



**UNIVERSITÀ DEGLI STUDI DI
PADOVA**

**Dipartimento di Psicologia dello Sviluppo e
della Socializzazione**

**Corso di laurea in Scienze Psicologiche dello
Sviluppo, della Personalità e delle Relazioni
Interpersonali**

Elaborato Finale

**Rabbia, comportamenti aggressivi e
l'utilizzo della ADS (Anger
Disorder Scale)**

**Angry, aggressive behaviors and use of ADS
(Anger Disorder Scale)**

Relatrice
Prof.ssa Caterina Novara

Laureando: Giulio Gualandris
Matricola: 1165616

Anno Accademico 2021/2022

INDICE

-Introduzione	3
-Capitolo 1 - Rabbia e aggressività: definizioni e modelli teorici	4
• 1.1 Il DSM-IV-TR ed il DSM-V	4
• 1.2 Definizioni, modelli, studi e ricerche su rabbia e aggressività	6
• 1.3 I meccanismi di mediazione tra rabbia e aggressività	8
• 1.4 La terapia razionale emotiva comportamentale (REBT) e il modello ABC	10
-Capitolo 2 . Strumenti di valutazione di rabbia e aggressività	12
• 2.1 Buss-Durkee Hostility Inventory (BDHI)	12
• 2.2 Buss-Perry Aggression Questionnaire (BPAQ)	13
• 2.3 Anger Self-Report Questionnaire (ASR).....	14
• 2.4 Reaction Inventory (RI).....	14
• 2.5 Novaco Anger Scale and Provocation Inventory (NAS-PI)	15
• 2.6 Multidimensional Anger Inventory (MAI).....	16
• 2.7 State-Trait Anger Expression Inventory - 2nd Edition (STAXI-2).....	17
• 2.8 Short Anger Measure (SAM).....	18
-Capitolo 3 - La Anger Disorder Scale e il confronto con gli altri strumenti	20
• 3.1 Anger Disorder Scale (ADS)	20
• 3.2 Confronto dell'ADS con gli altri strumenti di valutazione	23
-Conclusione	25
-Bibliografia	26

INTRODUZIONE

La letteratura sull'emozione della rabbia e sui suoi trattamenti è carente, soprattutto rispetto ai disturbi caratterizzati da ansia e depressione (Kassinove & Sukhodolsky, 1995), nonostante essa sia presente nella vita di ogni persona in maniera più o meno evidente ed invasiva. Infatti, nei soli Stati Uniti, in 500 tra psicologi e psichiatri, hanno dichiarato di lavorare con soggetti aggressivi con la stessa frequenza con la quale lavorano con soggetti affetti da ansia (Lachmund & DiGiuseppe, 1997).

È interessante notare come l'aggressività sia una caratteristica di molti disturbi di personalità presenti nel DSM-V (nel disturbo schizotipico e in quello borderline ad esempio), oltre che di altri disturbi presenti nel Manuale (ad es. Disturbo della Condotta e Disturbo Oppositivo Provocatorio). Nonostante ciò ci sono individui che non presentano rabbia come caratteristica secondaria di un disturbo (come può essere il Disturbo Post Traumatico da Stress), ma come vera e propria caratteristica primaria, i quali potrebbero quindi essere meglio inquadrati in un disturbo avente l'emozione della rabbia come caratteristica nucleare (Lachmund et al., 2005).

Il presente elaborato esordisce definendo i fenomeni della rabbia e aggressività, e propone una breve panoramica su alcuni modelli che ne analizzano i fattori e le variabili soggettive determinanti: il "General Aggression Model" (GAM) e il modello "ABC" che sta alla base della "Rational Emotive Behaviour Therapy" (REBT). Anche l'ostilità, il disimpegno morale, il nevroticismo e l'intelligenza emotiva sono esaminati come possibili fattori associati.

In seguito vengono riportati alcuni dei principali strumenti di valutazione della rabbia che differiscono soprattutto per i costrutti di interesse indagati (ad esempio rabbia o ostilità), che spesso, complice la mancanza di una definizione chiara ed univoca di tali emozioni, vengono erroneamente sovrapposti e "confusi". In particolare, nell'ultimo capitolo l'attenzione è focalizzata sul questionario dell'ADS, attualmente in fase di validazione in Italia.

CAP. 1 RABBIA E AGGRESSIVITÀ: DEFINIZIONI E MODELLI TEORICI

1.1 Il DSM-IV-TR ed il DSM-V

All'interno del DSM-IV-TR (pag. 707, IV ed. Italiana, Elsevier Milano 2012) i problemi del controllo delle emozioni e dei comportamenti sono inseriti nei "Disturbi del controllo degli impulsi non classificati altrove". I disturbi appartenenti a questa classificazione sono caratterizzati da: "L'incapacità di resistere ad un impulso, ad un desiderio impellente o alla tentazione di compiere un'azione pericolosa per sé e per gli altri. Nella maggior parte dei disturbi descritti il soggetto avverte una sensazione di crescente tensione e di eccitazione prima di compiere l'azione ed in seguito prova piacere, gratificazione, o sollievo nel momento in cui compie l'azione stessa. Dopo l'azione possono esservi o meno rimorso, autoriprovazione, e senso di colpa."

A differenza della precedente versione, nel DSM-V (pag. 539 V ed. Italiana, Raffaello Cortina, Milano 2014) è stato introdotto il capitolo "Disturbi da comportamento dirompente, del controllo degli impulsi e della condotta", che riunisce tutti i disturbi del DSM-IV-TR relativi a problemi di controllo delle emozioni e dei comportamenti associati. Ad esempio, nel DSM-V, il Disturbo Esplosivo Intermittente è stato meglio definito e caratterizzato; in particolare, è stato specificato che le esplosioni di aggressività per la diagnosi del disturbo non sono solo quelle che sfociano in violenze fisiche, ma sono comprese anche quelle relative ad altri tipi di violenza, come quella verbale e quella fisica non distruttiva.

Nel medesimo capitolo del DSM-V viene fatta una distinzione tra i disturbi correlati ad un'inadeguata autoregolazione delle emozioni e quelli legati al comportamento, distinguendo quindi tra autocontrollo emotivo e comportamentale.

I disturbi della condotta si riferiscono ad uno scarso autocontrollo dei comportamenti a danno di altre persone e in violazione alle norme sociali e giuridiche, e questi comportamenti possono, a loro volta, essere generati da uno scarso autocontrollo delle emozioni, in particolare rabbia e aggressività.

Nello specifico, il Disturbo Esplosivo Intermittente è caratterizzato da una particolare incapacità di regolazione di tali emozioni, con conseguenti esplosioni emotive e comportamentali non proporzionate alla causa.

Ovviamente, per essere definito un disturbo mentale, un comportamento ritenuto disfunzionale deve soddisfarne innanzitutto la definizione, come riportato nella sezione "Uso del Manuale" del DSM-V: "Un disturbo mentale è una sindrome caratterizzata da un'alterazione clinicamente significativa della sfera cognitiva, della regolazione delle emozioni o del comportamento di un individuo che riflette una disfunzione nei processi psicologici, biologici o evolutivi che sottendono il funzionamento mentale. I disturbi mentali sono solitamente associati a un livello significativo di disagio o di disabilità in abito sociale, lavorativo o in altre aree importanti".

Vi sono comunque dei criteri diagnostici che specificano meglio ogni definizione di un disturbo, e che forniscono al clinico un supporto alla diagnosi. I set di criteri diagnostici sono costruiti come una descrizione di sintomi a carico del soggetto, la cui presenza con determinate caratteristiche di intensità e frequenza sintetizza una sindrome caratteristica.

Detto ciò i criteri diagnostici del Disturbo Esplosivo Intermittente del DSM-V sono:

A) Eccessi comportamentali ricorrenti che rappresentano l'incapacità di controllare gli impulsi aggressivi come manifestato da uno dei seguenti:

- 1) aggressione verbale o fisica verso proprietà, animali o altre persone che si verifica in media due volte alla settimana per un periodo di tre mesi. L'aggressione fisica non comporta danneggiamento o distruzione di proprietà e non provoca lesioni ad animali o ad altre persone;
- 2) tre eccessi comportamentali che implicano danneggiamento o distruzione di proprietà e/o aggressione fisica che provoca lesioni ad animali o ad altre persone che si verificano in un periodo di 12 mesi.

