardo, si può reagire urlandogli oscenità e insultandolo: questo approccio è un attacco verso l'altra persona piuttosto che un tentativo di ragionare sul comportamento che provoca frustrazione o rabbia.

Per gestire tale situazione in maniera assertiva si potrebbe dire: "Quando dobbiamo incontrarci e tu sei in ritardo divento parecchio frustrato. Mi piacerebbe che tu arrivassi in orario più spesso." Questa affermazione permette di esprimere la propria insoddisfazione e comunicare come si vorrebbe che la situazione cambiasse. Inoltre, non si incolpa l'altra persona e si minimizza la possibilità di ferire i sentimenti altrui. Le abilità assertive verranno discusse più dettagliatamente nelle Sessioni 7 e 8.

- *Mito n.4: è sempre un bene sfogare la rabbia.* Per molti anni la credenza popolare tra parecchi professionisti della salute mentale e tra le persone in generale era che l'espressione aggressiva della rabbia, come urlare o picchiare il cuscino, fosse un metodo salutare e terapeutico. Dalle ricerche, però, risulta che le persone che sfogano la propria rabbia in maniera aggressiva diventano semplicemente più brave nell'arrabbiarsi (Berkowitz, 1970; Murray, 1985; Straus, Gelles & Steinmetz, 1980). In altre parole, sfogare la rabbia in maniera aggressiva rinforza il comportamento aggressivo.

La rabbia come risposta abituale

Non solo l'espressione della rabbia è appresa: essa può anche diventare una risposta abituale, predittiva e familiare ad una varietà di situazioni e, nel momento in cui viene manifestata frequentemente e violentemente, può diventare disadattiva in quanto provoca conseguenze negative. L'abitudine, per definizione, è qualcosa che viene ripetutamente messo in atto senza particolari ragionamenti. Le persone che hanno problemi nel gestire la rabbia spesso ricorrono ad atteggiamenti aggressivi per risolvere i propri problemi, senza prestare attenzione alle conseguenze negative che ne derivano o agli effetti destabilizzanti che causano negli altri.

Spezzare l'abitudine ad arrabbiarsi

- Diventare consapevoli della rabbia. Per rompere l'abitudine ad arrabbiarsi, bisogna sviluppare la consapevolezza verso gli eventi, le circostanze e i comportamenti altrui che innescano la propria rabbia. Tale consapevolezza comprende anche la comprensione delle conseguenze negative che derivano dall'arrabbiarsi. Ad esempio, si è alla cassa del supermercato e ci si spazientisce perché la coda è troppo lunga: ci si può innervosire e pretendere che il cassiere chiami qualcuno per dargli una mano. Man mano che la rabbia aumenta può venire a crearsi un alterco con il cassiere o con altri clienti e il direttore potrebbe chiamare la security per allontanarci dal supermercato. Le conseguenze negative saranno l'impossibilità di fare la spesa e l'imbarazzo e l'umiliazione di venire espulsi dal negozio.
- Strategie per controllare la rabbia. Oltre a rendersi conto della rabbia, è necessario sviluppare delle strategie per poterla gestire efficacemente, strategie che verranno usate per fermare l'escalation rabbiosa prima di perdere il controllo. Esse devono essere sia immediate che preventive: quelle immediate includono il prendersi una pausa, effettuare esercizi di respirazione profonda e interrompere i pensieri mentre quelle preventive riguardano lo sviluppo di esercizi per cambiare le credenze irrazionali. Tali strategie verranno discusse nel dettaglio nelle prossime sessioni.

Un esempio di strategia immediata per la gestione della rabbia che merita di venire discussa è la pausa, che può essere formale o informale. Per ora verrà descritto solo il suo uso informale, che riguarda l'abbandonare una situazione nel momento in cui si sente la propria rabbia aumentare fuori controllo. Ad esempio, si sta viaggiando su un autobus pieno di gente e la propria rabbia aumenta al pensiero che gli altri passeggeri continuano a venirci addosso apposta. In questa situazione si può semplicemente scendere dal mezzo e attendere che passi un altro bus meno affollato.

L'uso informale della pausa può includere anche il fermarsi prima di impegnarsi in una discussione quando si sente che la propria rabbia sta aumentando troppo: potrebbe essere utile, in tal caso, richiedere una pausa tramite dei gesti che facciano capire all'altra persona che si vuole smettere immediatamente di parlare di un certo argomento e che si sta provando frustrazione, turbamento o rabbia.

Dovreste richiedere una pausa se sentite che la vostra rabbia sta aumentando fuori controllo. Siete inoltre incoraggiati a lasciare la stanza per un breve momento se ne sentite il bisogno. Tuttavia, siete invitati a rientrare nel gruppo nel momento in cui vi siete calmati.

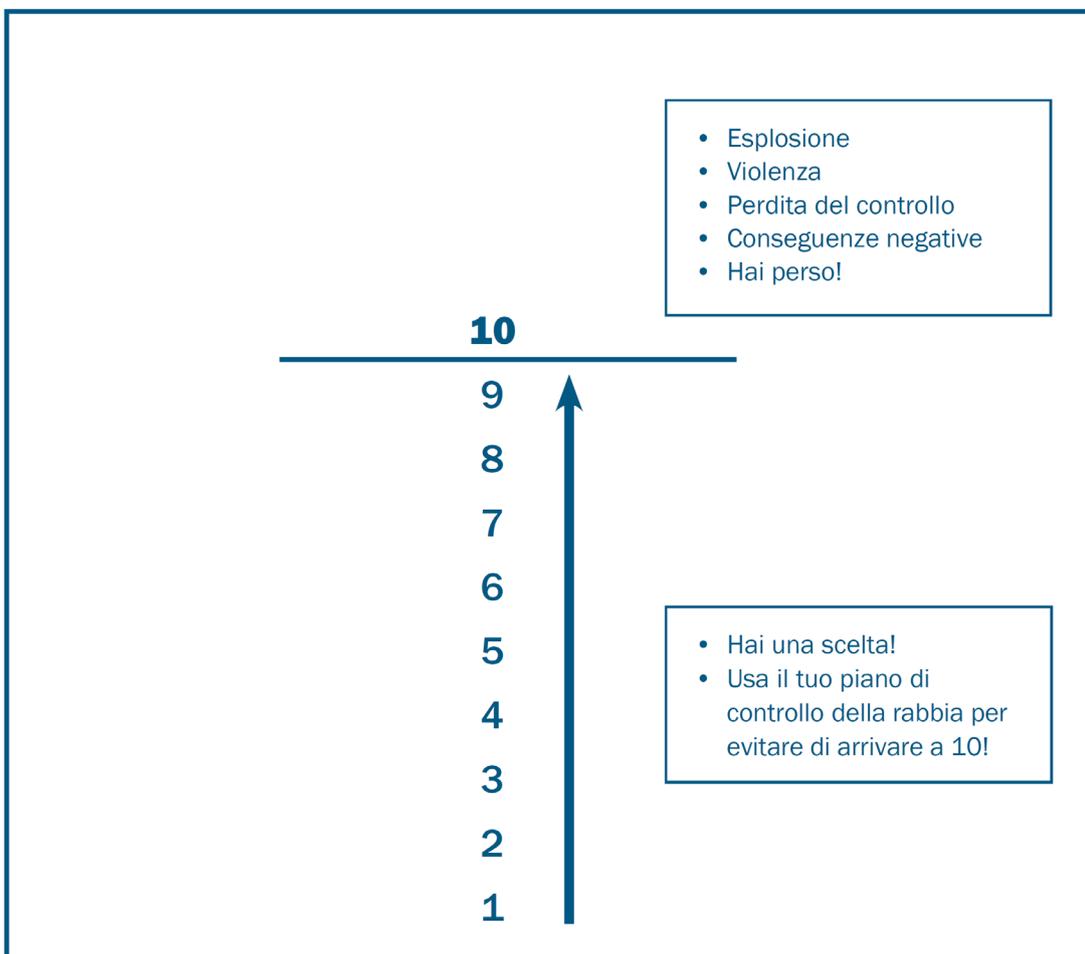
Introduzione dei partecipanti

A questo punto, chiedete ai membri del gruppo di dire il proprio nome, le ragioni per la quale sono interessati a partecipare al gruppo di Gestione della Rabbia e ciò che si aspettano di raggiungere grazie a tale gruppo. Una volta che tutti i membri si sono presentati, validate tramite un commento supportivo la loro decisione di partecipare. L'esperienza dimostra che ciò aiuta i membri a sentire che il gruppo incontra le loro esigenze ed aiuta a ridurre l'ansia associata alla presentazione e alla prima sessione del gruppo in generale.

Il Termometro della Rabbia

Per incrementare la consapevolezza che si ha verso la rabbia è utile imparare a monitorarla. Un semplice modo per farlo è usare il "Termometro della Rabbia": apporre "1" sul termometro indica completa assenza di rabbia o un totale stato di calma mentre "10" rappresenta un'esplosiva perdita di controllo ed estrema rabbia che conduce a conseguenze negative. I punti tra 1 e 10 indicano sentimenti di irritazione tra questi due estremi. Lo scopo del Termometro della Rabbia è monitorare quest'ultima man mano che essa aumenta. Ad esempio, quando una persona si imbatte in un evento che le provoca rabbia, essa non raggiunge il punto 10 immediatamente, anche se a volte potrebbe sentire quel livello di rabbia. In realtà, la rabbia di una persona inizia in maniera sommesssa (corrispondente ai primi numeri del Termometro) per poi salire rapidamente. C'è sempre tempo per interrompere l'escalation di rabbia dal raggiungere il punto 10, dando prova in tal modo di quanto una persona sia riuscita ad imparare strategie di coping efficaci.

5

Figura 1. Il Termometro della rabbia**Assegnazione dei compiti per casa**

Chiedete ai partecipanti del gruppo di fare riferimento alle Schede di Lavoro. Chiedete loro di riguardare gli scopi del gruppo, le definizioni di rabbia e aggressività, i miti sulla rabbia, il suo uso come risposta abituale e il Termometro della Rabbia. Chiedetegli di monitorare i propri livelli di rabbia sul Termometro durante la settimana successiva e riportare i livelli più alti durante la Procedura di Controllo della sessione della prossima settimana.

EVENTI E SEGNALI

Un quadro di riferimento concettuale per comprendere la rabbia

Sessione 2

Istruzioni per gli operatori

Questa sessione insegna agli operatori come analizzare un episodio di rabbia e ad identificare gli eventi e i segnali che indicano l'escalation della rabbia. Iniziate la sessione con la verifica dei progressi (verificando le assegnazioni per casa della scorsa settimana, cioè, fate riportare dai membri del gruppo il più alto livello di rabbia raggiunto nel termometro della rabbia durante la scorsa settimana) e continuate con la presentazione e discussione degli eventi e dei segnali. Una procedura di controllo più accurata sarà usata nella sessione 3 dopo che i partecipanti avranno pensato a identificare specifici eventi che provocano la rabbia e i segnali che ne indicano l'escalation.

Dopo la verifica dei progressi, chiedete ai partecipanti di fare una lista degli eventi specifici che provocano loro rabbia. Fate particolare attenzione nell'aiutarli a distinguere tra eventi e la loro interpretazione degli eventi. Gli eventi si riferiscono ai fatti. Le interpretazioni si riferiscono alle opinioni, ai giudizi di valore o alla percezione degli eventi. Per esempio, un membro del gruppo potrebbe dire, "Il mio capo mi ha criticato perché non gli piaccio". Puntualizzate che lo specifico evento era la critica del capo e che credere che al capo lui non piacesse è una interpretazione che potrebbe essere vera o meno.

