



## **RABBIA E GESTIONE DELLA RABBIA**

- ⌚ La rabbia e la sua funzione
- ⌚ Il processo di genesi della rabbia
- ⌚ Quando la rabbia diventa disfunzionale o patologica
- ⌚ Interventi e tecniche per gestire la rabbia

### **LA RABBIA E LA SUA FUNZIONE**

La rabbia fa parte delle emozioni fondamentali e come tale è filogeneticamente determinata. Ciò significa che ha una base innata e una funzione che permette all'individuo di adattarsi e sopravvivere all'ambiente (Schachter 1964; Plutchik 1980, 1993; Izard 1977; Izard & Buechler 1980).

Sebbene molto spesso, essa venga utilizzata come sinonimo di aggressività e violenza, assumendo così una connotazione prettamente negativa, la **rabbia** assolve un ruolo molto importante nella vita del singolo individuo poiché **segnala la violazione dei propri diritti** o la presenza di un ostacolo al raggiungimento di obiettivi personali.

Va intesa pertanto come un **campanello di allarme** che avvisa chi la sperimenta, che qualcosa o qualcuno potrebbe arrecargli un danno, bloccare un obiettivo o esporlo ad una ingiustizia. La rabbia inoltre assolve anche la funzione di **preparare all'azione**, attivando una serie di modificazioni fisiologiche che dispongono l'individuo ad organizzare una serie di comportamenti mirati alla rimozione dell'ingiustizia e/o del danno. Infatti anche la sola comunicazione verbale e non-verbale (mimica facciale e postura) della propria rabbia esercita una certa **influenza sul comportamento degli altri** (M. Linehan, 2001).

Per spiegare meglio questo concetto potremmo fare un esempio ed immaginare una situazione conflittuale tra due amici, uno dei quali ha l'abitudine, durante le cene, di restare molto tempo al telefono facendo spazientire il secondo. In questo caso, la segnalazione da parte di chi assiste passivo alle telefonate, che questo comportamento è una mancanza di rispetto nei propri confronti, può portare l'amico "sbadato" a rendersi conto del proprio comportamento e ad evitare di ripeterlo

(almeno in sua presenza!). Al contrario una mancata segnalazione del proprio disagio potrebbe determinare un accumulo di rabbia che se non risolto indurrebbe ad un evitamento o addirittura alla rottura della relazione percepita come frustrante.

L'uso adattivo della rabbia implica pertanto le capacità di esprimere pensieri, bisogni ed emozioni riguardanti il vissuto di ingiustizia in modo chiaro ed efficace, senza per questo danneggiare o ferire i sentimenti altrui.

Alcune persone possono presentare tuttavia una **dis-regolazione emotiva**, cioè la difficoltà a modulare i propri stati emotivi (in questo caso particolare la rabbia), e organizzare risposte comportamentali adeguate allo specifico contesto (Gross e Munoz, 1995). Ne possono derivare pertanto, comportamenti e reazioni di rabbia disfunzionali e poco adattivi quali ad esempio, la violenza e l'aggressività da una parte, oppure l'inibizione e l'evitamento di situazioni conflittuali dall'altra.

Queste reazioni disfunzionali e la disregolazione emotiva possono indicare la presenza di alcuni ostacoli all'interno delle diverse fasi del processo che genera la rabbia.

Per questi motivi, **imparare a riconoscerne le finalità, il valore adattivo e il processo di attivazione delle emozioni**, favorisce lo sviluppo delle capacità di regolazione della rabbia.

Inoltre, ci sono diversi **interventi psicologici**, sia di gruppo che individuali, che possono essere considerati un valido aiuto per favorire e **potenziare la gestione della rabbia**.

## **IL PROCESSO DI GENESI DELLA RABBIA**

La rabbia è una **risposta emotiva intensa** ma **transitoria**, che si protrae per **brevi momenti**. Il processo emozionale si sviluppa a partire da alcuni fattori scatenanti che vengono valutati come ingiusti o dannosi (attribuzione di significato). Tale valutazione innesca la reazione di rabbia e il conseguente impulso ad agire. In seguito viene messo in atto il comportamento corrispondente (Lazarus, 1991; Matarazzo, Zammuner, 2009).