B) Il grado di aggressività espresso durante gli eccessi ricorrenti è grossolanamente esagerato rispetto alla provocazione o a qualsiasi fattore psicosociale stressante precipitante.

C) Le ricorrenti esplosioni di aggressività non sono premeditate (cioè sono impulsive e/o generate dalla rabbia) e non hanno lo scopo di raggiungere qualche obiettivo concreto.

D) Le ricorrenti esplosioni di aggressività causano un disagio marcato nell'individuo e la compromissione del suo funzionamento in ambito lavorativo o interpersonale oppure sono associate a conseguenze finanziarie o legali.

E) L'età cronologica è di almeno 6 anni (o livello di sviluppo equivalente).

Nella specificazione delle caratteristiche diagnostiche il DSM-V individua la caratteristica principale del disturbo:

“[...] Indipendentemente dalla natura della esplosione di aggressività impulsiva, la caratteristica principale del disturbo esplosivo intermittente è l'incapacità di controllare un comportamento aggressivo impulsivo in risposta a ciò che viene vissuto soggettivamente come una provocazione (cioè un fattore psicosociale stressante) che normalmente non scatenerrebbe una esplosione di aggressività (criterio B).”

Ciò fa pensare che questo disturbo sia generato da un'aggressività di tipo reattivo, dovuta ad un'errata interpretazione dei *cues* ambientali. Comportamenti che verrebbero giudicati neutrali o scarsamente ostili dalla maggior parte dei soggetti, non portando ad una reazione aggressiva, vengono invece visti in maniera ostile o pericolosa a causa di un *bias* cognitivo.

Nel DSM-V viene, inoltre, specificato come nella popolazione americana la diffusione maggiore è tra gli individui più giovani, con età inferiore a 35-40 anni, e in individui con formazione scolastica che

arriva al massimo alla scuola media superiore. L'insorgenza del disturbo è precoce, dalla tarda infanzia o adolescenza, e raramente si verifica per la prima volta dopo i 40 anni di età. Infine, le caratteristiche del disturbo sono persistenti e si protraggono per molti anni.

Come evidenziato nella sezione del DSM-V che tratta i fattori di rischio, gli individui con una storia di traumi fisici ed emotivi avvenuti nei primi due decenni di vita sono maggiormente propensi a sviluppare questo disturbo. Anche la familiarità è considerata un fattore di rischio.

Per quanto riguarda il punto di vista neuropsicologico, la letteratura sul disturbo esplosivo intermittente ha evidenziato la presenza di anomalie serotoninergiche, in particolare nel cingolo anteriore, quindi nelle aree del sistema limbico, e nella corteccia orbitofrontale. Le risposte dell'amigdala agli stimoli che inducono collera e rabbia sono maggiori negli individui con disturbo esplosivo intermittente rispetto a individui sani (McCloskey et. al, 2016).

1.2 Definizioni, modelli, studi e ricerche su rabbia e aggressività

Non vi è una vera e propria definizione univoca dell'emozione della rabbia. Quella maggiormente accettata nasce dall'unione delle definizioni del passato, ed indica la rabbia come “uno stato emotivo soggettivo con un forte *arousal* del sistema nervoso simpatico, inizialmente elicitata dalla percezione di una minaccia o di un pericolo, sebbene possa persistere anche dopo che tale pericolo è passato”. Questa definizione indica inoltre come viene comunicata la rabbia, ossia tramite “l'espressività facciale, la gestualità, la postura del corpo, o vocalmente, con verbalizzazioni avverse, o con comportamenti aggressivi. La scelta di strategie di comunicazione della rabbia varia in base ai ruoli sociali, al vissuto e alle contingenze ambientali.” (DiGiuseppe e Tafrate, 2007).

L'aggressività è definita invece come qualsiasi comportamento manifesto agito al fine di recare danno o ferite a un oggetto o a un altro individuo (Anderson e Bushman, 2002). La letteratura distingue tra varie forme di aggressività: fisica, verbale, e indiretta (Björkqvist, 2001; Cole & Dodge, 1998). L'aggressività fisica si riferisce all'utilizzo di forza fisica e include comportamenti come il colpire, dare calci, pugni, e spingere. L'aggressività verbale consiste in attacchi verbali nella forma dello scherno, minaccia, o il “*name calling*”, un abuso verbale nel quale un individuo viene etichettato offensivamente o in maniera umiliante. Infine, l'aggressività indiretta si riferisce ai comportamenti che causano danni indiretti, e include comportamenti come lo sparlare, il diffondere “voci” maliziose, o il mentire riguardo a un'altra persona, e rigettare o escludere un individuo senza un confronto diretto (Björkqvist, 2001; Card, Stucky, Sawalani & Little, 2008).

Per quanto rabbia e comportamento aggressivo siano stati tradizionalmente sovrapposti, è importante evidenziare come in realtà non siano sempre legati tra di loro. Come spiegato da Averill (1983), infatti, la rabbia non necessariamente porta all'aggressività: si può essere aggressivi senza provare l'emozione della rabbia, così come si può essere arrabbiati senza mettere in atto comportamenti aggressivi.

È quindi fondamentale stabilire che l'emozione ed il comportamento da essa derivante non sono sovrapponibili (DiGiuseppe e Tafrate, 2007).

Il legame tra rabbia e comportamento aggressivo, così come quello tra emozione e comportamento associato, è definito dal motivo, che è ciò che muove le azioni umane. La teoria motivazionale di LeDoux (2002) spiega come le emozioni sono strutture di pensieri ed affetti che preparano il soggetto all'azione finalizzata a produrre un cambiamento nell'ambiente, così da soddisfare l'emozione. Perciò la rabbia può portare al comportamento aggressivo, ma non è identificabile con esso.

DiGiuseppe e Tafrate (2007), nel trattare l'argomento dell'aggressività e dei comportamenti aggressivi, distinguono tra aggressività ostile e strumentale; la prima, detta anche reattiva, o collera, include una componente di rabbia: si è quindi motivati dal causare danno agli altri, ed è caratterizzata da uno stile cognitivo di impulsività o di mancanza di pianificazione. L'aggressività strumentale, detta proattiva, non è collegata all'emozione della rabbia ed al desiderio di recare danno: il motivo di questa aggressività è quello di trarne un vantaggio personale. Questa distinzione è però imperfetta, dato che molti dei comportamenti attribuiti all'aggressività strumentale sono il risultato di molteplici motivi, e possono includere l'elicitazione della rabbia. La rabbia può essere alla base di vari fattori che portano all'aggressività, fattori che possono essere in relazione con le ricompense di tale aggressività strumentale.

Esiste, inoltre, la possibilità che numerosi comportamenti aggressivi siano motivati da forti passioni o emozioni che portano il soggetto a non considerare le conseguenze negative delle sue azioni; per cui molto di ciò che viene etichettato come aggressività strumentale riguarda invece l'aggressività motivata da emozioni come la rabbia.

Spielberger (1988) distingue tra emozione e comportamento parlando di "*Anger-in*" e "*Anger-out*", che nel suo modello sono considerate dimensioni ortogonali della rabbia. La prima è l'emozione sperimentata internamente, e descrive la tendenza a covare rabbia o a sopprimerla in modo da non renderla esternamente riconoscibile. Include la rabbia di tratto, ossia la tendenza a provare l'emozione della rabbia in maniera frequente e intensa, e ha la componente fondamentale del risentimento. La seconda è il comportamento aggressivo che ha la rabbia come mediatore, ed è la manifestazione dell'emozione provata.

1.3 I meccanismi di mediazione tra rabbia e aggressività

Anderson e Bushman (2002) hanno cercato di identificare le motivazioni che portano gli individui ad agire violenza, arrivando allo sviluppo del Modello di Aggressività Generale (GAM), il quale integra le precedenti teorie e paradigmi sull'aggressività. Questo modello postula che i comportamenti aggressivi siano il risultato di un'interazione tra fattori psicologici su tre diversi livelli: fattori

individuali e situazionali; presenza di stati interni; risultati di processi di valutazione e decision making.