Siate consapevoli delle differenze di genere. Le partecipanti donne spesso identificano nelle loro relazioni con fidanzati o partner o genitori gli eventi che provocano la loro rabbia. Gli uomini, raramente identificano questi problemi come situazioni trigger.

In ultima, presentate le quattro categorie dei segnali di rabbia. Dopo aver descritto ciascuna categoria, chiedete ai membri del gruppo di fornire esempi. E' importante enfatizzare che i segnali possono essere differenti per ciascun individuo. I partecipanti dovrebbero identificare i segnali che indicano l'escalation della loro rabbia.

Schema della Sessione 2

- Istruzioni per gli operatori
- Riflessioni suggerite
 - Eventi che innescano la rabbia
 - Segnali di rabbia
- Spiegare la verifica dei progressi
- Assegnazione dei compiti per casa

Riflessioni suggerite

(Esponete il testo che segue o illustratene i contenuti con parole vostre)

Eventi che scatenano la rabbia

Quando siete arrabbiati, è perché un evento ha provocato la vostra rabbia. Per esempio, potreste arrabbiarvi, quando dovete aspettare in fila al negozio di alimentari, o quando un vicino accende lo stereo a volume alto. Eventi quotidiani di questo tipo possono provocare la vostra rabbia.

Alcune volte, eventi specifici toccano aree sensibili della vostra vita. Queste aree sensibili o “bandiere rosse”. Di solito si riferiscono a problemi annosi che possono facilmente condurre alla rabbia. Per esempio, alcuni di noi potrebbero essere stati dei lettori lenti da bambini e potrebbero essere stati sensibili alle abilità di lettura. Sebbene leggiamo bene da adulti, potremmo continuare ad essere sensibili su questo problema. Questa sensibilità potrebbe rivelarsi quando qualcuno ci mette fretta mentre stiamo completando un compito o rivedendo un memorandum e potrebbe provocare rabbia perché ci potremmo sentire come criticati o giudicati come quando eravamo bambini. Questa sensibilità può anche mostrarsi in maniera più diretta, ad esempio quando qualcuno ci chiama “lenti” o “stupidi”.

In aggiunta all’evento sperimentato nel qui ed ora, potreste anche ricordare un evento del passato che vi ha fatto arrabbiare. Potresti ricordare, per esempio, come il bus sembrava in ritardo prima di lasciare casa per un importante appuntamento. Appena pensate a come era in ritardo il bus in passato potrebbe farvi arrabbiare nel presente. Un altro esempio può essere quando ricordate una situazione che ha coinvolto un familiare che vi ha tradito o ferito in qualche modo. Ricordando questa situazione, o questo familiare, potreste elevare il termometro della rabbia.

Qui ci sono degli esempi di eventi o problemi che possono scatenare rabbia.

- Lunga attesa dal medico
- Traffico congestionato
- Bus affollato
- Un amico che scherza su di un argomento sensibile
- Un amico che non vi restituisce il denaro dovuto
- Essere accusati ingiustamente
- Dover sistemare un pasticcio di qualcun altro
- Avere un compagno di stanza disordinato
- Avere un vicino di casa che tiene lo stereo ad alto volume
- Essere messo in attesa per lunghi periodi al telefono
- Avere ricevuto indicazioni sbagliate
- Voci di una vostra ricaduta che non sono vere
- Aver subito un furto di denaro o proprietà

Segnali di rabbia

Un secondo aspetto importante per monitorare la rabbia è di identificare i segnali che avvengono in risposta agli eventi che provocano rabbia. Questi segnali servono come segnali di avvertimento che vi state per arrabbiare e che la rabbia continua a crescere.

Possono essere divisi in quattro categorie: segnali fisici, comportamentali, emotivi e cognitivi (pensieri).

Segnali fisici. I segnali fisici implicano i modi in cui il corpo risponde quando ci stiamo per arrabbiare. Per esempio, il nostro battito cardiaco può aumentare, possiamo sentire tensione al collo, o possiamo sentirci arrossati e accaldati. Questi indizi fisici possono avvertirci che la nostra rabbia sta crescendo fuori controllo o sta arrivando a 10 nel termometro della rabbia. Possiamo apprendere a identificare questi segnali quando arrivano in risposta agli eventi che la provocano.

Potete identificare qualche segnale fisico che avete sperimentato quando vi siete arrabbiati?

Segnali comportamentali. I segnali comportamentali implicano quei comportamenti che facciamo quando siamo arrabbiati, che possono essere osservati dalle persone che ci circondano. Per esempio, possiamo stringere i pugni, andare avanti e indietro, sbattere la porta, o alzare la voce. Come i segnali fisici, sono segnali di avvertimento che possono farci arrivare a 10 nel termometro della rabbia.

Quali sono alcuni dei vostri segnali comportamentali che avete sperimentato quando vi siete arrabbiati?

9

Segnali emotivi. I segnali emotivi coinvolgono i nostri sentimenti che possono avvenire in concomitanza alla nostra rabbia. Per esempio, possiamo arrabbiarci quando ci sentiamo abbandonati, impauriti, scontenti, non rispettati, colpevoli, umiliati, impazienti, insicuri, gelosi o rifiutati. Questi tipi di sentimenti sono il cuore o emozioni primarie che stanno alla base della nostra rabbia. È facile demotivarsi con questi sentimenti perché spesso ci fanno essere vulnerabili. Una importante componente nella gestione della rabbia è di divenire consapevoli e quindi di riconoscere le emozioni primarie che sottostanno alla nostra rabbia. In questo gruppo, vedremo la rabbia come emozione secondaria a queste emozioni primarie.

Potete identificare alcuni sentimenti primari che avete sperimentato durante un episodio di rabbia?

Segnali cognitivi. I segnali cognitivi si riferiscono a quei pensieri che avvengono in risposta agli eventi che provocano rabbia. Quando le persone si arrabbiano, possono interpretare gli eventi in un certo modo. Per esempio, possiamo interpretare un commento di un amico come una critica o interpretare un'azione di altri come avvilente, umiliante o controllante. Alcune persone chiamano questi pensieri "auto-dialogo" perché assomiglia ad una conversazione che abbiamo con noi stessi.

Per le persone con problemi di rabbia, questo auto-dialogo è di solito molto critico e ostile nei toni e nei contenuti. Riflette le credenze sul modo in cui pensano a come il mondo dovrebbe essere; credenze sulle persone, luoghi e cose.

Strettamente legati a pensieri e all'auto dialogo sono le fantasie e le immaginazioni. Noi vediamo fantasie e immagini come altri tipi di segnali cognitivi che possono indicare una escalation della rabbia. Per esempio, possiamo fantasticare di vendicarci di una persona che percepiamo come nemica o immaginare o visualizzare il nostro partner con una relazione extra-coniugale. Quando abbiamo queste fantasie e immagini, la nostra rabbia può aumentare molto rapidamente.

Potete pensare ad altri esempi di segnali cognitivi o pensieri?

Spiegare il piano di controllo

In questa sessione, i membri del gruppo iniziano a monitorare la loro rabbia e a identificare gli eventi e le situazioni che la provocano. In questa sessione settimanale, ci sarà un Piano di controllo da eseguire come assegnazione per casa per la prossima settimana e riportare il più alto livello di rabbia raggiunto sul termometro della rabbia durante la settimana.

Fate identificare ai partecipanti gli eventi che scatenano la loro rabbia, i segnali che sono associati con la rabbia e le strategie usate per gestirla. Possono usare le domande seguenti all'inizio di ogni sessione.

1. Qual è il più alto livello che avete raggiunto sul termometro della rabbia durante la scorsa settimana?
2. Qual è stato l'evento che ha scatenato la vostra rabbia?
3. Quali segnali erano associati all'evento che ha provocato la rabbia? Per esempio, quali erano i segnali fisici, comportamentali, emotivi e cognitivi?
4. Quali strategie avete usato per evitare di raggiungere 10 nel termometro della rabbia?

Si potrebbe anche chiedere di monitorare e registrare il più alto livello raggiunto sul termometro della rabbia per ogni giorno della settimana che viene dopo ogni sessione.

Figura 2. Segnali di rabbia

1. Fisici	(esempi: battito cardiaco accelerato, senso di oppressione al petto, sensazione di calore)
2. Comportamentali	(esempi: andare avanti e indietro, serrare i pugni, sollevare la voce, fissare)
3. Emotivi	(esempi: paura, dolore, gelosia, senso di colpa)
4. Cognitivi/Pensieri	(esempi: dialogo interiore ostile, immagini di aggressività e di vendetta)

Assegnazione dei compiti per casa

Fate in modo che ogni membro del gruppo faccia riferimento alla propria dispensa. Chiedete di monitorare e registrare il più alto livello di rabbia raggiunto durante la settimana che entra. In aggiunta, chiedete loro di identificare l'evento che li ha fatti arrabbiare e la lista dei segnali che erano associati con l'evento. Dite ai partecipanti che potrebbero prepararsi per riportare questi compiti per casa nella verifica dei progressi durante la prossima sessione settimanale.

PIANO DI CONTROLLO DELLA RABBIA

Aiutare i partecipanti a sviluppare un piano per controllare la rabbia

Sessione 3

Istruzioni per gli operatori

In questa sessione insegnerete ai membri del gruppo le strategie cognitive comportamentali per il controllo della rabbia. Finora i partecipanti hanno imparato a monitorare la loro rabbia e identificare eventi e situazioni che la provocano. A questo punto è importante aiutarli a sviluppare un repertorio di strategie di gestione della rabbia, che può essere definito "Piano di controllo della rabbia".

Schema della Sessione 3

- Istruzioni per gli operatori
- Verifica dei progressi
- Riflessioni suggerite
 - Piano di controllo della rabbia
 - Rilassamento attraverso la respirazione
- Assegnazione dei compiti per casa

11

Questo piano dovrebbe consistere in *strategie immediate*, che possono, cioè, essere utilizzate a caldo, nel momento stesso in cui la rabbia si intensifica rapidamente e *strategie preventive*, quelle utili ad evitare l'escalation della rabbia prima che si manifesti. È importante incoraggiare i partecipanti a usare le strategie che funzionano meglio per sé stessi: alcuni possono trovare molto efficace la ristrutturazione cognitiva (ad esempio, contrastando il proprio dialogo interno o i pensieri irrazionali); altri potrebbero preferire l'uso di strategie come il time-out o arresto del pensiero. Il punto principale è aiutare i membri del gruppo a individuare il proprio Piano di controllo della rabbia e sostenerli a identificare strategie a loro più vicine e che possono usare con facilità. Nelle sessioni successive continuerete a supportare i membri del gruppo a sviluppare strategie efficaci per il controllo della rabbia e chiarire e rafforzare queste strategie durante i momenti di verifica.

Dovrete incoraggiare i partecipanti a cercare sostegno e feedback nelle persone di fiducia che sostengono il loro percorso di recovery, essi inoltre dovrebbero confrontarsi tra di loro e chiedere consiglio agli utenti che sono in recovery e ai membri di altri gruppi di supporto o gruppi religiosi.

La sessione inizia con la procedura di verifica dei progressi e termina con un esercizio di respirazione come forma di rilassamento. Prima di condurre i membri all'esercizio di respirazione, chiedete se qualcuno ha già avuto esperienza con altre forme di rilassamento. Descrivete le tecniche di rilassamento, che possono variare da semplici esercizi di respirazione a elaborate immagini guidate e spiegate che nel gruppo verranno praticati due brevi esercizi di rilassamento, *la respirazione profonda* e il *rilassamento muscolare progressivo*, due semplici esercitazioni che, come l'esperienza mostra, è più probabile che si utilizzino in contesti di gruppo.