### **1. *Eventi che suscitano rabbia*** (da Izard, 1977; M. Linehan, 2001)

La rabbia si innesca in risposta ad alcuni stimoli che possono essere interni e/o esterni all'individuo:

- ⌚ Essere insultati
- ⌚ Essere minacciati fisicamente o verbalmente
- ⌚ Non ottenere o non raggiungere i propri obiettivi
- ⌚ Perdere la propria posizione o il potere

- ⌚ Perdere il rispetto
- ⌚ Essere derubati
- ⌚ Essere vittima di ingiustizie
- ⌚ Essere trattati male o essere costretti a fare qualcosa contro la propria volontà
- ⌚ Essere traditi
- ⌚ Venire usati senza saperlo
- ⌚ Essere criticati
- ⌚ Vedere andare a male i propri progetti
- ⌚ Assistere ad azioni stupide o violente
- ⌚ Fare qualcosa che non viene apprezzato dagli altri

2. ***Pensieri e attribuzioni di significato che suscitano rabbia*** (da M. Lineahan,2001)

Gli stimoli o gli eventi scatenanti vengono valutati dal singolo individuo, come *ingiusti o dannosi alla propria persona* (Lazarus, 1991), costituendosi come pensieri circa l'evento che si esperisce:

- ⌚ Sentire di essere stato trattato ingiustamente
- ⌚ Credere che le cose sarebbero dovute andare diversamente
- ⌚ Giudicare come sbagliata o ingiusta la situazione che ci sta accadendo
- ⌚ Credere di essere stati danneggiati
- ⌚ Sentire di essere stati svalutati, criticati o attaccati senza una valida ragione
- ⌚ Pensare di non meritare il trattamento ricevuto
- ⌚ Pensare che l'altro ha invaso il nostro spazio vitale

3. ***Esperienza di rabbia*** (da M. Lineahan,2001)

Gli eventi e gli episodi giudicati dal soggetto come esperienze di ingiustizia e danno producono reazioni di rabbia.

Come tutte le altre emozioni, anche la rabbia implica l'attivazione di strutture cerebrali e di modificazioni fisiologiche che servono in seguito a predisporre l'individuo all'azione.

La rabbia è contraddistinta da alcune componenti riconoscibili in tutti gli individui:

- ⌚ *modificazioni somatiche*: aumento della tensione muscolare e della temperatura corporea, aumento della pressione arteriosa e dell'irrorazione dei vasi sanguigni periferici, accelerazione della frequenza cardiaca;
- ⌚ *sensazioni*: percezione soggettiva delle modificazioni che avvengono nel corpo, come la sensazione di esplodere, di essere fuori controllo, incoerenti o irrequieti;
- ⌚ *espressioni mimiche e posturali*: volto arrossato e teso, aggrottamento della fronte e delle sopracciglia, scoprire e digrignare i denti in modalità ostile, serrare i pugni.

#### 4. *Impulso ad agire*

Sotto la spinta della rabbia e dei cambiamenti fisiologici associati ad essa, il soggetto percepisce l'impulso ad attaccare e l'organismo si prepara all'azione promuovendo i comportamenti mirati alla protezione dal danno.

Quando il processo emozionale della rabbia è ben regolato, l'individuo è in grado di adattare la sua risposta comportamentale alla situazione specifica e al contesto in cui è inserito.

### **QUANDO LA RABBIA DIVENTA DISFUNZIONALE O PATOLOGICA**

In linea generale si può parlare di una rabbia disfunzionale o patologica quando, la sua manifestazione crea sofferenza sia sul piano individuale che su quello interpersonale, oppure compromette le relazioni sociali e spinge a compiere azioni dannose verso persone o cose.

Nello specifico la rabbia è disfunzionale quando (Vendittelli et al.2003):

- ⌚ è troppo intensa rispetto al motivo che la scatena;
- ⌚ non è collegabile ad un fattore scatenante;
- ⌚ è troppo persistente anche dopo che è stato allontanato il motivo scatenante;
- ⌚ è accompagnata da pensieri ed emozioni negativi, rimuginazioni;
- ⌚ produce comportamenti aggressivi e pericolosi verso sé, gli altri e gli oggetti;
- ⌚ fa allontanare le persone che ci circondano

Queste caratteristiche patologiche rispecchiano un quadro di dis-regolazione centrato sul discontrollo e sull'eccessività della rabbia.