I fattori situazionali e individuali (es. presenza o assenza di provocazioni) e la loro interazione possono elicitare uno stato interno specifico, composto da certe cognizioni (es. pensieri ostili) o emozioni (es. rabbia); questo stato interno influenza il processo di valutazione e decision making (es. gli individui possono valutare la situazione, pensare a come agire, e considerare le possibili conseguenze dei diversi comportamenti). Infine gli individui possono o meno agire comportamenti aggressivi sulla base della valutazione e della decisione presa.

Questo modello è utile nel tentativo di integrare le teorie del passato, per quanto fortemente influenzato dai paradigmi socio-cognitivi, ma presenta dei limiti relativamente agli assunti su cui è basato (Ferguson & Dyck, 2012). Ad esempio, parte dal presupposto che l'aggressività e i comportamenti aggressivi siano universalmente dannosi e indesiderabili, non riconoscendone la funzione adattiva che talvolta li contraddistingue. Il modello ritiene inoltre che l'aggressività sia appresa tramite l'imitazione, dal momento che il GAM è fortemente basato sulla teoria dell'apprendimento sociale di Bandura (1977): le evidenze testimoniano invece come la genetica (Ferguson, 2010b; Rhee & Waldman, 2002), la neurobiologia (Kumari et al., 2006) e altri elementi biologici contribuiscono all'aggressività (Beaver, 2010). Infine, l'aggressività è considerata un meccanismo automatico sul quale il soggetto ha un controllo minimo, non riconoscendo il ruolo attivo dell'individuo.

Nonostante i limiti appena illustrati, a lungo ignorati dai sostenitori del GAM (che hanno sistematicamente escluso nelle pubblicazioni gli studi con dati che non fossero favorevoli), questo è tuttora il modello maggiormente utilizzato per l'analisi dei comportamenti aggressivi (Gentile, Saleem, Anderson, 2007). Nuove teorie e paradigmi con l'obiettivo di comprendere le origini dell'aggressività, dovrebbero essere fondate su premesse più scientifiche, considerare il ruolo attivo dell'individuo e la distinzione tra aggressività premeditata e strumentale.

Molti studi e modelli, così come il GAM, hanno confermato il ruolo chiave dei tratti di personalità, in particolare i Big Five (Costa & McCrae, 1992), nel predire l'aggressività. Nello specifico è stato evidenziato come alti livelli di nevroticismo e bassi livelli di piacevolezza sono associati a una maggiore aggressività (Barlett & Anderson, 2012; Bettencourt et al., 2006; Jones, Miller & Lynam, 2011). Il tratto della rabbia sembra essere il possibile meccanismo sottostante che spiega l'associazione tra tratti di personalità e aggressività.

Il tratto della rabbia è un costrutto personale che si riferisce a differenze individuali stabili nel propendere verso l'esperire rabbia come uno stato emotivo (Owen, 2011; Wilkowski & Robinson, 2008, 2010). Gli individui con livelli maggiori di questo tratto rispondono aggressivamente a vari stimoli e agiscono con modalità aggressive in maniera più frequente rispetto ad individui con livelli minori.

Secondo il GAM anche la ruminazione sulla rabbia ha un ruolo fondamentale sull'aggressività. Essa si riferisce alla tendenza a focalizzarsi e rimuginare su esperienze e umori rabbiosi, così come sulle cause e conseguenze (Sukhodolsky, Golub, & Cromwell, 2001; White & Turner, 2014). Il GAM propone la ruminazione come mediatore della relazione tra tratto della rabbia e aggressività, dato che essa è un processo cognitivo che inizia in seguito ad un evento che induce rabbia. Alcuni teorici (Barlett & Anderson, 2012; Bettencourt et al., 2006; Jones, Miller & Lynam, 2011) sostengono che un alto livello del tratto della rabbia porti negli individui la tendenza a rimuginare su esperienze di rabbia, e che questo possa contribuire ad aumentare i livelli di aggressività.

Dato che non tutti gli individui hanno alti livelli di ruminazione sulla rabbia un ruolo chiave è svolto dal disimpegno morale, il quale è una delle variabili predittive dell'aggressività maggiormente esaminate. Esso si riferisce ad uno schema psicologico tramite cui gli individui sono liberi dall'auto-sanzione che deriva dai comportamenti che violano gli standard morali interni, ricostruendo, tramite il disimpegno morale, i comportamenti aggressivi così da farli apparire meno dannosi, o non dannosi affatto, per gli altri individui. In particolare, alti livelli di disimpegno morale possono fortificare l'associazione tra tratto della rabbia e aggressività, ma anche tra ruminazione sulla rabbia e aggressività, e allo stesso modo bassi livelli di disimpegno morale possono indebolire tali associazioni. Il disimpegno morale svolge quindi un ruolo di moderazione tra alcune variabili psicologiche, come ad esempio la rabbia, e aggressività (Wang, X., Yang, L., Yang, J., Gao, L., Zhao, F., Xie, X., & Lei, L., 2018).

Inoltre, dato che non tutti gli individui rispondono alla rabbia ingaggiando comportamenti aggressivi, è stato indagato il ruolo delle abilità emotive come fattore chiave per determinare perchè un individuo reagisce all'emozione della rabbia con aggressività o se è in grado di regolare le proprie emozioni rispondendo senza aggressività (Robertson, Daffern & Bucks, 2012).

L'insieme delle abilità emotive, ovvero il percepire, usare, comprendere, e gestire le emozioni è definita Intelligenza Emotiva (EI), e può essere concettualizzata in due modi: come tratto (TEI) o come abilità (AEI). La TEI si riferisce a una costellazione di disposizioni e auto-percezioni legate alle emozioni, mentre la AEI è un set di abilità che si riferisce all'utilizzo adattivo delle emozioni come parte dei processi cognitivi (Garcia-Sancho et al. 2016; 2017; Gardner & Qualter, 2010).

Negli studi sopracitati è stato evidenziato come la AEI abbia un ruolo di moderazione tra la rabbia e i comportamenti aggressivi, indicando come gli individui con alti livelli di AEI utilizzino le loro abilità per percepire e comprendere meglio le emozioni di rabbia e aggressività, regolandole prima di agire in maniera non socialmente accettata. Questo ruolo di moderazione sembra però non valere per quanto riguarda l'aggressività verbale e quella indiretta, dato che la AEI è stata dimostrata essere maggiormente in relazione all'aggressività fisica, anche se ciò potrebbe essere dovuto al fatto che aggressività verbale e indiretta sono più giustificabili socialmente rispetto a quella fisica, e di

conseguenza potrebbe essere meno necessario regolare ed inibire le risposte emotive (Fujihara, Kohyama, Andreu & Ramirez; 1999; Ramirez, 2007).

1.4 La terapia razionale emotiva comportamentale (REBT) e il modello ABC

La “Rational Emotive Behaviour Therapy”, o “REBT” (Ellis, 1993) è una terapia di stampo comportamentale che si basa sull’assunto secondo il quale per modificare delle caratteristiche psicologiche disfunzionali si devono modificare le loro determinanti cognitive, chiamate “cognizioni o credenze disfunzionali”.

La teoria su cui si basa la “REBT” è il modello “ABC” (Walen, DiGiuseppe, & Dryden, 1992; David, Lynn, & Ellis, 2010), secondo cui l’impatto di alcuni eventi di vita “attivanti” (A) su alcune conseguenze psicologiche (C) è mediato dall’elaborazione delle informazioni (B), ossia le cognizioni o credenze. Il modello “ABC” è alla base di molte terapie cognitivo-comportamentali, ciò che si differenzia è il tipo di informazioni processate su cui si concentra.