Verifica dei progressi

Chiedete ai membri del gruppo di segnalare il livello più alto di rabbia che hanno raggiunto durante la settimana trascorsa. Assicuratevi di riservare il numero 10 per le situazioni in cui hanno perso il controllo della rabbia e hanno avuto conseguenze negative. Chiedete loro di descrivere l'evento che ha provocato rabbia al massimo livello. Aiutateli a identificare i segnali verificatisi in risposta all'evento e a classificarli in quattro categorie.

Figura 3. Evento, segnali e strategie identificate durante la procedura di controllo

EVENTO →	SEGNALI →	STRATEGIE

Riflessioni suggerite

(Esponete il testo che segue o illustratene i contenuti con parole vostre)

Piano di controllo della rabbia

Fino a questo punto vi siete concentrati su come monitorare la vostra rabbia. Nella prima sessione, avete imparato a usare il termometro della rabbia per valutarne l'intensità. La scorsa settimana, avete imparato a identificare gli eventi che innescano la rabbia, nonché i segnali fisici, comportamentali, emotivi e cognitivi associati a ciascun evento. Oggi inizieremo a discutere su come sviluppare un "Piano di controllo della rabbia" e come utilizzare strategie specifiche, come il time-out e il rilassamento, per controllare la vostra rabbia. Nelle sessioni successive, tratterete altre strategie, come imparare a modificare i pensieri negativi e utilizzare il modello di risoluzione dei conflitti (vedi pagina 39). Queste strategie più avanzate possono essere utilizzate insieme al time-out e il rilassamento.

L'idea di base nello sviluppo di un Piano di controllo della rabbia è provare diverse strategie e trovare le tecniche di controllo che funzionano meglio per ciascuno. Una volta identificate queste strategie, potete aggiungerle ai personali piani di controllo della rabbia e usarle quando iniziate ad arrabbiarvi.

Alcune persone paragonano il loro Piano di controllo della rabbia ad una cassetta degli attrezzi e le strategie specifiche che usano per controllarla come i loro strumenti. Questa analogia può essere molto utile. È importante identificare, ricordate, strategie specifiche di controllo della rabbia che funzionano meglio per se stessi da inserire in un piano formale di gestione della rabbia da utilizzare quando ci si trova di fronte ad un evento che innesci rabbia.

Una strategia efficace che molti usano, ad esempio, è condividere le proprie emozioni con una persona di fiducia che non è stata coinvolta nell'evento attivante. Parlando della rabbia, potete iniziare a identificare le emozioni primarie che la precedono e determinare se il vostro pensiero e le vostre aspettative in risposta all'evento scatenante sono razionali. Spesso un amico di cui vi fidate può fornire una prospettiva diversa su ciò che sta accadendo nella vostra vita, e anche se l'altro vi ascolta soltanto, esprimere i vostri sentimenti può farvi sentire meglio.

L'obiettivo a lungo termine del trattamento di gestione della rabbia è sviluppare una serie di strategie che è possibile utilizzare in modo appropriato per eventi specifici che provocano rabbia. Nelle sessioni successive verrà presentato un menu di strategie e tecniche utili per gestire la rabbia. Una volta che avrete selezionato le strategie che funzionano meglio, dovrete perfezionarle applicandole nelle situazioni di vita reale. Per utilizzare l'analogia della cassetta degli attrezzi, potrebbero essere necessari strumenti diversi per situazioni diverse. Ritorneremo su questo concetto nelle sessioni successive e sottolineeremo l'importanza di sviluppare un piano di controllo della rabbia che vi aiuti a gestire la rabbia in modo efficace in diverse situazioni.

Time-out. Come menzionato nella sessione 1, il concetto di time-out è particolarmente importante per la gestione della rabbia. È la strategia di base che si consiglia di includere nel Piano di controllo della rabbia di ognuno. In modo informale, il time-out è definito come lasciare la situazione che sta causando l'escalation della rabbia o semplicemente interrompere la discussione che la provoca.

Formalmente, il time-out coinvolge relazioni con altre persone: prevede un accordo o un piano prestabilito. Possono essere coinvolti familiari, amici e colleghi. Entrambe le parti interessate possono richiedere un time-out in conformità con le regole concordate da tutti in anticipo. La persona che chiede il time-out può lasciare la situazione, se necessario. Si concorda, tuttavia, che tornerà successivamente per terminare la discussione o rimandarla, a patto che tutte le parti interessate sentano di poter risolvere il problema con successo.

La strategia del time-out è importante perché può essere efficace nel momento critico. Anche quando la vostra rabbia si intensifica rapidamente e raggiunge livelli alti sul termometro di rabbia, è possibile impedire di raggiungere 10 prendendo un time-out e allontanandosi dalla situazione.

I time-out sono efficaci anche quando vengono utilizzati con altre strategie. Ad esempio, potete fare una pausa e fare una passeggiata; potete anche prendere un time-out e chiamare un amico o un familiare di fiducia o scrivere sul vostro diario. Queste altre strategie dovrebbero aiutare a calmarvi durante il periodo di timeout.

Riuscite a pensare a strategie specifiche che potreste usare per controllare la vostra rabbia?

Potrebbero queste strategie essere incluse nel vostro piano di controllo della rabbia?

Figura 4. Esempio di Piano di controllo della rabbia

Piano di controllo della rabbia
1. Prenditi una pausa (formale o informale)
2. Parla con un amico (qualcuno di cui ti fidi)
3. Usa il Modello di Risoluzione dei conflitti per esprimere la rabbia
4. Fai un po' di esercizio fisico (una passeggiata, in palestra, etc.)
5. Vai agli incontri del gruppo di auto-mutuo aiuto
6. Esplora i sentimenti primari sottostanti alla rabbia

Rilassamento attraverso la respirazione

Abbiamo discusso dei segnali fisici alla rabbia, come un aumento del battito cardiaco, sensazione di calore, rossore in viso o tensione muscolare. Questi tipi di segnali fisici sono esempi di ciò che è comunemente chiamato la risposta allo stress. In questa condizione il sistema nervoso è eccitato ed è probabile che una persona abbia difficoltà a tornare ai livelli più bassi sul termometro della rabbia. Quando i livelli di stress sono già alti, come in questo caso, ulteriori situazioni ed eventi che innescano rabbia possono causare un'ulteriore escalation di rabbia.

Un aspetto interessante del sistema nervoso è che ognuno ha una risposta di rilassamento che contrasta la risposta allo stress. È fisicamente impossibile essere sia agitati che rilassati allo stesso tempo, quindi se riuscite a rilassarvi con successo, potrete contrastare lo stress o la rabbia.

Concluderemo questa sessione praticando un esercizio di respirazione profonda come tecnica di rilassamento. Nella sessione 4, praticheremo il rilassamento muscolare progressivo come tecnica secondaria di rilassamento.

Nota per il conduttore:
Conducete un esercizio di respirazione
(Esponete il testo che segue o illustratene i contenuti con parole vostre)

Sedetevi in una posizione comoda. Se vi fa piacere, potete chiudere gli occhi o semplicemente guardare il pavimento.

Provate ora a prendere contatto col vostro corpo per sentirlo e averne consapevolezza.

Restate concentrati sul corpo e percepite la tensione dei muscoli, a partire dai piedi, le cosce, i glutei, la schiena fino alla testa.

Prestate attenzione a qualsiasi tensione che potreste avere nelle gambe, nello stomaco, nelle mani, nelle braccia, nelle spalle, a livello del collo e del viso. Cercate di lasciar andare la tensione che sentite, rilassatevi.

Ora, rendetevi consapevoli del vostro respiro. Prestate attenzione al respiro, dove sono le sensazioni del respiro, mentre l'aria entra ed esce dal vostro corpo. Questo può essere molto rilassante.

Facciamo tutti un respiro profondo insieme. Notate che i polmoni e il torace si espandono. Adesso lentamente espirate attraverso il naso. Ancora una volta, fate un respiro profondo: riempite i polmoni e il torace con quanta più aria potete prendere, trattenetela per un secondo, ora rilasciatela ed espirate lentamente.

State ancora col vostro respiro, ispirate lentamente e completamente, trattenete l'aria per un secondo e rilasciatela. Ora da soli, continuate a respirare in questo modo per un altro paio di minuti. Continuate a concentrarvi sulla respirazione. Ad ogni inspirazione ed espirazione, sentite il vostro corpo diventare sempre più rilassato. Usate la respirazione per scacciare qualsiasi tensione residua.

(Consentite ai membri del gruppo di praticare la respirazione per 1-2 minuti in silenzio.)

Ora fate un altro respiro profondo. Ispirate completamente, trattenete per un secondo e rilasciate. Ispirate di nuovo, trattenete e rilasciate. Continuate a essere consapevole del vostro respiro mentre i polmoni si riempiono. Ancora una volta, ispirate completamente, trattenete per un secondo e rilasciate.

Quando vi sentite pronti, aprite gli occhi.

Com'è andata? Avete notato nuove sensazioni mentre respiravate? Come vi sentite adesso?

Questo esercizio di respirazione può essere abbreviato in soli tre respiri profondi: inspirazione, pausa ed espirazione. Anche in questo modo può essere efficace per aiutarvi a rilassare quando la rabbia aumenta. Potete esercitarvi a casa, al lavoro, sull'autobus, in attesa di un appuntamento o addirittura mentre camminate. La chiave per rendere la respirazione profonda un'efficace tecnica di rilassamento è esercitarsi frequentemente e applicarla in varie situazioni.

Assegnazione dei compiti per casa

Facendo riferimento alla scheda di lavoro dei partecipanti, chiedete di monitorare e registrare il massimo livello di rabbia sul Termometro della rabbia durante la settimana successiva. Chiedete ancora di identificare l'evento che li ha fatti arrabbiare, i segnali associati all'evento che ha scatenato la rabbia e le strategie che hanno usato per gestire la loro rabbia in risposta all'evento. Proponete di praticare l'esercizio di respirazione profonda, preferibilmente una volta al giorno durante la settimana successiva e sviluppare una versione preliminare dei loro piani di controllo della rabbia. Informate i membri del gruppo che dovranno essere pronti a riferire il lavoro svolto a casa durante la verifica dell'incontro successivo.

IL CICLO DELL'AGGRESSIVITA'

Come modificare il ciclo

Sessione 4

Istruzioni per gli operatori

In questa sessione viene presentato il Ciclo dell'Aggressività e introdotto il Rilassamento Muscolare Progressivo. Come nelle due sessioni precedenti, si inizia con una verifica dei progressi. Vengono poi presentate le tre fasi del Ciclo dell'Aggressività, suddivise in escalation, esplosione e post-esplosione. La presentazione del modello serve per integrare i concetti del termometro della rabbia, dei segnali della rabbia e del piano di controllo della rabbia.

La sessione termina presentando un esercizio di Rilassamento Muscolare Progressivo, un'altra tecnica efficace per ridurre i livelli di rabbia. Questa rappresenta un'alternativa all'esercizio di Respirazione Profonda introdotto nella scorsa sessione, ed è semplice e intuitivo da imparare.

Verifica dei progressi

Chiedete ai partecipanti del gruppo di indicare, sul termometro della rabbia, il livello più alto di rabbia raggiunto durante la scorsa settimana, assicuratevi che venga assegnato il numero 10 alle situazioni in cui hanno perso il controllo e per le quali hanno avuto conseguenze negative. Chiedete loro di descrivere l'evento che ha provocato rabbia al massimo livello, aiutandoli a identificare i segnali che si sono presentati in risposta all'evento scatenante e a classificarli nelle quattro categorie di segnali. Includete, nella verifica dei progressi, anche una revisione dei compiti a casa assegnati durante la sessione della settimana precedente. Chiedete ai partecipanti di elencare specifiche strategie di gestione della rabbia e i vari piani di gestione. Inoltre, informatevi se si sono esercitati con l'esercizio di respirazione profonda introdotto nella sessione della scorsa settimana.