Tuttavia esiste una situazione diametralmente opposta caratterizzata da una inibizione e soppressione della rabbia che si contraddistingue per una ridotta o quasi inesistente percezione di questa emozione (Berkowitz, 1990). In tali circostanze, la persona non riconosce i segnali identificativi della propria rabbia oppure tende a sopprimerne l'espressione manifesta. Anche questo quadro può essere definito come disfunzionale, in quanto l'inibizione della rabbia, impedisce all'individuo di organizzare quei comportamenti che potrebbero proteggerlo dal danno o dall'ingiustizia. Con il passare del tempo, il soggetto potrebbe adottare un atteggiamento di ipercontrollo di tutte le esperienze che generano rabbia predisponendolo ad una modalità comportamentale tendenzialmente passiva e improntata sull'impotenza (Berkowitz, 1990).

In questo secondo quadro, la rabbia disfunzionale può essere riconosciuta se:

- ⊙ è troppo lieve o quasi inesistente rispetto al motivo che la scatena
- ⊙ non permette di individuare il fattore di danno/ingiustizia
- ⊙ produce comportamenti che non predispongono alla protezione di sé stessi e alla limitazione del danno(evitamento)
- ⊙ anche se motivata, è accompagnata da emozioni e pensieri negativi (ansia, colpa, vergogna)

Le difficoltà a gestire gli stati di rabbia, sia nell'eccesso che nel difetto, può rimandare a diversi fattori quali: la disregolazione delle emozioni, l'ipersensibilità verso stati emotivi intensi, l'attribuzioni di significati disfunzionali associate alle emozioni, oppure la presenza di pre-esistenti stati emotivi non regolati.

Secondo Berkowitz (1989; 1990) a seconda delle proprie esperienze passate, alcuni stati emotivi sgradevoli che non riguardano direttamente la rabbia, possono produrre in un secondo momento, vissuti rabbiosi e inclinazioni ostili. La rabbia può essere vissuta ad esempio come un'esperienza talmente inaccettabile da far esplodere reazioni emotive di vergogna e panico. Tali reazioni possono a loro volta contribuire all'escalation del vissuto rabbioso iniziale, perpetuando il disagio.

## INTERVENTI E TECNICHE PER GESTIRE LA RABBIA

**Gestire la rabbia**, non significa controllarla o inibirla, ma **modularne** la risposta emotiva in modo da organizzare l'esperienza e le risposte comportamentali adeguate allo specifico contesto (Gross e Munoz, 1995).

Le strategie di regolazione possono applicarsi in ogni fase del processo emozionale, agendo ad esempio sulla ristrutturazione della valutazione dell'evento scatenante (*appraisal*), sulla modalità con cui viene esperita la rabbia (durata e intensità) e sulla propensione all'azione, ma anche sulla messa in atto del comportamento corrispondente (Matarazzo, Zammunner, 2009).

Per questo motivo, esistono diversi tipi di **interventi psicologici** che possono essere utilizzati per favorire il processo di **gestione della rabbia**. I trattamenti che si occupano della modulazione della rabbia possono focalizzarsi sia sul processo emozionale nel suo insieme, sia sui singoli elementi della risposta emotiva. Fra i più efficaci si evidenziano:

- a) la psicoterapia individuale ad orientamento cognitivo-comportamentale
- b) i gruppi psicoeducativi per la regolazione emotiva
- c) i training di gruppo sull'assertività

### a) Psicoterapia individuale a orientamento cognitivo-comportamentale

La **psicoterapia cognitiva-comportamentale**, fonda la sua teoria sull'idea che lo stato emotivo degli esseri umani è determinato dal significato personale che questi attribuiscono agli eventi della realtà, e che l'uomo si comporta sulla base dello stesso processo di pensiero con cui ha valutato quegli avvenimenti (Beck 1967, Ellis 1962). Di fatti la terapia cognitiva si avvale dell'analisi della relazione fra pensieri, emozioni e comportamenti per spiegare i disturbi emotivi (Mancini, Perdighe 2008) e di numerose altre tecniche finalizzate a modificare i processi disfunzionali e a migliorare le capacità di gestione della rabbia e delle altre emozioni.