Nella “REBT” le cognizioni elaborate nel punto B sono le “credenze razionali o irrazionali”: le credenze razionali sono supportate logicamente ed empiricamente, e generano conseguenze funzionali (ad esempio sentimenti funzionali); al contrario le credenze irrazionali non sono supportate empiricamente e logicamente, e generano conseguenze disfunzionali (sentimenti disfunzionali). Per quanto riguarda le differenze tra sentimenti funzionali e disfunzionali vi sono due modelli (David, 2003; David, Montgomery, Macavei, & Bovbjerg, 2005): per il primo modello questa differenza è l’intensità dell’emozione (tristezza/depressione, fastidio/rabbia), è quindi una differenza di tipo quantitativo; per il secondo modello si tratta di una differenza anche qualitativa.

Secondo la teoria della “REBT” quando un soggetto affronta un “evento attivamente” lo fa con i propri desideri, che possono essere razionali o irrazionali. La formulazione irrazionale dei desideri comprende tre fattori: richiesta inflessibile (“devo farcela”), rilevanza motivazionale (“farò del mio meglio per farcela”), rifiuto o diniego (“non posso accettare di non farcela”).

Se l’evento rispetta il desiderio irrazionale allora il soggetto esperirà sentimenti disfunzionali positivi, i quali sono disfunzionali in quanto rinforzano la credenza irrazionale. Se invece l’evento non rispetta i desideri si avranno: frustrazione intollerabile, catastrofizzazione, valutazione complessiva.

La formulazione razionale dei desideri, invece, comprende tre fattori: preferenza flessibile (“vorrei farcela”), rilevanza motivazionale (“farò del mio meglio per farcela”), accettazione (“accetto che non sempre le cose vanno come vorremmo”).

Se l’evento rispetta il desiderio funzionale allora il soggetto proverà sentimenti positivi funzionali, altrimenti vi sarà: frustrazione tollerabile, cattiveria (una valutazione negativa) e/o accettazione incondizionata.

Il modello teorico su cui si fonda la REBT enfatizza quindi come l'interpretazione di uno stimolo possa mediare la reazione ad esso conseguente. Lo stesso principio, in interazione con fattori situazionali e individuali, è concettualizzato nel "General Aggression Model" (GAM) (Anderson & Bushman, 2002), precedentemente citato, nell'ambito applicativo di rabbia e aggressività.

Pertanto, utilizzare la REBT in ambito terapeutico o di prevenzione può contribuire a modificare l'interpretazione di uno stimolo affinché il soggetto non lo percepisca come minaccioso o eccessivamente fastidioso, permettendo quindi di contenere la reazione aggressiva.

CAP. 2 STRUMENTI DI VALUTAZIONE DI RABBIA E AGGRESSIVITÀ

Come già accennato in precedenza, la letteratura sul costrutto della rabbia, soprattutto se paragonata a quella su depressione e ansia, è ancora carente.

Ciò ha spinto alcuni studiosi a tentare di colmare questa lacuna attraverso lo sviluppo di strumenti di valutazione della rabbia, sia per la loro utilità in ambito forense, sia per poterli utilizzare in ambito clinico e di screening.

La maggior parte di questi strumenti ha il limite di essere di tipo autovalutativo, e di conseguenza tendono ad essere poco attendibili a causa della possibile desiderabilità sociale.

Il miglior modo per indagare e valutare la rabbia e l'aggressività è attraverso l'osservazione diretta, resa complessa da utilizzare in ambito clinico, dato che per essere attendibile dovrebbe avvenire nell'ambiente naturale del soggetto e dovrebbe protrarsi per lungo tempo. A causa del setting clinico e delle limitazioni economiche sulla durata dell'osservazione, questo non è spesso possibile. Pertanto talvolta si ricorre a contesti sperimentali, come scenari immaginari o ipotetici, che non sono totalmente accurati nel predire le reazioni dell'individuo nel suo ambiente.

L'utilizzo dei questionari self-report è il tentativo clinico di ottenere informazioni in modo non invasivo sulle attitudini abituali del soggetto e sulla sua percezione di rabbia e aggressività.

2.1 Buss-Durkee Hostility Inventory (BDHI)

Il "Buss-Durkee Hostility Inventory" (Buss & Durkee, 1957) è uno strumento di valutazione self-report molto diffuso e ormai tradotto in diverse lingue. Il proposito alla base di questo strumento è quello di indagare diversi tipi di ostilità, più precisamente otto dimensioni riguardanti rabbia, ostilità e aggressività attraverso le seguenti sottoscale:

- Aggressività fisica (10 item);
- Ostilità indiretta (9 item);
- Irritabilità (11 item);
- Negatività (5 item);
- Risentimento (8 item);
- Diffidenza (10 item);
- Senso di colpa (9 item);
- Ostilità verbale (13 item);

In totale il questionario è composto 75 item con risposte vero/falso, espressi in maniera tale da evitare il desiderio di approvazione della desiderabilità sociale. L'analisi fattoriale è stata effettuata su un

campione di 173 soggetti, tutti studenti universitari, di cui 85 maschi e 88 femmine. Da questa analisi, effettuata sul campione maschile e su quello femminile separatamente, sono stati estratti due fattori:

- Ostilità, composta dalle sottoscale “risentimento” e “diffidenza” ;
- Espressione, composta dalle sottoscale “aggressività fisica”, “ostilità indiretta”, “irritabilità”, “ostilità verbale”;

L’analisi fattoriale è stata calcolata per il campione maschile e per quello femminile, ed ha confermato la struttura iniziale.

Il “BDHI” è stato il primo grande strumento di valutazione di rabbia, ostilità, e aggressività, utilizzato per più di 50 anni. Nonostante ciò presenta alcuni limiti, come ad esempio la struttura delle sottoscale, che non è stata totalmente supportata dagli studi di analisi fattoriale (Bushman et al., 1991; Buss & Perry, 1992).

È stato realizzato un adattamento in tedesco, effettuato su un campione di 463 soggetti (Lange et al., 1995); oltre che un adattamento spagnolo (Oquendo et al., 2001)

2.2 Buss-Perry Aggression Questionnaire (BPAQ)

Il “BPAQ” (Buss & Perry, 1992) è una revisione del “BDHI”: viene infatti sviluppato nel tentativo di superarne i limiti.

È composto in totale da 29 item che costituiscono quattro sottoscale:

- Aggressività fisica (9 item);
- Aggressività verbale (5 item);
- Rabbia (7 item);
- Ostilità (8 item);

Le prime due sottoscale misurano le componenti cognitive e comportamentali, mentre le altre due indagano quelle affettive.

Il campione originario era di 1253 studenti (612 maschi e 641 femmine) tra i 18 e 20 anni.

Le risposte sono strutturate su una scala Likert a 5 punti.

Buss e Perry (1992) hanno riportato i seguenti coefficienti Alpha di Cronbach: “aggressività fisica” (.85), “aggressività verbale” (.72), “rabbia” (.83), “ostilità” (.77), “punteggio totale” (.89).

Gli autori hanno inoltre analizzato la stabilità test-retest in un intervallo di nove settimane, ottenendo i seguenti risultati: “aggressività fisica” (.80), “aggressività verbale” (.76), “rabbia” (.72), “ostilità” (.72), “punteggio totale” (.80).

Il questionario è stato utilizzato per studi in diversi Paesi, tra i quali: Stati Uniti, Italia, Canada, Giappone, Germania, Olanda, Grecia ed Egitto (Abd-El-Fattah, 2007).

In Italia è stato tradotto e validato (Fossati et al., 2003) su un campione di 563 studenti di scuola superiore e 392 studenti universitari.

2.3 Anger Self-Report Questionnaire (ASR)

L' "Anger Self-Report Questionnaire" (ASR) (Zelin et al., 1972; Reynolds et al., 1994) è un questionario self-report inizialmente composto da 89 item. Successivamente ridotto a 64 (Zelin et al., 1972) attraverso la rimozione di 25 item *filler*.

La versione a 64 item è composta dalle seguenti sottoscale:

- Consapevolezza (della rabbia);
- Espressione (della rabbia), che comprende a sua volta le sottoscale di espressione generale, fisica, e verbale;
- Senso di colpa;
- Condanna, o Disapprovazione (della rabbia);
- Diffidenza;

Biaggio et al. (1981) ha analizzato la stabilità test-retest in un intervallo di due settimane, ottenendo i seguenti risultati: "consapevolezza" (.54), "espressione generale" (.45), "espressione fisica" (.63), "espressione verbale" (.35), "senso di colpa" (.28), "condanna" (.76), "diffidenza" (.53), "totale" (.54). Come prova della validità concorrente inoltre, Biaggio (1980) ha mostrato come la scala dell'"Ostilità" nel BDHI e la sottoscala dell'"Espressione" del ASR sono correlate positivamente (.64).