Riflessioni suggerite

(Esponete il testo che segue o illustratene i contenuti con parole vostre)

Il Ciclo dell'Aggressività

Nelle ultime tre sessioni, abbiamo esaminato il termometro della rabbia, i segnali della rabbia e il piano di controllo della rabbia; in questa sessione viene invece presentato lo schema che integra questi concetti di gestione della rabbia.

Questo schema è rappresentato dal Ciclo dell'Aggressività. Un episodio di rabbia, dal punto di vista della gestione, si può considerare come costituito da tre fasi: escalation, esplosione e post-esplosione. Queste fasi, insieme, formano il Ciclo dell'Aggressività. In questo processo, la fase di escalation è caratterizzata da segnali che indicano che la rabbia sta aumentando. Come affermato nella sessione 2, questi segnali possono essere fisici, comportamentali, emotivi o cognitivi (pensieri), come ricorderete, i segnali sono segni di avvertimento o risposte a eventi che provocano rabbia.

Gli eventi, invece sono situazioni che si verificano ogni giorno e che possono portare ad una escalation di rabbia se non vengono utilizzate strategie efficaci di gestione. Gli eventi scatenanti possono essere tipologie di situazioni che sono uniche per ogni persona e alle quali si è particolarmente sensibili a causa di esperienze passate. Questi eventi possono coinvolgere processi interni (ad esempio, pensare a situazioni che vi avevano provocato rabbia in passato) o processi esterni (ad esempio, vivere situazioni di vita reale, che provocano rabbia nel qui e ora). Se si lascia continuare la fase di escalation, vi seguirà la fase di esplosione. La fase di esplosione è contrassegnata da una reazione incontrollabile di rabbia sia verbale che fisica. Questa reazione, a sua volta, porta a conseguenze negative; questo rappresenta il numero 10 sul termometro della rabbia. La fase finale del ciclo dell'aggressività è rappresentata dalla fase di post-esplosione, questa è caratterizzata dalle conseguenze negative derivanti dall'aggressione verbale o fisica mostrata durante

Schema della Sessione 4

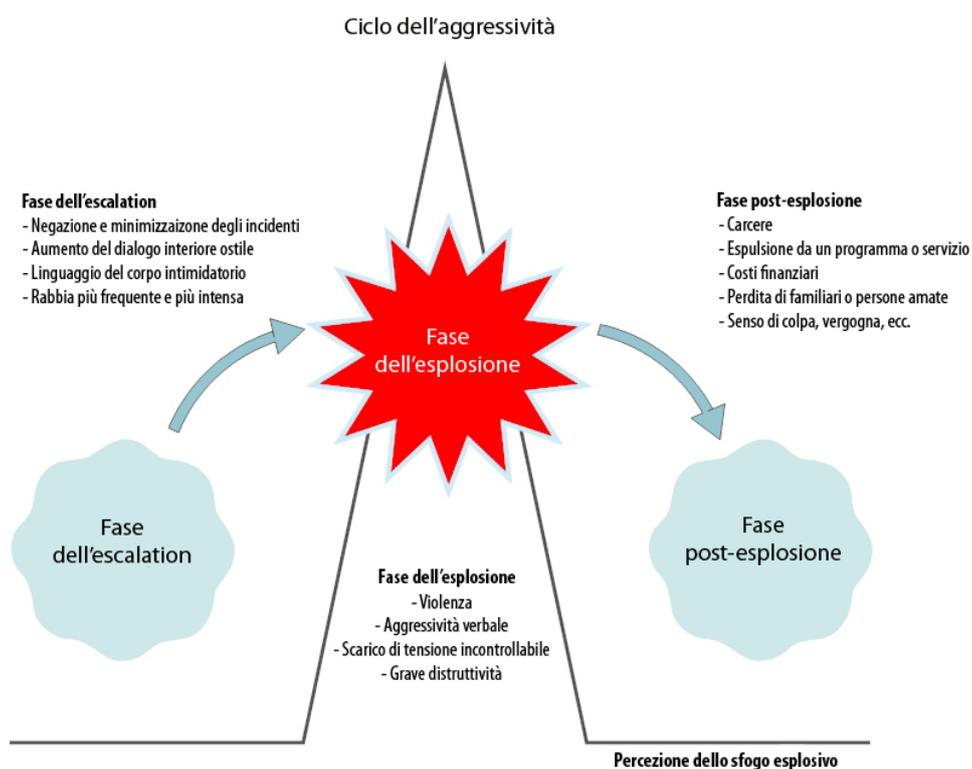
- Istruzioni per gli operatori
- Verifica dei progressi
- Riflessioni suggerite
 - Il ciclo dell'aggressività
 - Rilassamento muscolare progressivo
- Assegnazione dei compiti per casa

la fase di esplosione. Queste conseguenze possono includere l'andare in carcere, l'essere licenziati da un lavoro o dimessi da un programma di trattamento farmacologico o di servizio sociale, il perdere la famiglia e i propri cari e provare sentimenti di colpa, vergogna e rimpianto. L'intensità, la frequenza e la durata della rabbia nel ciclo dell'aggressività varia da individuo ad individuo. Ad esempio, la rabbia di una persona può aumentare rapidamente dopo un evento scatenante e, in pochi minuti, raggiungere la fase di esplosione. La rabbia provata da un'altra persona invece può aumentare lentamente ma costantemente per diverse ore prima di raggiungere la fase di esplosione. Allo stesso modo, una persona può sperimentare più episodi di rabbia e attraversare il ciclo dell'aggressività più spesso di altri. Tuttavia, entrambi gli individui, nonostante le differenze sia nella velocità con cui la loro rabbia si intensifica che rispetto a quanto spesso provano rabbia, subiranno tutte e tre le fasi del ciclo dell'aggressività.

Anche l'intensità della rabbia di questi individui può essere diversa. Una persona può mettere in atto comportamenti più violenti dell'altro nella fase di esplosione. Per esempio, alcuni possono usare armi o aggredire qualcuno, altri possono, invece esprimere la propria rabbia durante la fase di esplosione gridando o minacciando altre persone. Indipendentemente da queste differenze individuali, la fase di esplosione è rappresentata da perdita il controllo e da aggressività verbale o fisica.

Si noti che le fasi di escalation e di esplosione del Ciclo dell'Aggressività corrispondono ai vari livelli sul termometro della rabbia. I punti al di sotto del 10 sul termometro della rabbia rappresentano l'escalation, l'accumulo della rabbia. La fase di esplosione, invece, corrisponde al 10. Ancora una volta 10 sul termometro della rabbia è il punto in cui si perde il controllo e si esprime rabbia attraverso un'aggressività verbale o fisica che porta a conseguenze negative. Uno degli obiettivi principali del Trattamento di Gestione della Rabbia è quello di evitare di raggiungere la fase di esplosione. Questo viene realizzato utilizzando il termometro della rabbia per monitorare i cambiamenti nella vostra rabbia, ponendo attenzione ai segnali di avvertimento che indicano che la rabbia sta aumentando, e impiegando le strategie efficaci individuate nei vostri Piani di Controllo della Rabbia. Se verrà bloccata la fase di esplosione, la fase di post-esplosione non si verificherà, e il Ciclo dell'Aggressività sarà interrotto. Se si utilizzano i Piani di Controllo della Rabbia in modo efficace, la vostra rabbia dovrebbe idealmente raggiungere un valore compreso tra 1 e 9 sul termometro della rabbia. Questo è un obiettivo ragionevole a cui puntare. Impedendo la fase di esplosione (10), non si verificheranno le conseguenze negative della fase di post-esplosione e si interromperà il Ciclo dell'Aggressività.

Figura 5. Il ciclo dell'aggressività



*Basato sul *Ciclo della violenza* di Lenore Walker (1979). *The Battered Woman*. New York: Harper & Row

Nota per il conduttore:**Condurre un esercizio di Rilassamento Muscolare Progressivo**

(Esponete il testo che segue o illustratene i contenuti con parole vostre)

La settimana scorsa avete praticato la Respirazione Profonda come tecnica di rilassamento. Oggi vi presenteremo il Rilassamento Muscolare Progressivo. Iniziate mettendovi a vostro agio sulle vostre sedie. Chiudete gli occhi se preferite. Prendetevi un momento per mettervi comodi. Ora, come la settimana scorsa, cominciate a concentrarvi sul vostro respiro. Fate un respiro profondo. Trattenetelo per un secondo. Ora espirate pienamente e profondamente. Di nuovo, fate un respiro profondo. Riempite i polmoni e il petto. Ora rilasciate ed espirate lentamente. Di nuovo, ancora una volta, inspirate lentamente, tenete e rilasciate. Ora, mentre continuate a respirare profondamente e completamente, portate la vostra attenzione alle vostre mani. Stringete i pugni. Mantenete questa tensione. Ora rilassate i pugni, lasciando che le dita e le mani si rilassino completamente. Ancora una volta, stringete i pugni. Tenete e allentate poi la tensione. Immaginate tutta la tensione che viene rilasciata dalle vostre mani fino alla punta delle vostre dita. Notate la differenza tra la tensione e il completo rilassamento. Contraete le braccia come per fare un esercizio per i bicipiti. Portate i pugni verso gli avambracci e le braccia. Bloccate la tensione e rilassate. Lasciate cadere le vostre braccia e fate fluttuare le vostre mani dietro le cosce. Sentite la tensione svuotarsi dalle braccia. Di nuovo, contraete le braccia per stringere i bicipiti. Notate la tensione, tenete e rilassate. Lasciate che la tensione fuoriesca dalle vostre braccia. Sostituite la tensione con un profondo rilassamento muscolare. Sollevate le spalle. Mantenete la tensione per un secondo. Abbassate delicatamente le spalle, e rilasciate tutta la tensione. Di nuovo, sollevate le spalle, tenete la tensione e rilasciatela. Lasciate che la tensione fluisca dalle vostre spalle fino in fondo lungo le braccia e fino alle dita. Notate quanto si percepiscono diversamente i vostri muscoli quando sono rilassati. Ora portate la vostra attenzione al collo e al viso. Contraete tutti quei muscoli facendo un "smorfia". Contraete il collo, la mascella e la fronte. Mantenete la tensione e rilasciatela. Lasciate che i muscoli del collo e della mandibola si rilassino. Rilassate tutte le linee della fronte. Un'ultima volta, contraete tutti i muscoli del collo e del viso, tenete la tensione e rilasciatela. Ponete attenzione ai muscoli che si rilassano nella parte superiore della testa e intorno agli occhi. Lasciate che i vostri occhi si rilassino nelle loro orbite, quasi come se stessero affondando nella parte posteriore della testa. Rilassate la mascella e la gola, rilassate tutti i muscoli intorno alle orecchie. Sentite tutta la tensione dei muscoli del collo liberarsi. Ora restate seduti ancora per qualche istante. Ponete attenzione al vostro corpo per rilevare eventuali tensioni e rilassatelo. Notate come si sente il vostro corpo quando i tuoi muscoli sono completamente rilassati. Quando siete pronti, aprite gli occhi. Com'è andata? Avete notato nuove sensazioni? Come si sente il vostro corpo ora? Che ne dite del vostro stato d'animo? Si nota qualche differenza da quando abbiamo iniziato?