All'interno del processo terapeutico, fra le varie tecniche che possono essere usate vi sono:

- ⌚ la *Ristrutturazione Cognitiva*: un intervento terapeutico che si focalizza sulla modificazione di quelle convinzioni disfunzionali che si riferiscono al mondo esterno e a sé stessi e che amplificano le reazioni emotive (nel caso specifico la rabbia). Il fine è quello di promuovere nel paziente alcuni cambiamenti nel modo di pensare che intervengono nella modulazione delle emozioni e dei comportamenti ritenuti problematici.

- ⌚ il *Problem Solving*: consiste nell'individuazione di strategie alternative per risolvere quelle situazioni che possono generare intense reazioni di rabbia. Infatti, spostando l'attenzione dalle cause, che determinano il problema, alle possibili soluzioni, la rabbia si riduce e il senso di autoefficacia si potenzia. Il paziente individua e applica le strategie di coping più funzionali alla risoluzione delle condizioni critiche o conflittuali.
- ⌚ *Tecniche di esposizione e Blocco delle tendenze comportamentali associate alle emozioni problematiche (M. Linehan, 2001)*: in questo tipo di trattamento, il paziente viene esposto gradualmente a sperimentare l'emozione problematica e contemporaneamente aiutato a bloccare la tendenza a produrre risposte ostili o aggressive. Quando invece il soggetto teme di esprimere la rabbia, l'intervento mira a bloccare quei comportamenti di evitamento della manifestazione emotiva e a disinibire questa esperienza.

All'interno della procedura di esposizione, può essere utilizzato anche un metodo che va ad agire direttamente sull'espressione della mimica delle emozioni. Esso si caratterizza per un insieme di *procedure di modificazione delle espressioni facciali e degli atteggiamenti posturali* che hanno un effetto regolatore dell'intensità e della durata delle emozioni (Duncan, Laird, 1977; Zuckerman, Klorman, Larrance, Spiegel, 1981). Di Fatti si è osservato che le informazioni provenienti dai muscoli e dirette all'encefalo modulano l'esperienza emotiva originale. Pertanto l'assunzione di una mimica facciale o di una postura di rilassamento, in opposizione alla tensione determinata dalla rabbia, può ridurre l'intensità oppure la durata.

L'utilizzo dei diversi interventi promuove la modulazione della rabbia e l'apprendimento di nuove competenze per fronteggiare le situazioni conflittuali.

#### b) *Gruppi psicoeducativi per la regolazione emotiva*

I **gruppi psicoeducativi per la regolazione emotiva** sono degli interventi ben definiti e strutturati finalizzati ad *Apprendere, potenziare e generalizzare* le abilità della regolazione emotiva. Quelli ad orientamento cognitivo-comportamentale prevedono una chiara definizione di: obiettivi terapeutici; durata del trattamento; agenda di attività da esplorare e implementare; esercizi di role-playing; creazione di compiti a casa da discutere nel corso delle sedute successive (White, 2000). Generalmente sono organizzati in contesti di gruppo e sono suddivisi per moduli o sessioni. Attraverso l'utilizzo di varie tecniche, ogni modulo è mirato a potenziare una competenza emotiva specifica, e nel loro insieme contribuiscono a far apprendere nuovi strumenti di gestione delle emozioni disfunzionali, e a sviluppare strategie per contrastare l'effetto dei fattori stressanti nella vita quotidiana. Gli interventi psicoeducativi cognitivo-comportamentali prendono in considerazione

più emozioni diverse, e la loro relazione con i pensieri e i comportamenti, in virtù del fatto che la rabbia “patologica” potrebbe essere determinata da più fattori, quali ad esempio la presenza di pre-esistenti stati emotivi non regolati (Berkowitz, 1990) e schemi di pensiero disfunzionali (credenze patogene).

c) *Training di gruppo sull'assertività*

**Il training di gruppo sull'assertività** è un intervento efficace per promuovere negli individui, le capacità di esprimere, pensieri ed emozioni in modo chiaro ed efficace. E' un trattamento particolarmente indicato per coloro i quali, nelle relazioni interpersonali, stentano a comunicare i propri bisogni, oppure li esprimono con aggressività e/o solo dopo aver percepito un danno. Il training assertivo ha lo scopo di far apprendere ai pazienti le competenze necessarie per migliorare la gestione delle relazioni sociali ed esplicitare il proprio punto di vista senza però negare o attaccare i sentimenti altrui.