Il punto di forza di questo questionario è quello di aver distinto tra consapevolezza dei sentimenti di rabbia ed espressione comportamentale dell'aggressività (Musante et al., 1989), aspetti che fino quel momento non erano stati indagati separatamente.

Nonostante ciò i limiti sono piuttosto evidenti, in particolare l'unidimensionalità data al costrutto della rabbia, che non viene distinto da quello dell'ostilità.

Esiste inoltre una versione breve del questionario, composta da 30 item (Reynolds et al., 1994), meno utilizzata della versione da 64 item.

2.4 Reaction Inventory (RI)

Il "Reaction Inventory" (RI) (Evans & Stangeland, 1971) è uno strumento di valutazione composto da 76 item. Il presupposto dietro il questionario è che la rabbia può sorgere in risposta a stimoli di vario tipo, di conseguenza è possibile indurre il sentimento della rabbia attraverso la messa in atto di scenari ipotetici, in maniera tale da avere indizi sulla propensione alla rabbia di una persona.

Gli scenari ipotetici che possono indurre rabbia sono:

- Eventi con basse probabilità di emissione della rabbia;

- Persone dannose;
- *Unnecessary Delay*;
- Persone inconsiderate;
- Persone supponenti;
- Frustrazione lavorativa;
- Critica;
- Eventi con alte probabilità di emissione della rabbia;
- *People being personal*;
- Autorità;

Il campione su cui è stato validato lo strumento era di 275 (84 maschi e 191 femmine) studenti universitari e non, dai 16 ai 75 anni. Il coefficiente di consistenza interno trovato è di .95 (Evans & Stangeland, 1971).

Per quanto riguarda la validità concorrente gli autori hanno trovato una correlazione positiva (.52) tra il punteggio totale e il BDHI, in un campione di 45 studenti (16 maschi e 29 femmine), mentre in un altro campione di 138 studenti (30 maschi e 108 femmine) la correlazione era di .57.

Le risposte sono strutturate su una scala Likert a 5 punti, dove il soggetto intervistato indica il livello di rabbia esperito in relazione ad ogni scenario.

Il limite maggiore di questo strumento è la specificità degli scenari: questi, non tenendo conto della personale interpretazione degli eventi e della soggettività dei valori dell'intervistato, sono arbitrari e non generalizzabili a tutta la popolazione. Inoltre, non sembra essere considerato il livello di immedesimazione del soggetto nella situazione immaginata, che predice l'attendibilità delle risposte fornite, ovvero se le risposte date al questionario rispecchino effettivamente il comportamento espresso.

2.5 Novaco Anger Scale and Provocation Inventory (NAS-PI)

La "Novaco Anger Scale" (Novaco, 1975) è uno strumento di valutazione realizzato per misurare le reazioni rabbiose a diversi stimoli. È stato aggiornato con la realizzazione della "Novaco Anger Scale and Provocation Inventory" (Novaco, 1994), un questionario composto da 48 item che indagano le componenti cognitive, comportamentali e di arousal della rabbia. Vi è un'ulteriore revisione (Novaco, 2003).

La versione "NAS-PI" è costituita da 25 situazioni ipotetiche che possono provocare rabbia e che vengono suddivise in 5 sottoscale:

- Trattamento irrispettoso;
- Ingiustizia;

- Frustrazione;
- Tratti fastidiosi;
- Irritazione;

La versione originale dello strumento (1974) è stata validata su una campione di 353 studenti. La versione del 1994 invece è stata validata su un campione di 142 soggetti ospedalizzati e un altro di 158 soggetti.

La consistenza interna della versione del 1974 riporta un coefficiente alpha di .96 (Biaggio, 1980); la versione del 1994 ha invece un coefficiente alpha di .95 per la NAS e di .95 per PI (Novaco, 1994).

La stabilità test-retest è stata verificata su un intervallo di due settimane e ha riportato i valori di .84 per la NAS e di .86 per PI.

Per quanto riguarda la validità concorrente Biaggio (1980) ha evidenziato correlazioni positive tra la NAS e tutte e otto le sottoscale del BDHI oltre che con il punteggio totale del medesimo strumento, con valori che vanno da .05 a .45, e con tutte e sette le sottoscale del ASR oltre che il suo Punteggio totale, con valori da .07 a .64, e con la RI, valore di .82.

Si tratta di uno strumento molto diffuso ed utilizzato, ma che viene limitato da una scarsa validità di costruito, come viene riconosciuto anche dallo stesso autore (Novaco, 2003). Come per il questionario precedentemente analizzato ("RI", Evans & Stangeland, 1971)), le situazioni proposte sono arbitrarie e non generalizzabili.

2.6 Multidimensional Anger Inventory (MAI)

Il "Multidimensional Anger Inventory" (Siegel, 1985; 1986) è un questionario composto da 38 item, alcuni dei quali raccolti e adattati da strumenti precedentemente pubblicati (ad esempio il "BDHI"), che indagano diverse dimensioni della rabbia:

- Frequenza;
- Durata;
- Rilevanza delle risposte rabbiose;
- Modalità di espressione;
- Atteggiamento ostile;
- Senso di colpa;
- Trattenerne la rabbia;
- Gamma di situazioni che elicitano rabbia;
- Discussioni accese;

Include, inoltre, delle situazioni immaginarie che inducono sentimenti rabbiosi, così come il "NAS", il "RI", e l' "ASR": presenta quindi le medesime limitazioni.

Il campione iniziale era composto da 198 studenti del college (74 maschi e 124 femmine) e da 288 maschi lavoratori in industria (età compresa tra i 40 e i 63 anni).

L'autore (Siegel, 1985) per quanto riguarda la consistenza interna ha riscontrato un coefficiente alpha di Cronbach, per tutte e cinque le componenti dello strumento, che andava da .51 a .85.

L'anno successivo (1986) Siegel ha riportato un indice di stabilità test-retest di .75 in un intervallo di tre/quattro settimane. È stato inoltre evidenziato come le cinque componenti del MAI siano positivamente correlate con il BDHI e il NAS.

Nell'analisi fattoriale (Siegel, 1986) sono state riscontrate 5 componenti etichettate come segue: "*Anger-Arousal*" (composta da "frequenza", "durata" e "rilevanza delle risposte rabbiose"), "gamma delle situazioni che elicitano la rabbia", "atteggiamento ostile", "*anger-in*", "*anger-out*".

Le risposte sono strutturate su una scala Likert a 5 punti.

Il MAI è stato validato attraverso la verifica su due diversi campioni (Siegel, 1985; 1986), dimostrandone la struttura multidimensionale, che secondo alcuni studiosi (Musante et al., 1989) riflette le componenti emotive, interpersonali e attitudinali della rabbia. In seguito alla validazione su doppio campione, Siegel ha utilizzato i dati raccolti per concettualizzare la rabbia come un costrutto multidimensionale (Siegel, 1986).

I principali limiti del questionario sono: la sua struttura fattoriale, dato che Riley e Treiber (1989) non riuscirono a replicare i risultati ottenuti da Siegel (1986), e lo scarso supporto psicometrico degli item, in particolare di quelli riguardanti l'espressione della rabbia, che non sembrano fornire una chiara valutazione dello stile di espressione della rabbia.