Assegnazione dei compiti per casa

Facendo riferimento alla scheda di lavoro dei partecipanti, chiedete di monitorare e registrare il massimo livello di rabbia sul termometro della rabbia durante la settimana successiva. Chiedete ancora di identificare l'evento che li ha fatti arrabbiare, i segnali associati all'evento che ha scatenato la rabbia e le strategie che hanno usato per gestire la loro rabbia in risposta all'evento. Chiedete loro di rivedere il ciclo dell'aggressività. Proponete di praticare l'esercizio del Rilassamento Muscolare Progressivo, preferibilmente una volta al giorno durante la settimana successiva. Ricordate loro di continuare a sviluppare i piani di Controllo della Rabbia.

RISTRUTTURAZIONE COGNITIVA

Modello A-B-C-D e arresto del pensiero

Sessione 5

Istruzioni per gli operatori

In questa sessione verrà presentato il modello A-B-C-D (una tecnica di ristrutturazione cognitiva sviluppata da Albert Ellis [Ellis 1979; Ellis & Harper 1975]) e la tecnica di arresto del pensiero. La ristrutturazione cognitiva è una tecnica avanzata di gestione della rabbia che richiede ai membri del gruppo di esaminare e modificare i loro processi di ragionamento.

Schema della Sessione 5

- Istruzioni per gli operatori
- Verifica dei progressi
- Riflessioni suggerite
 - Il modello A-B-C-D
 - Arresto del pensiero
- Assegnazione dei compiti per casa

21

Le persone in genere differiscono per la loro abilità nell'imparare e applicare queste tecniche. Qualcuno potrebbe avere più familiarità con la ristrutturazione cognitiva, mentre altri potrebbero avere un'esperienza scarsa o nulla con questo concetto. In aggiunta alcune persone potrebbero avere una difficoltà iniziale nel comprendere i concetti, o potrebbero non essere ancora pronte a mettere in discussione o modificare le idee irrazionali. È importante accogliere questi partecipanti, qualunque sia il loro livello di *readiness* o comprensione, e aiutarli ad identificare come i loro pensieri disfunzionali mantengono la rabbia, e come modificando questi pensieri possano prevenire future escalation di rabbia.

In aggiunta al modello A-B-C-D, discutete dell'arresto del pensiero. Si tratta di una tecnica di solito accettata e compresa velocemente dalla maggior parte dei partecipanti. Pur non considerando i loro pensieri come irrazionali o maladattivi, molte persone riconoscono che quei specifici pensieri aumentano la rabbia e portano alla fase esplosiva (livello 10 sul termometro della rabbia). L'arresto del pensiero fornisce una strategia immediata e diretta per aiutare le persone a gestire quei pensieri che causano la rabbia e la sua escalation.

Verifica dei progressi

Chiedete ai membri del gruppo di raccontare il livello di rabbia più alto che hanno registrato sul termometro della rabbia. Assicuratevi che abbiano utilizzato il 10 per quelle situazioni in cui hanno perso il controllo e hanno sperimentato conseguenze negative. Chiedete loro di descrivere l'evento scatenante la rabbia che li ha portati al livello più alto di rabbia e di analizzare le situazioni che si sono verificate in risposta all'evento. Aiutateli a classificare questi segnali nelle quattro categorie.

Includete, come parte della verifica dei progressi, un follow-up del compito a casa assegnato durante la sessione della scorsa settimana. Chiedete in particolare ai membri del gruppo di riferire come procedono i loro piani di controllo della rabbia. Inoltre, ricordatevi di chiedere se hanno praticato l'esercizio di rilassamento muscolare progressivo.

Riflessioni suggerite

(Esponete il testo che segue o illustratene i contenuti con parole vostre)

IL MODELLO A-B-C-D

Albert Ellis ha sviluppato un modello coerente con il modo in cui concettualizziamo il trattamento della gestione della rabbia. Lo chiama modello A-B-C-D o "modello razionale-emozionale". In questo modello, "A" sta per evento attivante, quello che abbiamo chiamato l'evento bandiera rossa. "B" rappresenta i pensieri che le persone fanno riguardo l'evento attivante. Ellis afferma che non sono tanto gli eventi di per sé stessi a produrre emozioni come la rabbia, quanto piuttosto le nostre interpretazioni e credenze sugli eventi. "C" sta per conseguenze emotive degli eventi. In altre parole, questi sono i sentimenti che le persone provano a seguito delle loro interpretazioni e idee rispetto all'evento.

Secondo Ellis e altri teorici cognitivo comportamentali, quando le persone si arrabbiano, si impegnano in un dialogo interno, chiamato "dialogo interiore". Ad esempio, supponiamo che tu stia aspettando l'arrivo di un autobus. Mentre si avvicina, diverse persone ti spintonano per salire a bordo. In questa situazione, potresti iniziare ad arrabbiarti. Potresti pensare: "Come possono le persone essere così sconsiderate! Mi spingono per salire sull'autobus. Ovviamente a loro non importa di me o di altre persone." Esempi di idee irrazionali che possono produrre escalation di rabbia potrebbero essere: "Le persone dovrebbero essere più attente a come ci restano gli altri!", "Come fanno ad essere così maleducati e irrispettosi!" e "Ovviamente a loro non importa di nessuno tranne che di loro stessi".

Ellis afferma che le persone non dovrebbero arrabbiarsi quando si trovano in una simile situazione. L'evento da solo non li rende sconvolti e arrabbiati; piuttosto, sono le interpretazioni e le idee che le persone fanno rispetto all'evento che causano la rabbia. Le credenze alla base della rabbia spesso assumono la forma di "dovrebbe" e "deve". La maggior parte di noi può concordare, ad esempio, sul fatto che il rispetto degli altri sia un valore. La nostra convinzione potrebbe essere: "Le persone dovrebbero sempre rispettare gli altri". In realtà, tuttavia, le persone spesso non si rispettano reciprocamente negli incontri quotidiani.

Puoi scegliere di vedere la situazione in modo più realistico come uno sfortunato difetto degli esseri umani, oppure puoi far aumentare la tua rabbia ogni volta che assisti o sei il destinatario della mancanza di rispetto di un'altra persona. Sfortunatamente, la tua percezione che gli altri ti manchino di rispetto, ti farà arrabbiare e ti spingerà verso la fase di esplosione. Ironia della sorte, potrebbe anche portarti ad essere a tua volta irrispettoso, il che violerebbe la tua importante convinzione su come le persone dovrebbero essere trattate.

L'approccio di Ellis consiste nell'identificare le idee irrazionali e nel sostituirle con prospettive più razionali o realistiche (nel modello di Ellis, "D" sta per discussione). Potresti arrabbiarti, ad esempio, quando inizi a pensare: "Devo sempre avere il controllo. Devo controllare ogni situazione." Tuttavia, non è possibile o opportuno controllare ogni situazione. Invece di continuare con queste idee, puoi provare a contestarle. Potresti dire a te stesso, "Non ho alcun potere su cose che non posso controllare" o "Devo accettare ciò che non posso cambiare". Questi sono esempi di modi per contrastare convinzioni che potresti aver già incontrato in programmi in 12 passaggi come quello per gli Alcolisti Anonimi o i Narcotici Anonimi.

Le persone possono avere molte altre convinzioni irrazionali che possono portare alla rabbia. Considera un esempio in cui un tuo amico non è d'accordo con te. Potresti iniziare a pensare: "Devo piacere a tutti e devo avere l'approvazione degli altri". Se hai questa convinzione, è probabile che quando ricevi un rifiuto, ti destabilizzi e ti arrabbi. Tuttavia, se contrastate questa convinzione irrazionale dicendo: "Non posso piacere a tutti; alcune persone non approveranno tutto ciò che faccio", molto probabilmente inizierai a calmarti e sarai in grado di controllare più facilmente la tua rabbia.

Un'altra idea irrazionale comune è: "Devo essere rispettato e trattato in modo equo da tutti". Anche questo probabilmente porterà a frustrazione e rabbia. Molte persone che, ad esempio, vivono in una società urbana, potrebbero non ricevere le normali forme di cortesia che si aspettano. Questo è un peccato, ma dal punto di vista della gestione della rabbia, è meglio accettare l'ingiustizia e la mancanza di buone relazioni interpersonali che possono succedere quando si vive in un contesto urbano. Pertanto, per contrastare questa convinzione, è utile dire a te stesso: "Non posso aspettarmi di essere trattato in modo equo da tutti".

Altre idee irrazionali che possono portare alla rabbia includono "Tutti dovrebbero seguire le regole" o "La vita dovrebbe essere giusta" o "Il bene dovrebbe prevalere sul male" o "Le persone dovrebbero sempre fare la cosa giusta". Si tratta di idee che in genere non sono sempre condivise da tutti nella società e, di solito, c'è poco che si può fare per modificarle. Come potresti modificare queste credenze? In altre parole, quali pensieri più razionali, adattivi e che non portano alla rabbia puoi utilizzare per sostituire tali credenze?

Per le persone con problemi di controllo della rabbia, queste idee irrazionali possono indurre alla fase esplosiva (livello 10 sulla scala della rabbia) e portare alle conseguenze negative tipiche di questa fase. Spesso è meglio cambiare il proprio punto di vista mettendo in discussione i propri pensieri o credenze e creando un dialogo interiore che sia più razionale ed adattivo.

MODELLO A – B – C – D***A = situazioni o eventi Attivanti****B = sistema dei pensieri (Beliefs)**

Cosa ti dici rispetto all'evento (il tuo dialogo interiore)

I tuoi pensieri e le aspettative altrui

C = Conseguenze

Cosa provi rispetto all'evento a partire dal tuo dialogo interiore

D = Discussione

Valuta i tuoi pensieri e le tue aspettative

Sono irrealistiche o irrazionali?

* Basato sul lavoro di Albert Ellis, 1979, e Albert Ellis e R.A. Harper, 1975

L'ARRESTO DEL PENSIERO

Un secondo approccio per controllare la rabbia si chiama arresto del pensiero. Fornisce un'alternativa immediata e diretta al modello A-B-C-D. In questo approccio, dovete semplicemente dirvi (attraverso una serie di auto-istruzioni) di smettere di pensare ai pensieri che fanno arrabbiare. Ad esempio, potreste dirvi: "Devo smettere di pensare a questi pensieri. Mi metterò nei guai se continuo a pensare in questo modo" o "Non comprare in questa situazione" o "Non andare lì". In altre parole, invece di cercare di contrastare i pensieri e le credenze come indicato nel modello ABCD sopra descritto, l'obiettivo è fermare il flusso attuale di pensieri disfunzionali prima che portino a un'escalation di rabbia e perdita di controllo.

Assegnazione dei compiti per casa

Chiedete ai membri del gruppo di fare riferimento alla cartella di lavoro dei partecipanti. Chiedete di monitorare e registrare durante la prossima settimana, il loro massimo livello di rabbia sul termometro della rabbia. Chiedete di identificare l'evento che li ha fatti arrabbiare, i segnali associati all'evento che provoca rabbia e le strategie che hanno usato per gestire la loro rabbia in risposta all'evento. Chiedete ai partecipanti di rivedere il modello A-B-C-D e di registrare almeno due convinzioni irrazionali e come avrebbero contestato tali convinzioni. Inoltre, insegnate a utilizzare la tecnica di arresto del pensiero, preferibilmente una volta al giorno durante la prossima settimana. Ricordate di continuare a sviluppare i loro piani di controllo della rabbia.