Si tratta di un lavoro a termine e abbastanza strutturato volto ad allargare il repertorio cognitivo e comportamentale dei partecipanti attraverso un lavoro di gruppo, cioè proprio in un contesto relazionale simile, ma protetto, a quello in cui si manifestano i problemi di anassertività.

*Bibliografia*

Beck, A.T.(1967). *Depression*. New York:Hoeber-Harper.

Berkowitz L. (1989). Frustration-aggression hypothesis: examination and reformation. *Psychological Bulletin*, 106, pp. 59-73.

Berkowitz L. (1990). On the formation and regulation of anger and aggression: a cognitive-neoassociationistic analysis. *American Psychologist*, 45, pp. 494-503.

Duncan J., Laird J.D. (1977). Cross-modality consistencies in individual differences in self-attribution. *Journal of Personality*, 45, pp. 100-108.

Ellis, A.(1962). *Reason and emotion in psychotherapy*. Lyle Stuart, New York. Tr.it. “Ragione ed emozione in psicoterapia”. Astrolabio, Roma 1989.

Gross J.J & Muñoz R.F. (1995) “Emotion regulation and mental health”. *Clinical Psychology: Science e Practice* , 2, pp. 151-64.

- Izard C. E. & Buechler S. (1980) Aspect of consciousness and personality in terms of differential emotions theory. In Plutchik R & Kellermann H. (Eds), *Emotion: theory, research and experience*. Vol. 1 Theories of emotion, pp.165-87. New York: Academic Press.
- Izard C. E. (1977) *Human Emotion*. New York. Plenum Pass.
- Lazarus R.S. (1991). *Emotion and adaptation*. New York: Oxford University Press.
- Linehan M. (2001). *Trattamento cognitivo-comportamentale del disturbo borderline. Il Modello Dialettico*. Raffaello Cortina Editore, Milano.
- Mancini, F., Perdighe, C.(2008) *Elementi di psicoterapia cognitiva*. Giovanni Fioriti Editore.
- Matarazzo O., Zammuner V.L. a cura di (2009), *La regolazione delle emozioni*. Il Mulino, Bologna.
- Plutchik R (1993). Emotions and their vicissitudes: emotions and psychopathology. In Lewis M. & Haviland J. M. (Eds), *Handbook of emotions*, pp. 53-66. New York: Guilford Press.
- Plutchik R. (1980). A general psychoevolutionary theory of emotion. In Plutchik R & Kellermann H. (Eds), *Emotion: theory, research and experience*. Vol. 1 Theories of emotion, pp. 3-33. New York: Academic Press.
- Schachter S. (1964). The interaction of cognitive and physiological determinants of emotional state. In Berkowitz L. (Ed.) , *Advances in experimental social psychology*, vol. I., pp. 49-80. New York: Academic Press.
- Vendittelli n., Veltro F., Oricchio I., Bazzoni A., Risicarelli M.L., Polidori G, Morosini P. (.2003). *L'intervento cognitivo-comportamentale di gruppo nel Servizio Psichiatrico di Diagnosi e Cura*. Centro Scientifico Editore, Torino
- White J. R. (2000) Introduction in Cognitive-behavioral group therapy for specific problems and population, pp 3-25, *American Psychological Association*, Washington, D.C.
- Zuckerman M., Klorman R., Larrance D., Spiegel N.(1981). Facial, autonomic and subjective components of emotion: the facial feedback hypothesis versus the externalizer-internalizer distinction. *Journal of Personality and Social Psychology*, 41, pp. 929-944.

**CENTRO CLINICO DE SANCTIS**

Via F. De Sanctis 9, 00195 Roma p.Iva 09322031007

Tel: 06.97614021/5103 | Sito: [www.centroclinicodesanctis.it](http://www.centroclinicodesanctis.it) |

Email: [info@centroclinicodesanctis.it](mailto:info@centroclinicodesanctis.it)