2.7 State-Trait Anger Expression Inventory - 2nd Edition (STAXI-2)

Lo "STAXI-2" (Spielberger, 1999) rappresenta la seconda versione dello STAXI (Spielberger, 1988), ed è composto da 57 item che si propongono di indagare l'esperienza, l'espressione e il controllo della rabbia. Gli item sono divisi nelle seguenti scale, che contengono a loro volta delle sottoscale, di seguito elencate:

- Rabbia di stato (10 item);
- Rabbia di tratto (10 item);
- Espressione della rabbia (16 item), suddivisa in due sottoscale:
 - *Anger Expression-In*, che misura quanto l'individuo sopprime o trattiene la rabbia;
 - *Anger Expression-Out*, che misura quanto l'individuo esprime aggressività;
- Controllo della rabbia (16 item), composta da due sottoscale:
 - *Anger Control-In*, che misura il controllo dell'individuo della rabbia espressa, ad esempio attraverso tecniche di rilassamento;

- *Anger Control-Out*, che misura quanto l'individuo monitora e limita la manifestazione di rabbia;
- Indice di espressione della rabbia.

Il campione su cui è basato era di più di 1900 individui di due popolazioni: un campione eterogeneo di 1644 adulti (667 maschi e 977 femmine) e uno di 274 pazienti psichiatrici ospedalizzati (171 maschi e 103 femmine).

Spielberger (1999) ha riportato un coefficiente alpha di Cronbach, per la consistenza interna, che va da .73 a .93.

Per la validità concorrente è stato riscontrato un coefficiente in un range che va tra .66 e .73 di correlazione tra la STAXI e il "punteggio totale" del BDHI. Cornell et al. (1999) ha evidenziato anche una correlazione positiva tra il NAS e tutte le sottoscale dello STAXI.

Le risposte ad ogni item sono strutturate su una scala a 4 punti, e misurano sia la rabbia di stato (livello esperito al momento della compilazione) sia quella di tratto (livello abituale o più frequentemente esperito). Il vantaggio del questionario è quello di poter verificare se la rabbia dell'individuo è attribuibile principalmente a frustrazione o percezione di ingiustizie presentate dal questionario (rabbia di stato) o se è una tendenza dell'individuo stesso (rabbia di tratto).

2.8 Short Anger Measure (SAM)

Lo "Short Anger Measure" (Gerace & Day, 2014) è uno strumento di valutazione dei sentimenti di rabbia e degli impulsi aggressivi. È composto da 12 item self-report nei quali i soggetti devono valutare il loro livello di rabbia nell'ultima settimana e che indagano la frequenza con cui è stata esperita e la sua espressione. È stato sviluppato originariamente come una rapida misura della rabbia negli adolescenti considerati a rischio, e può essere utilizzato come strumento di screening a inizio e fine trattamento per poter misurare la dimensione dell'effetto.

Le risposte sono strutturate su una scala Likert a 5 punti da "Mai" a "Molto spesso".

Il punteggio totale è compreso tra 12 e 58, con una media di 23.56 (SD=9.31).

È stata validata su un campione di 73 uomini violenti australiani, di cui 49 in prigione e 24 in comunità, con età compresa tra i 19 e i 60 anni.

Lo strumento ha riportato un alto coefficiente Alpha di Cronbach (.91), mentre la stabilità test-retest in un intervallo di due settimane riscontrata è stata relativamente buona (.74). La validità concorrente è stata misurata in correlazione allo STAXI-2, evidenziando una moderata correlazione (.33) tra il punteggio totale del SAM e la scala "rabbia di tratto" dello STAXI-2.

CAP. 3 LA ANGER DISORDER SCALE E IL CONFRONTO CON GLI ALTRI STRUMENTI

3.1 Anger Disorder Scale (ADS)

La “Anger Disorder Scale” (DiGiuseppe & Tafrate, 2004) è una scala di autovalutazione finalizzata all’identificazione della rabbia disfunzionale in soggetti con età superiore ai 18 anni, specificatamente progettata per la valutazione della rabbia di tratto.

Infatti, DiGiuseppe e Tafrate (2003) dicono: “Il nostro lavoro nel progettare uno strumento per la valutazione della rabbia e dell’aggressività è sostenuto dall’idea che la rabbia e l’aggressività siano costrutti differenti.”

Il presupposto sul quale si basa la Scala è che ogni emozione possa essere caratterizzata secondo cinque domini:

- Stimoli provocanti: lo stimolo che elicitava l’emozione;
- Attivazione o *arousal*: l’esperienza di attivazione fisiologica legata all’emozione;
- Cognizione o *appraisal*: la valutazione degli stimoli che hanno attivato la risposta fisiologica;
- Motivazione: come l’emozione aiuta a fronteggiare la situazione che ha determinato lo stimolo;
- Comportamenti: la reazione comportamentale mediata dai motivi che mira a fronteggiare la situazione.

Ad esempio se la situazione che determina lo stimolo o la sua percezione è di minaccia, stress o pericolo, una possibile risposta emotiva del soggetto è la rabbia, che può essere considerata dallo stesso come una strategia individuale che permette di superare la situazione con successo.

Proposto come uno degli strumenti di valutazione della rabbia più attendibili da un punto di vista clinico, è costituito da 5 domini principali e 18 sottoscale, definite e divise come segue:

- Provocazione (*provocation domain*): considera gli stimoli ambientali che precedono l’esperienza emotiva; le sottoscale:
 - stimoli della rabbia (*scope of anger provocations*);
 - offese, ferite emotive/rifiuto sociale (*hurt/social rejection*);
- Attivazione (*arousal domain*): rappresenta la durata e l’intensità dell’esperienza emotiva e dell’attivazione fisiologica; le sottoscale:
 - intensità dell’attivazione fisiologica (*physiological arousal*);
 - durata dei problemi legati alla rabbia (*duration of anger problems*);
 - durata dell’episodio di rabbia (*episode length*);
- Cognizione (*cognitions domain*): include gli aspetti cognitivi dell’esperienza emotiva, la valutazione della situazione e l’interpretazione degli scopi delle azioni altrui come più o meno ostili

o minacciosi. I tratti individuali che possono portare all'esperienza della rabbia sono valutati secondo i costrutti delle seguenti scale:

- sospettosità (*suspicion*);
 - risentimento (*resentment*);
 - ruminazione (*ruminatation*);
 - impulsività (*impulsivity*);
- Motivazioni (*motives domain*): in relazione alla rabbia si possono individuare tre motivazioni (Tangney et al. 1996): l'utilità (*helpful*), per risolvere una situazione a proprio vantaggio, l'egoismo (*selfish*), ossia la tendenza a soddisfare il proprio desiderio di ridurre la sensazione sgradevole causata dalla situazione, e la vendetta (*revenge*), ossia il desiderio di punire la persona per la trasgressione che ha compiuto e che ha elicitato la rabbia. Nell'ADS sono misurati solo le ultime due motivazioni (egoismo e vendetta) in quanto nell'osservazione clinica degli autori sono gli unici risultati statisticamente significativi, e sono misurati lungo le dimensioni delle scale:
- vendetta (*revenge*);
 - riduzione della tensione (*tension reduction*);
 - coercizione (*coercion*);
- Comportamenti (*behaviors domain*): tutte le emozioni sono segnali che esiste un problema e una necessità di farvi fronte, e per la rabbia vi sono molteplici espressioni comportamentali. A fronte di una minaccia l'emozione provata può essere la paura, che provoca la fuga o l'evitamento, la depressione, che provoca una riduzione dell'attività motoria, ed infine la rabbia, che invece può provocare diverse reazioni comportamentali. La più comune distinzione tra le risposte legate alla rabbia è quella relativa alle dimensioni di *anger-in* e di *anger-out* (Spielberger, 1999). Nell'ADS sono incluse le scale relative ai più frequenti comportamenti manifestati nella rabbia:
- *Anger-In*;
 - espressione verbale (*verbal expression*);
 - aggressione fisica (*physical aggression*);
 - aggressione relazionale (*relational aggression*);
 - aggressione passiva (*passive aggression*);
 - aggressione indiretta (*indirect aggression*);

L'ADS è una scala composta in totale da 134 domande con risposte strutturate su scala Likert a 5 punti.