SESSIONE DI REVISIONE 1#

Consolidamento dei concetti appresi

Sessione 6

Istruzioni per gli operatori

In quest'incontro dovrete rivedere e riassumere i concetti base riguardanti la rabbia presentati finora. Dovrete porre particolare attenzione nel chiarire e rinforzare i concetti (ad esempio, termometro della rabbia, segnali di rabbia, piani di controllo della rabbia, ciclo di aggressione e ristrutturazione cognitiva). Fornite incoraggiamento e supporto agli sforzi fatti per sviluppare piani di controllo della rabbia e per bilanciare strategie cognitive, comportamentali, immediate e preventive.

Verifica dei progressi

Chiedete ai membri del gruppo di raccontare il livello di rabbia più alto che hanno registrato sul termometro della rabbia. Assicuratevi che abbiano utilizzato il 10 per quelle situazioni in cui hanno perso il controllo e hanno sperimentato conseguenze negative. Chiedete loro di descrivere l'evento scatenante la rabbia che li ha portati al livello più alto di rabbia. Aiutateli ad identificare i segnali che si sono verificati in risposta all'evento che provoca rabbia e date una mano a classificare questi segnali nelle quattro categorie.

Includete, come parte della verifica dei progressi, un follow-up del compito a casa assegnato durante la sessione della scorsa settimana. Chiedete ai membri del gruppo di raccontare come hanno usato il modello A-B-C-D durante la scorsa settimana e di riferire come procedono i loro piani di controllo della rabbia.

Riflessioni suggerite

(Esponete il testo che segue o illustratene i contenuti con parole vostre)

Questa sessione ci servirà per rivedere gli argomenti della gestione della rabbia che abbiamo affrontato finora. Rivedremo ogni concetto e cercheremo di chiarire ogni questione proponente. Vi invitiamo a confrontarvi durante la presentazione e vi verrà chiesto di descrivere cosa avete capito dei concetti riguardanti la gestione della rabbia.

Assegnazione dei compiti per casa

Chiedete ai membri del gruppo di fare riferimento alla cartella di lavoro. Chiedete di monitorare e registrare durante la prossima settimana, il loro massimo livello di rabbia sul termometro della rabbia. Chiedete di identificare l'evento che li ha fatti arrabbiare, i segnali associati all'evento che provoca rabbia e le strategie che hanno usato per gestire la loro rabbia in risposta all'evento. Ricordate loro di continuare a sviluppare i propri piani di controllo della rabbia.

Schema della Sessione 6

25

- Istruzioni per gli operatori
- Verifica dei progressi
- Riflessioni suggerite
- Revisione dei concetti appresi
- Assegnazione dei compiti per casa

TRAINING DI ASSERTIVITA' E MODELLO DI RISOLUZIONE DEI CONFLITTI

Alternative all'espressione della rabbia

27

Sessioni 7 & 8

Istruzioni per gli operatori

Le sessioni 7 e 8 sono congiunte poiché sono necessarie più sessioni per affrontare adeguatamente il tema dell'assertività, aggressività, passività e il Modello di risoluzione dei conflitti.

Schema della Sessioni 7 & 8

- Istruzioni per gli operatori
- Verifica dei progressi
- Riflessioni suggerite
 - Training di assertività
 - Modello di risoluzione dei conflitti
- Assegnazione dei compiti per casa

L'assertività è considerata la skill fondamentale nelle interazioni interpersonali e nella gestione della rabbia; per questo due settimane saranno dedicate alla comprensione e alla messa in pratica di tale concetto. Queste due sessioni di 90 minuti rappresenteranno un'introduzione al training dell'assertività. Gran parte della sessione di questa settimana sarà dedicata alla revisione delle definizioni di assertività, aggressività, passività e alla presentazione del Modello di risoluzione dei conflitti. Il modello di risoluzione dei conflitti è uno strumento utile per risolvere i conflitti con gli altri. Tale strumento consiste in una serie di step di problem solving che, essendo monitorati, riducono potenzialmente l'escalation della rabbia. La prossima sessione, invece, coinvolgerà i membri del gruppo in role playing di situazioni di vita reale utilizzando il Modello di risoluzione dei conflitti. È importante sottolineare che risposte assertive, aggressive e passive sono comportamenti appresi e non tratti innati o immutabili di personalità. L'obiettivo di queste due sessioni è di insegnare ai membri del gruppo come utilizzare il Modello di risoluzione dei conflitti e per sviluppare risposte assertive piuttosto che aggressive o passive.

Verifica dei progressi

Chiedete ai membri del gruppo di riportare il più alto livello di rabbia ottenuto la scorsa settimana nel termometro della rabbia. Assicuratevi che loro si assegnino 10 per situazioni dove hanno sia perso il controllo della propria rabbia sia hanno avuto conseguenze negative. Chiedete di descrivere l'evento scatenante che ha provocato il loro più alto livello di rabbia. Aiutateli ad identificare i segnali che si sono verificati in risposta all'evento che provoca la rabbia e a classificarli in una delle 4 categorie. Chiedete ai membri di riportare lo sviluppo dei loro piani di controllo della rabbia in corso d'opera.

Riflessioni suggerite

(Esponete il testo che segue o illustratene i contenuti con parole vostre)

Training dell'assertività

Le sezioni 7 e 8 forniscono un'introduzione al training sull'assertività e al Modello di risoluzione dei conflitti. L'assertività richiede tempo e pratica per apprendere e padroneggiare l'insieme dei comportamenti e delle abilità. In questo gruppo ci concentreremo su un aspetto importante del training dell'assertività ovvero la risoluzione dei conflitti. Il Modello di risoluzione dei conflitti può essere particolarmente efficace per aiutare le persone a gestire la propria rabbia.

Molti conflitti interpersonali si verificano quando ritenete che i vostri diritti siano stati violati. Prima di entrare in un trattamento di

gestione della rabbia potreste avere avuto la tendenza a rispondere ad un comportamento aggressivo quando credevate che un'altra persona vi avesse mostrato mancanza di rispetto o avesse violato i vostri diritti. Nell'incontro di oggi si discuterà sui diversi modi per risolvere i conflitti interpersonali senza ricorrere all'aggressione.

Come è stato discusso nella sessione 1, l'aggressività è un comportamento atto a causare danni o lesioni ad un'altra persona o alla proprietà. Questo comportamento può includere abusi verbali minacce o atti violenti. Spesso quando un'altra persona viola i vostri diritti la vostra prima reazione è quella di reagire o vendicarsi. Il messaggio di base dell'aggressività è che i nostri sentimenti, pensieri e convinzioni sono importanti e che i vostri sentimenti, pensieri e convinzioni non lo siano.

Un'alternativa all'uso del comportamento aggressivo è agire passivamente o in modo non assertivo. Agire in modo passivo o non assertivo è indesiderabile poiché consente all'altro di violare i propri diritti. Potreste risentirvi con la persona che ha violato i diritti e potreste anche essere arrabbiati con voi stessi per non averli difesi. Inoltre è probabile che vi arrabbereste ancora di più la prossima volta se incontraste la stessa persona. Il messaggio di base della passività è che i vostri sentimenti, pensieri e credenze siano importanti e che i sentimenti, pensieri e convinzioni degli altri siano irrilevanti ed insignificanti. Agire in modo passivo o non assertivo può aiutarvi ad evitare le conseguenze negative associate all'aggressività ma può anche portarvi a conseguenze personali negative come una minore autostima o a non riuscire a soddisfare i vostri bisogni.

Dal punto di vista della gestione della rabbia il modo migliore per trattare con la persona che ha violato i vostri diritti è agire in modo assertivo. Agire in modo assertivo implica difendere i propri diritti in modo rispettoso verso gli altri. Il messaggio di base dell'assertività è che i vostri sentimenti, pensieri e credenze siano importanti e che i sentimenti, pensieri e credenze degli altri lo siano ugualmente. Agendo in modo assertivo potete esprimere i vostri sentimenti, pensieri e convinzioni alla persona che ha violato i vostri diritti senza subire le conseguenze negative associate all'aggressività o alla passività.

È importante sottolineare che le risposte assertive, aggressive e passive sono comportamenti appresi e non sono innati o tratti immutabili. Utilizzando il Modello di risoluzione dei conflitti potete imparare a sviluppare risposte assertive che vi consentiranno di gestire i conflitti interpersonali in modo più efficace.

In sintesi l'aggressività implica esprimere i sentimenti pensieri e credenze in modo dannoso e non rispettoso. La passività o la non assertività comporta l'incapacità di esprimere sentimenti pensieri e credenze o di esprimerli in modo tale che gli altri possono facilmente ignorarli. L'assertività implica difendere i propri diritti e di esprimere sentimenti, pensieri e credenze in modo diretto, onesto e appropriato senza violare i diritti degli altri e senza mostrare mancanza di rispetto.

È utile pensare a situazioni di vita reale per capire più facilmente cosa si intende per assertività. Supponi di aver partecipato ad un incontro di alcolisti anonimi con un amico più volte la settimana. Supponete di aver dato un passaggio al vostro amico a questi incontri per diverse settimane. Negli ultimi giorni però non era pronto quando siete andati a prenderlo. Il suo ritardo ha portato entrambi ad essere in ritardo agli incontri. Poiché si ritiene che sia importante essere puntuali, questo è qualcosa che vi dà molto fastidio. Considera i diversi modi con cui potreste agire in questa situazione. Potete comportarvi in modo aggressivo urlando al vostro amico di essere in ritardo e rifiutandovi di andarlo a prendere in futuro. Lo svantaggio di questa risposta è che potrebbe non voler più essere vostro amico. Un'altra risposta potrebbe essere quella di agire in modo passivo o non assertivo ignorando il problema e non esprimendo i vostri sentimenti. Lo svantaggio di questa risposta è che il problema probabilmente continuerà a ripresentarsi e che ciò porterà inevitabilmente a sentimenti di risentimento verso il vostro amico. Ancora una volta, dal punto di vista della gestione della rabbia, il miglior modo per affrontare questo problema è di agire in modo assertivo esprimendo i vostri sentimenti, pensieri e convinzioni in modo diretto e onesto nel rispetto dei diritti del vostro amico.

Modello di risoluzione dei conflitti

Un metodo per agire in modo assertivo consiste nell'utilizzare il Modello di risoluzione dei conflitti, il quale prevede 5 step che possono essere facilmente memorizzati. Il primo step prevede l'identificazione del problema causa del conflitto. È importante essere specifici quando si identifica il problema. In questo esempio il problema che causa il conflitto è che il vostro amico è in ritardo. Il secondo step prevede l'identificazione dei sentimenti associati al conflitto. In questo esempio potreste provare fastidio, frustrazione o sentirvi dati per scontati. Il terzo step prevede l'identificazione degli impatti specifici del problema che è causa del conflitto. In questo esempio l'impatto o risultato è che siete in ritardo alla riunione. Il quarto step consiste nel decidere se risolvere il conflitto o lasciarlo passare. Questo può essere meglio formulato dalla domanda: "Il conflitto è abbastanza importante da darmi fastidio? Se non provo a risolvere questo problema lo stesso mi porterà sentimenti di rabbia e risentimento?" Se decidiamo che il conflitto è abbastanza importante è necessario il quinto step. Il quinto step è affrontare e risolvere il conflitto. Ciò richiede di prendere accordi con l'altra persona. Una pianificazione è importante perché potreste far emergere il conflitto quando l'altra persona non ha il tempo per affrontarlo o quando potrebbe essere preoccupato per un altro problema. Una volta concordato il momento con la persona si può descrivere il conflitto, i vostri sentimenti, l'impatto del conflitto e chiedere una soluzione.

Ad esempio l'interazione può essere questa

- **Joe** "Ehi Frank scusami ma sono in ritardo"
- **Frank** "Ciao Joe. Posso parlarti di questa cosa?"
- **Joe** "Certo. C'è qualcosa che non va?"
- **Frank** "Joe ho notato che hai fatto ritardo negli ultimi giorni quando sono venuto a prenderti. Oggi mi sono reso conto che sto iniziando a sentirmi infastidito e un po' dato per scontato. Quando sei in ritardo siamo entrambi in ritardo per la riunione, il che mi mette a disagio. A me piace essere puntuale. Mi chiedo se potresti fare uno sforzo per essere puntuale in futuro."
- **Joe** "Frank non mi rendevo conto di quando ti ha scocciato questa cosa. Mi scuso per il ritardo e sarò puntuale in futuro. Sono contento che tu mi abbia segnalato questo problema."

29

Naturalmente questo è un modello ideale dell'esito che può essere ottenuto con l'applicazione del Modello di risoluzione dei conflitti. Joe avrebbe potuto rispondere in modo spiacevole o difensivo accusando Frank di aver fatto un grosso problema per nulla. Joe avrebbe potuto minimizzare e dare per scontato i sentimenti di Frank lasciando irrisolto il conflitto.

Il modello di risoluzione dei conflitti è utile anche quando i conflitti non vengono risolti. Molte volte vi sentirete meglio nel cercare di risolvere un conflitto in modo assertivo piuttosto che agire passivamente o aggressivamente. Nello specifico, potreste sentire di aver fatto tutto il possibile per risolvere il conflitto. In questo esempio se Frank avesse deciso di non dare un passaggio a Joe in futuro o se Frank avesse deciso di porre fine alla sua amicizia con Joe, avrebbe potuto farlo sapendo che prima aveva cercato di risolvere il conflitto in modo assertivo.

Il modello di risoluzione del conflitto

1. Identificare il problema che causa il conflitto
2. Identificare i sentimenti che sono associati al conflitto
3. Identificare l'impatto che il problema che è causato dal conflitto
4. Decidere se risolvere il conflitto
5. Lavorare per la risoluzione del conflitto

Come vorreste che il problema fosse risolto?

È necessario trovare un compromesso?

Chiedete ai membri del gruppo di esercitarsi utilizzando il Modello di risoluzione dei conflitti attraverso un role-play. Prestate attenzione a non spingere i membri del gruppo in role-play se non si sentono a proprio agio o non si sentono pronti. Esercitate il vostro giudizio clinico.

Di seguito sono riportati alcuni argomenti per il role-play:

- Avere a che fare con un commesso maleducato
- Avere a che fare con un medico che non vuole prendersi il tempo per spiegare come funziona un farmaco
- Avere a che fare con un supervisore che non ti ascolta
- Avere a che fare con un operatore che annulla ripetutamente le sessioni di terapia
- Avere a che fare con un amico che non rispetta la tua privacy

Assegnazione dei compiti per casa

Chiedete ai membri del gruppo di fare riferimento al workbook dei partecipanti. Chiedetegli di monitorare e registrare il loro massimo livello di rabbia ottenuto sul termometro della rabbia durante la prossima settimana. Chiedetegli di identificare l'evento che li ha fatti arrabbiare, i segnali associati all'evento che provoca la rabbia e le strategie che hanno utilizzato per gestire la loro rabbia in risposta all'evento. Chiedetegli di rivedere le definizioni di assertività, aggressività e passività. Chiedetegli di esercitarsi utilizzando il Modello di risoluzione dei conflitti preferibilmente una volta al giorno durante la prossima settimana. Ricordate ai membri di continuare a sviluppare il loro piano di controllo della rabbia.

LA RABBIA E LA FAMIGLIA

Come gli apprendimenti passati possono influenzare i comportamenti presenti

31

Sessioni 9 & 10

Istruzioni per gli operatori

Come per le sessioni 7 e 8, le sessioni 9 e 10 sono unite perché necessitano di più incontri per rispondere alle domande a partire da pagina 46 e collegare le risposte al comportamento attuale.

Schema della Sessioni 9 & 10

- Istruzioni per gli operatori
- Verifica dei progressi
- Riflessioni suggerite
 - La rabbia e la famiglia
- Assegnazione dei compiti per casa

Le sessioni 9 e 10 (che comprendono due sessioni di 90 minuti) aiutano i membri del gruppo a comprendere meglio la loro rabbia per quanto riguarda le interazioni che hanno avuto con i loro genitori e le famiglie in cui sono cresciuti (Reilly e Grusznski, 1984). Aiutateli a vedere come queste interazioni passate hanno influenzato il loro comportamento, i pensieri, i sentimenti e gli atteggiamenti attuali e il modo in cui ora interagiscono con gli altri da adulti. Molte persone non sono consapevoli della connessione tra l'apprendimento passato e il comportamento attuale. Verranno rivolte una serie di domande ai membri del gruppo utili per aiutarli a capire in che modo le loro storie di apprendimento si relazionano con gli attuali modelli di comportamento. A causa della natura e del contenuto di questo esercizio, relativo alle interazioni familiari, è importante monitorare e strutturare attentamente l'esercizio, e allo stesso tempo fornire un ambiente accogliente e favorevole. L'esperienza passata ha dimostrato che i membri del gruppo hanno la tendenza a elaborare molti aspetti particolari del proprio background familiare che esulano però dallo scopo di questo esercizio. Tenete presente che i problemi familiari possono far riaffiorare ricordi difficili e dolorosi che potrebbero potenzialmente scatenare ansia, depressione o ricadute nel consumo di droghe e alcol. È quindi importante dire ai partecipanti che non sono tenuti a rispondere a queste domande se ritengono di essere emotivamente sopraffatti dalle stesse. Invece, dite loro che possono affrontare questi e altri problemi con il loro terapeuta individuale o di gruppo.

Verifica dei progressi

Chiedete ai partecipanti del gruppo di indicare il livello più alto di rabbia raggiunto durante la scorsa settimana sul termometro della rabbia. Assicuratevi che venga assegnato il numero 10 alle situazioni in cui hanno perso il controllo e per le quali hanno avuto conseguenze negative. Chiedete loro di descrivere l'evento che ha provocato rabbia al massimo livello. Aiutateli a identificare i segnali che si sono presentati in risposta all'evento che ha provocato rabbia e a classificarli nelle quattro categorie. Chiedete loro di riferire sull'utilizzo del Modello di Risoluzione dei Conflitti e sullo sviluppo continuo dei loro Piani di Controllo della Rabbia.

Riflessioni suggerite

(Esponete il testo che segue o illustratene i contenuti con parole vostre)

Rabbia e famiglia

In queste sessioni, esplorerete come la rabbia e le altre emozioni vengono mostrate dai vostri genitori e nelle famiglie in cui siete cresciuti. Per molti di noi, le interazioni che abbiamo avuto con i nostri genitori hanno fortemente influenzato i nostri comportamenti, pensieri, sentimenti e atteggiamenti da adulti. Per quanto riguarda la rabbia e la sua espressione, questi sentimenti e comportamenti di solito sono stati modellati per noi dai nostri genitori o da altre figure di riferimento. Lo scopo di queste sessioni è quello di esaminare il collegamento tra ciò che avete appreso in passato, nelle famiglie in cui siete cresciuti, con il vostro comportamento attuale e le

interazioni che avete con gli altri oggi da adulti. Vi verranno poste domande sui vostri genitori e sulle vostre famiglie. Questo è un argomento complesso e spesso emotivamente carico, quindi se non vi sentite a vostro agio nel rispondere a qualsiasi domanda, non dovete farlo. Inoltre, poiché vi è una tendenza naturale a voler approfondire le questioni familiari a causa del loro alto contenuto emotivo, vi preghiamo di concentrarvi sul rispondere alle domande specifiche:

1. Descrivete la vostra famiglia. Avete vissuto con entrambi i genitori? Avete avuto fratelli e sorelle? Dove siete cresciuti?
2. Come è stata espressa la rabbia nella vostra famiglia durante la vostra infanzia? In che modo vostro padre ha espresso rabbia? In che modo vostra madre ha espresso rabbia? (Possibili domande da fare: i vostri genitori hanno urlato o lanciato cose? Siete mai stati minacciati di violenza fisica? Vostro padre ha offeso vostra madre o voi?)
3. Come sono state espresse altre emozioni, come la felicità e la tristezza, nella vostra famiglia? I sentimenti piacevoli venivano espressi frequentemente o l'espressione emotiva era limitata ai sentimenti di rabbia e frustrazione? Sono stati espressi i sentimenti piacevoli durante i compleanni o le vacanze?
4. Come siete stati educati e da chi? La vostra educazione implicava l'essere sculacciati o colpiti con cinture, interruttori o bastoni? (Una tesi del trattamento di gestione della rabbia afferma che nessuna forma di disciplina fisica è benefica per un bambino. Studi empirici hanno dimostrato che le forme non fisiche di educazione sono molto efficaci nel modellare il comportamento infantile [Barkley, 1997; Ducharme, Atkinson, & Poulton, 2000; Webster-Stratton & Hammond, 1997]).
5. Che ruolo avete avuto nella vostra famiglia? Ad esempio, eravate l'eroe, il soccorritore, la vittima o il capro espiatorio?
6. Quali messaggi avete ricevuto su vostro padre e sugli uomini in generale? In altre parole, secondo la vostra esperienza, come avrebbero dovuto agire gli uomini nella società? Quali messaggi avete ricevuto su vostra madre e sulle donne in generale? Come avrebbero dovuto agire le donne nella società? (Nota: molti dei messaggi che i membri del gruppo hanno ricevuto differiscono dai messaggi socialmente appropriati oggi. Definite il cambiamento dei ruoli degli uomini e delle donne negli ultimi tre decenni.)
7. Quali comportamenti, pensieri, emozioni e atteggiamenti portate avanti nelle vostre relazioni da adulti oggi? Per quale scopo sono utili questi comportamenti? Cosa accadrebbe se voi rinunciaste a questi comportamenti? (Il conduttore dovrebbe aiutare i membri del gruppo a notare il collegamento tra il loro apprendimento sociale passato e il loro comportamento attuale).

Assegnazione dei compiti per casa

Facendo riferimento alla scheda di lavoro dei partecipanti, chiedete di monitorare e registrare il massimo livello di rabbia sul termometro della rabbia durante la settimana successiva. Chiedete ancora di identificare l'evento che li ha fatti arrabbiare, i segnali associati all'evento che ha scatenato la rabbia e le strategie che hanno usato per gestire la loro rabbia in risposta all'evento. Ricordate loro di continuare a sviluppare i propri Piani di Controllo della Rabbia.

SESSIONE DI REVISIONE 2#

Consolidamento dei concetti appresi

Sessione 11

Istruzioni per gli operatori

In questa sessione, verranno rivisti e riassunti i concetti base della gestione della rabbia che sono stati presentati. Date particolare attenzione a chiarire e consolidare i concetti (ad es. il termometro della rabbia, i segnali di rabbia, il piano di controllo della rabbia, il circuito dell'aggressività, la ristrutturazione cognitiva e la risoluzione dei conflitti). Fornite incoraggiamento e supporto per gli sforzi effettuati per lo sviluppo del piano di controllo della rabbia e sul bilanciamento delle strategie cognitive, comportamentali sia immediate che preventive.

Schema della Sessione 11

- Istruzioni per gli operatori
- Verifica dei progressi
- Riflessioni suggerite
- Assegnazione dei compiti per casa

33

Verifica dei progressi

Chiedete ai membri del gruppo di riportare il più alto livello di rabbia raggiunto sul termometro della rabbia durante la scorsa settimana. Siate sicuri che abbiano dato 10 alla situazione in cui hanno perso il controllo della rabbia e dove hanno sperimentato le conseguenze negative. Chiedete di descrivere l'evento che ha scatenato il loro più alto livello di rabbia. Aiutateli a identificare i segnali avuti in risposta a questo evento e aiutateli a classificare i loro segnali nelle 4 categorie. Chiedete di riferire in corso lo sviluppo del piano di controllo della rabbia.