L'analisi fattoriale dei costrutti ha rivelato l'esistenza di tre fattori di livello superiore:

- Reattività/Espressione della rabbia (*Reactivity/Expression*): rende conto di tutti gli episodi di esplosione della rabbia, della quantità di stimoli che elicitano la rabbia in un individuo e della ruminazione come percezione di avere ricevuto un trattamento ingiusto. Le esplosioni di rabbia, impulsive o deliberate, possono essere rinforzate dall'obbedienza degli altri o dai successi nel conformare gli altri ai propri desideri, che diventano quindi accessibili; le scale relative a questo fattore sono le seguenti:
 - stimoli della rabbia;
 - attivazione fisiologica;
 - durata dei problemi legati alla rabbia;
 - ruminazione;
 - impulsività;
 - coercizione;
 - espressione verbale;

- *Anger-in* (Soppressione dell'espressione e dell'emozione): rende conto dell'attitudine delle persone a covare la rabbia anche per lunghi periodi di tempo, periodi interrotti da esplosioni rabbiose che possono essere attivate dalla percezione di minacce verso la propria autostima. Gli individui che presentano alti punteggi in questa scala si caratterizzano anche per sospettosità e per risentimento a causa del trattamento iniquo che ritengono di aver ricevuto dalla vita, e per questo spesso si autocompiangono; a causa di questi comportamenti, la maggior parte delle persone non ama stare in loro compagnia, creando situazioni di isolamento sociale che rafforzano nei soggetti la percezione di ostilità. Le scale relative a questo fattore sono le seguenti:
 - offese, ferite emotive/rifiuto sociale;
 - durata dell'episodio di rabbia;
 - sospettosità;
 - risentimento;
 - riduzione della tensione;
 - covare la rabbia;

- Vendicatività (*Vengeance*): rende conto di quella motivazione della rabbia che è il desiderio di vendetta, il quale nasce dalla credenza che vi sia bisogno di una giustizia inflessibile contro coloro che trasgrediscono le norme, in particolare se la trasgressione comporta un danno diretto per il soggetto; il perdono non è considerato una posizione possibile. Vi sono diversi modi in cui i soggetti cercano di saziare la sete di vendetta: dall'aggressione fisica al danneggiamento delle proprietà, della reputazione, del benessere economico, fino all'aggressione passiva quando il soggetto ritiene che l'altro appartenga ad uno stato sociale superiore al proprio; le scale relative a questo fattore sono le seguenti:

- aggressione fisica;
- aggressione relazionale;
- aggressione passiva;
- aggressione indiretta;

Questi tre fattori hanno portato alla realizzazione di una versione breve dello strumento, composto da tre scale, che sono: Espressione; *Anger-In*; Vendetta.

La versione finale dell'ADS è stata effettuata su un campione di 204 partecipanti (studenti del college, ufficiali di polizia, personale militare e lavoratori, tutti abitanti dell'area metropolitana di New York). Ha mostrato una buona consistenza interna (.80 o più), e la consistenza interna del Punteggio Totale e dei vari domini sono stati valutati con la procedura dell'Alpha di Cronbach, ottenendo i valori di .97 per il Punteggio Totale e da .71 a .93 per le sottoscale (.93 per l'indice di aggressione).

3.2 Confronto dell'ADS con gli altri strumenti di valutazione

Lo strumento realizzato da DiGiuseppe e Tafrate (2004) ha il vantaggio, rispetto alla maggior parte degli strumenti di valutazione della rabbia (come quelli descritti nel capitolo 2), di riuscire a comprendere ed indagare le diverse dimensioni della rabbia. È composto da un numero elevato di item (134), più del doppio di quelli della STAXI-2 (57) ad esempio, mantenendo comunque un tempo di somministrazione ridotto, circa 10/20 minuti per la versione completa e 5/10 minuti per la versione breve.

DiGiuseppe e Tafrate hanno trovato una buona correlazione con lo STAXI-2 (correlazione di .82 tra il Punteggio Totale dell'ADS e la scala della rabbia di tratto nello STAXI-2; le correlazioni tra le principali scale dell'ADS e quelle dello STAXI-2 erano significative per una livello di .001), testimoniando quindi la validità concorrente dello strumento.

Così come lo STAXI-2, si basa su un modello di *Anger-In/Anger-Out*, esaminando non solo l'aggressività fisica derivante dalla rabbia, ma anche i pensieri o le cognizioni ad essa associate che possono rientrare nell'aggressività affettiva.

Inoltre, mentre gli strumenti precedentemente citati si sono focalizzati per lo più sull'indagine dell'espressione della rabbia (come e quanto viene espressa), degli stimoli che elicitano la sua emozione e della sua componente cognitiva, nell'ADS viene analizzato anche il dominio delle motivazioni, ossia perchè un determinato stimolo provoca l'emozione della rabbia, e come essa aiuta a fronteggiare la situazione in cui lo stimolo si verifica.

Infine, è utile sottolineare come l'ADS abbia ottenuto dei buoni risultati nelle analisi psicometriche e nell'analisi fattoriale, come precedentemente descritto, a differenza dei sopracitati strumenti di valutazione della rabbia che sono stati fortemente criticati per questa mancanza, dato che spesso queste proprietà non sono state confermate da successive analisi.

CONCLUSIONE

Sono molto diffusi i trattamenti per la rabbia, soprattutto sottoforma di gruppi psicoterapeutici; essi però spesso lasciano uno scarso, se non nullo, impatto sui soggetti interessati (Koerner, 1999).

DiGiuseppe e Tafrate (2003) hanno effettuato una meta-analisi sui trattamenti per la rabbia, evidenziandone i benefici in relazione a un calo di rabbia esperita e di messa in atto di comportamenti aggressivi, con un aumento dei comportamenti positivi, mentre non sembrano avere un effetto sulle relazioni interpersonali.

Tafrate (1995) ha raccolto supporti empirici riguardanti l'utilità di alcuni tipi di trattamento, tra i quali quelli di tipo cognitivo, di rilassamento, di *skills training* e gli interventi multimodali. Vi sono però molti problemi di tipo metodologico riguardanti tali trattamenti, tra tutti il principale sembra essere la loro breve durata.

Nella meta-analisi di DiGiuseppe e Tafrate (2003) è stato riscontrato come i trattamenti di tipo individuale sembrano avere un effetto maggiore nella messa in atto di comportamenti positivi non violenti.

È importante sottolineare, inoltre, come l'utilità e la riuscita di questi trattamenti dipenda anche dalla disponibilità e la volontà del soggetto a cambiare (Prochaska and DiClemente, 1986).

È auspicabile, perciò, che in futuro l'argomento diventi di maggior interesse per gli studiosi, sia per colmare le carenze su di esso, sia per analizzare l'efficacia dei trattamenti: non solo in ambito clinico, ma nella quotidianità di ogni persona, di cui rabbia e aggressività fanno inevitabilmente parte.

Infine, dato che rabbia e aggressività sono caratteristiche di molti disturbi di personalità presenti nel DSM-V e che non sempre gli strumenti di valutazione di rabbia e aggressività vengono somministrati, potrebbe essere utile somministrarli in maniera preventiva in una batteria con altri strumenti.

Il persistere, ad oggi, di una scarsa cultura sulle sue cause e di una diffusa stigmatizzazione degli individui aggressivi, di cui si tende a condannare il comportamento senza comprenderne le cause, evidenzia la necessità di ampliare la letteratura e la testistica sull'argomento.