Riflessioni suggerite

(Esponete il testo che segue e o illustratene i contenuti con parole vostre)

Questa sessione implica una seconda revisione del materiale per la gestione della rabbia fatto in tutte le sessioni. Revisioneremo ogni concetto e chiariremo ogni questione che potreste avere. Si incoraggia la discussione durante questo ripasso facendo domande sulla comprensione dei concetti per la gestione della rabbia.

Assegnazione dei compiti per casa

Fate in modo che i partecipanti si riferiscano alla loro dispensa. Chiedete di monitorare e registrare il più alto livello di rabbia raggiunto sul termometro della rabbia durante la settimana che entra. Chiedete di identificare l'evento che li ha fatti arrabbiare, i segnali che vi erano associati e le strategie utilizzate per gestire la rabbia in risposta all'evento. Chiedete di aggiornare il piano di controllo della rabbia e di essere preparati per presentarlo alla sessione finale la prossima settimana.

CONCLUSIONE E CONSEGNA DEGLI ATTESTATI

Esercizio di chiusura e rilascio degli attestati

Sessione 12

Istruzioni per gli operatori

Nell'ultima sessione, i partecipanti al gruppo riesaminano il loro Piano di controllo della rabbia, quali parti del trattamento sono state più utili e fruibili e completano con un esercizio di chiusura.

Rivedete ciascun piano di controllo della rabbia per confrontare le strategie cognitive, comportamentali, immediate e preventive.

Fornite un feedback correttivo, se necessario. Congratulatevi col gruppo per aver completato il programma di gestione della rabbia.

Consegnate a ciascun partecipante un attestato di completamento del programma (vedi esempio nella pagina seguente).

Schema della Sessione 12

- Istruzioni per gli operatori
- Riflessioni suggerite

Riflessioni suggerite

(Esponete il testo che segue o illustratene i contenuti con parole vostre)

1. Cosa avete imparato sulla gestione della rabbia?
2. Elencate le strategie di gestione della rabbia sul vostro piano di controllo della rabbia. Come potete usare queste strategie per gestire meglio la vostra rabbia?
3. In che modo potete continuare a migliorare le vostre capacità di gestione della rabbia? Ci sono aree specifiche che necessitano di miglioramenti?

CONGRATULAZIONI

37

PER AVER COMPLETATO CON SUCCESSO IL

Programma di

GESTIONE DELLA RABBIA

DATA

PRESSO IL CENTRO/SERVIZIO

Il coordinatore

L'operatore

RIFERIMENTI BIBLIOGRAFICI

- American Psychiatric Association. (1994). *Diagnostic and Statistical Manual of Mental Health Disorders*. 4th ed. Washington, DC: American Psychiatric Association. 1994.
- Barkley, R.A. (1997). *Defiant Children: A Clinician's Manual for Assessment and Parent Training*. 2nd ed. New York: Guilford Press.
- Beck, R., and Fernandez, E. (1998). Cognitive behavioral therapy in the treatment of anger: A meta-analysis. *Cognitive Therapy and Research*, 22, 63-74.
- Berkowitz, L. (1970). Experimental investigations of hostility catharsis. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 35, 1-7.
- Carroll, K.M.; Rounsaville, B.J.; and Gawin, F.H. (1991). A comparative trial of psychotherapies for ambulatory cocaine abusers: Relapse prevention and interpersonal psychotherapy. *American Journal of Drug and Alcohol Abuse*, 17, 229-247.
- Clark, H.W.; Reilly, P.M.; Shopshire, M.S.; and Campbell, T.A. (1996). Anger management treatment in culturally diverse substance abuse patients. In: *NIDA Research Monograph: Problems of Drug Dependence, Proceedings of the 58th Annual Scientific Meeting*, College on Problems of Drug Dependence. Rockville, MD: National Institute on Drug Abuse.
- Deffenbacher, J.L. (1996). Cognitive behavioral approaches to anger reduction. In: Dobson, K.S., and Craig, K.D. (Eds.), *Advances in Cognitive Behavioral Therapy* (pp. 31-62). Thousand Oaks, CA: Sage Publications.
- Deffenbacher, J.L. (August 1999). *Anger reduction interventions as empirically supported intervention programs*. Paper presented at the 107th Annual Convention of the American Psychological Association, Boston.
- Dobson, K.S. (1989). A meta-analysis of the efficacy of cognitive therapy for depression. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 57, 414-419.
- Ducharme, J.M.; Atkinson, L.; and Poulton, L. (2000). Success-based, noncoercive treatment of oppositional behavior in children from violent homes. *Journal of the American Academy of Child and Adolescent Psychiatry*, 39(8), 995-1004.
- Edmondson, C.B., and Conger, J.C. (1996). A review of treatment efficacy for individuals with anger problems: Conceptual, assessment, and methodological issues. *Clinical Psychology Review*, 10, 251-275.
- Ellis, A. (1979). Rational-emotive therapy. In: Corsini, R. (Ed.), *Current Psychotherapies* (pp. 185-229). Itasca, IL: Peacock Publishers.
- Ellis, A., and Harper, R.A. (1975). *A New Guide to Rational Living*. N. Hollywood, CA: Wilshire Books.
- Heimberg, R.G., and Juster, H.R. (1994). Treatment of social phobia in cognitive behavioral groups. *Journal of Clinical Psychology*, 55, 38-46.
- Hoyt, M.F. (1993). Group therapy in an HMO. *HMO Practice*, 7, 127-132.
- Juster, H.R., and Heimberg, R.G. (1995). Social phobia: Longitudinal course and long-term outcome of cognitive behavioral treatment. *Psychiatric Clinics of North America*, 18, 821-842.
- Maude-Griffin, P.M.; Hohenstein, J.M.; Humfleet, G.L.; Reilly, P.M.; Tusel, D.J.; and Hall, S.M. (1998). Superior efficacy of cognitive behavioral therapy for urban crack cocaine abusers: Main and matching effects. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 66, 832-837.
- Murray, E. (1985). Coping and anger. In: Field, T., McCabe, P., and Schneiderman, N. (Eds.), *Stress and Coping* (pp. 243-261). Hillsdale, NJ: Erlbaum.
- Piper, W.E., and Joyce, A.S. (1996). A consideration of factors influencing the utilization of time-limited, short-term group therapy. *International Journal of Group Psychotherapy*, 46, 311-328.
- Reilly, P.M.; Clark, H.W.; Shopshire, M.S.; and Delucchi, K.L. (1995). Anger management, posttraumatic stress disorder, and substance abuse. In: *NIDA Research Monograph: Problems of Drug Dependence, Proceedings of the 57th Annual Scientific Meeting* (p. 322), College on Problems of Drug Dependence. Rockville, MD: National Institute on Drug Abuse.
- Reilly, P.M., and Grusznski, R. (1984). A structured didactic model for men for controlling family violence. *International Journal of Offender Therapy and Comparative Criminology*, 28, 223-235.

- Reilly, P.M., and Shopshire, M.S. (2000). Anger management group treatment for cocaine dependence: Preliminary outcomes. *American Journal of Drug and Alcohol Abuse*, 26(2), 161-177.
- Reilly, P.M.; Shopshire, M.S.; and Clark, H.W. (1999). Anger management treatment for cocaine dependent clients. In: *NIDA Research Monograph: Problems of Drug Dependence, Proceedings of the 60th Annual Scientific Meeting* (p. 167), College on Problems of Drug Dependence. Rockville, MD: National Institute on Drug Abuse.
- Reilly, P.M.; Shopshire, M.S.; Clark, H.W.; Campbell, T.A.; Ouaou, R.H.; and Llanes, S. (1996). Substance use associated with decreased anger across a 12-week cognitive-behavioral anger management treatment. In: *NIDA Research Monograph: Problems of Drug Dependence, Proceedings of the 58th Annual Scientific Meeting, College on Problems of Drug Dependence*. Rockville, MD: National Institute on Drug Abuse.
- Reilly, P.M.; Shopshire, M.S.; Durazzo, T.C.; and Campbell, T.A. (2002). *Anger Management for Substance Abuse and Mental Health Clients: Participant Workbook*. Rockville, MD: Center for Substance Abuse Treatment. A Cognitive Behavioral Therapy Manual
- Shopshire, M.S.; Reilly, P.M.; and Ouaou, R.H. (1996). Anger management strategies associated with decreased anger in substance abuse clients. In: *NIDA Research Monograph: Problems of Drug Dependence, Proceedings of the 58th Annual Scientific Meeting* (p. 226), College on Problems of Drug Dependence. Rockville, MD: National Institute on Drug Abuse.
- Smokowski, P.R., and Wodarski, J.S. (1996). Cognitive behavioral group and family treatment of cocaine addiction. In: *The Hatherleigh Guide to Treating Substance Abuse, Part 1*. (pp. 171-189). New York: Hatherleigh Press.
- Straus, M.; Gelles, R.; and Steinmetz, S. (1980). *Behind Closed Doors: Violence in the American Family*. Garden City, NY: Doubleday.
- Trafate, R.C. (1995). Evaluation of treatment strategies for adult anger disorders. In: Kassirer, H. (Ed.), *Anger Disorders: Definition, Diagnosis, and Treatment* (pp. 109-130). Washington, DC: Taylor and Francis.
- Van Balkom, A.J.L.M.; Van Oppen, P.; Vermeulen, A.W.A.; Van Dyck, R.; Nauta, M.C.E.; and Vorst, H.C.M. (1994). A meta-analysis on the treatment of obsessive compulsive disorder: A comparison of antidepressants, behavior, and cognitive therapy. *Clinical Psychology Review*, 14, 359-381.
- Walker, L. (1979). *The Battered Woman*. New York: Harper & Row.
- Webster-Stratton, C., and Hammond, M. (1997). Treating children with early-onset conduct problems: A comparison of child and parent training interventions. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 65(1), 93-109.
- Yalom, I.D. (1995). *The Theory and Practice of Group Psychotherapy*. 4th ed. New York: Basic Books, Inc.

APPENDICE

Ringraziamenti da parte degli autori

Gli autori desiderano ringraziare i seguenti clinici e ricercatori per i loro contributi allo sviluppo di questo manuale:

Robert Awalt, Psy.D., Peter Banyas, M.D., Torri Campell, Ph.D., Darcy Cox, Ph.D., John Coyne, M.A., Timothy Durazzo, Ph.D., Sharon Hall, Ph.D., Anthony Jannetti, Ph.D., Monika Koch, M.D., Peg Maude-Griffin, Ph.D., Robert Ouaou, Ph.D., Teron Park, Ph.D., Amy Rosen, Psy.D., Sheila Shives, M.A., James Sorensen, Ph.D., David Thomson, LCSW, Donald Tusel, M.D., David Wasserman, Ph.D., and Lisa Wasserman, M.A.

Vorremmo ringraziare inoltre H. Westley Clark, M.D., J.D., M.P.H., CAS, FASAM, che ha lavorato in qualità di Director of the Center for Substance Abuse Treatment, per i suoi valorosi contributi forniti nelle fasi preliminari di questo manuale di trattamento e del progetto di gestione della rabbia. Dr. Durazzo ha fornito la sua assistenza per l'editing del manuale.

Il personale della JBS International, Inc. coinvolto nella produzione di questo manuale e del workbook allegato, include Barbara Fink, M.P.H., Project Director, Nancy Hogle, Quality Control Manager, Frances Nebesky, M.A., Editor, e Terrie Young, Graphic Designer.