BIBLIOGRAFIA

- Abd-El-Fattah, S. M. (2007). Is the Aggression Questionnaire bias free? A Rasch analysis. *International Education Journal*, 8(2), 237-248.
- Ahmed, A. G., Kingston, D. A., DiGiuseppe, R., Bradford, J. M., & Seto, M. C. (2012). Developing a clinical typology of dysfunctional anger. *Journal of affective disorders*, 136(1-2), 139-148.
- Allen, J. J., Anderson, C. A., & Bushman, B. J. (2018). The general aggression model. *Current opinion in psychology*, 19, 75-80.
- American Psychiatric Association (2000). *DSM-IV-TR. Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders*, Fourth Edition, Text Revision. Washington D.C. (Tr. it: *DSM-IV-TR. Manuale Diagnostico e Statistico dei Disturbi Mentali*, Text Revision. Elsevier Milano, 2012).
- American Psychiatric Association (2013). *Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders, Fifth Edition, DSM-5*. Arlington, VA. (Tr. it: *Manuale Diagnostico e Statistico dei Disturbi Mentali, Quinta edizione, DSM-5*. Raffaello Cortina Editore, Milano, 2014).
- Anderson, C. A. & Bushman, B. J. (2002). Human aggression. *Annual Review of Psychology*, 53, 27–51.
- Barlett, C. P. & Anderson, C. A. (2012). Direct and indirect relations between the Big 5 personality traits and aggressive and violent behavior. *Personality and Individual Differences*, 52, 970–875.
- Bettencourt, B. A., Talley, A., Benjamin, A. J. & Valentine, J. (2006). Personality and aggressive behavior under provoking and neutral conditions: A meta-analytic review. *Psychological Bulletin*, 132, 751– 777.
- Bushman, B. J., Cooper, H. M., & Lemke, K. M. (1991). Meta-analysis of factor analyses: An illustration using the BussDurkee Hostility Inventory. *Personality and Social Psychology Bulletin*, 17, 344-349.
- Buss, A. H., & Durkee, A. (1957). An inventory for assessing different kinds of hostility. *Journal of Consulting Psychology*, 21, 343-349.
- Buss, A. H., & Perry, M. (1992). The Aggression Questionnaire. *Journal of Personality and Social Psychology*, 63, 452-459.
- David, D. (2014). Rational emotive behavior therapy (REBT). *The encyclopedia of clinical psychology*, 1-8.
- DiGiuseppe, R., & Ammendola, E. (2019). REBT and Personality Disorders. In *REBT with Diverse Client Problems and Populations* (pp. 191-215). Springer, Cham.

- DiGiuseppe, R., & Tafrate, R. C. (2001). A comprehensive treatment model for anger disorders. *Psychotherapy: Theory, Research, Practice, Training*, 38(3), 262.
- DiGiuseppe, R., & Tafrate, R. C. (2003). Anger treatment for adults: A meta-analytic review. *Clinical Psychology: Science and Practice*, 10(1), 70.
- DiGiuseppe, R., & Tafrate, R. C. (2004). *Anger Disorders Scale (ADS)*. Toronto: Multi-Health Systems.
- DiGiuseppe, R., & Tafrate, R. C. (2007). *Understanding anger disorders*. Oxford University Press.
- Evans, D. R., & Stangeland, M. (1971). Development of the Reaction Inventory to measure anger. *Psychological Reports*, 29, 412-414.
- Ferguson, C. J., & Dyck, D. (2012). Paradigm change in aggression research: The time has come to retire the General Aggression Model. *Aggression and Violent Behavior*, 17(3), 220-228.
- Fernandez, E., Day, A., & Boyle, G. J. (2015). Measures of anger and hostility in adults. In *Measures of personality and social psychological constructs* (pp. 74-100). Academic Press.
- Fujihara, T., Kohyama, T., Andreu, J. M. & Ramirez, J. M. (1999). Justification of interpersonal aggression in Japanese, American, and Spanish students. *Aggressive Behavior*, 25, 185–195.
- García-Sancho, E., Dhont, K., Salguero, J. M., & Fernández-Berrocal, P. (2017). The personality basis of aggression: The mediating role of anger and the moderating role of emotional intelligence. *Scandinavian journal of psychology*, 58(4), 333-340.
- Gerace, A., & Day, A. (2014). The Short Anger Measure (SAM): Development of a measure to assess anger in forensic populations. *Journal of Forensic Nursing*, 10, 44-49.
- Kassinove, H., & Sukhodolshy, D. G. (1995). Anger disorders: Basic science and practice issues. In H. Kassinove (Ed.), *Anger disorders: Definition, diagnosis, and treatment* (pp. 1–26). Washington, DC: Taylor & Francis.
- Koerner, B. (1999, April 12). It may be all the rage, but does it work? *U.S. News and World Report*, 44–45.
- Lachmund, E., & DiGiuseppe, R. (1997, August). How clinicians assess anger: Do we need an anger diagnosis? In R. DiGiuseppe (Chair), *Advances in the diagnosis, assessment, and treatment of angry clients*. Symposium conducted at the 105th annual convention of the American Psychological Association, Chicago.
- Lachmund, E., DiGiuseppe, R., & Fuller, J. R. (2005). Clinicians' diagnosis of a case with anger problems. *Journal of Psychiatric Research*, 39(4), 439-447.

- Lee, A. H., & DiGiuseppe, R. (2018). Anger and aggression treatments: a review of meta-analyses. *Current Opinion in Psychology, 19*, 65-74.
- Lindsay, J. J., & Anderson, C. A. (2000). From antecedent conditions to violent actions: A general affective aggression model. *Personality and Social Psychology Bulletin, 26*(5), 533-547.
- McCloskey, M. S., Phan, K. L., Angstadt, M., Fettich, K. C., Keedy, S., & Coccaro, E. F. (2016). Amygdala hyperactivation to angry faces in intermittent explosive disorder. *Journal of Psychiatric Research, 79*, 34-41.
- McCrae, R. R. & Costa, P. T., Jr. (1999). A Five-factor theory of personality. In L. A. Pervin & O. P. John (Eds.), *Handbook of personality: Theory and research* (2nd edn, pp. 139–153). New York: Guilford Press.
- McDermut, W., Fuller, J. R., DiGiuseppe, R., Chelminski, I., & Zimmerman, M. (2009). Trait anger and Axis I disorders: Implications for REBT. *Journal of Rational-Emotive & Cognitive-Behavior Therapy, 27*(2), 121-135.
- Musante, L., MacDougall, J. M., Dembroski, T. M., & Costa, P. T. (1989). Potential hostility and dimensions of anger. *Health Psychology, 8*, 343-354.
- Novaco, R. W. (1975). *Anger control: The development and evaluation of an experimental treatment*. Lexington, MA: DC Health.
- Novaco, R. W. (1994). Anger as a risk factor for violence among the mentally disordered. In J. Monahan, & H. J. Steadman (Eds.), *Violence and mental disorder* (pp. 21-59). Chicago, IL: University of Chicago Press.
- Novaco, R. W. (2003). *The Novaco Anger scale and provocation inventory: Manual*. Los Angeles, CA: Western Psychological Services.
- Prochaska, J., & DiClemente, C. (1986). Toward a comprehensive model of change. In W. R. Miller and N. Heather (Eds.), *Treating addictive behaviors: Processes of change* (pp.3–27). New York: Plenum Press.
- Reynolds, N. S., Walkey, F. H., & Green, D. E. (1994). The anger self report: A psychometrically sound (30 item) version. *New Zealand Journal of Psychology, 23*, 64-70.
- Riley, W. T., & Treiber, F. A. (1989). The validity of multidimensional self-report anger and hostility measures. *Journal of Clinical Psychology, 45*, 397-404.
- Siegel, J. M. (1985). The measurement of anger as a multidimensional construct. In M. A. Chesney, & R. H. Rosenman (Eds.), *Anger and hostility in cardiovascular and behavioral disorders* (pp. 59-81). New York: Hemisphere/McGraw-Hill.

- Siegel, J. M. (1986). The multidimensional anger inventory. *Journal of Personality and Social Psychology*, 51, 191-200.
- Spielberger, C. D. (1988). *Manual for the State-Trait Anger Expression Inventory*. Odessa, FL: Psychological Assessment Resources.
- Spielberger, C. D. (1998). *State-trait anger expression inventory: Professional manual*. Odessa, FL: Psychological Assessment Resources.
- Spielberger, C. D. (1999). *STAXI-2: State-Trait Anger Expression Inventory professional manual*. Odessa, FL: Psychological Assessment Resources.
- Tangney, J. P., Miller, R. S., Flicker, L., & Barlow, D. H. (1996). Are shame, guilt, and embarrassment distinct emotions?. *Journal of personality and social psychology*, 70(6), 1256.
- Wang, X., Yang, L., Yang, J., Gao, L., Zhao, F., Xie, X., & Lei, L. (2018). Trait anger and aggression: A moderated mediation model of anger rumination and moral disengagement. *Personality and Individual Differences*, 125, 44-49.
- Zelin, M. T., Adler, G., & Meyerson, P. G. (1972). Anger self-report: An objective questionnaire for the measurement of aggression. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 39, 340.