

# **PRESA IN CARICO E TRATTAMENTO COGNITIVO-COMPORTAMENTALE DI UN PAZIENTE CON DISTURBO ESPLOSIVO INTERMITTENTE**

Dott.ssa Jessica Casella

Scuola di Specializzazione - ITC (Istituto di Terapia Cognitiva e Comportamentale)

**INTRODUZIONE:** il seguente caso clinico illustra la presa in carico ed il trattamento, secondo l'approccio cognitivo – comportamentale, di un paziente con Disturbo Esplosivo Intermittente. Si tratta di un disturbo comportamentale caratterizzato da esplosioni di rabbia ed aggressività improvvise ed esagerate rispetto alle situazioni contestuali. Vi è un'incapacità di resistere all'impulso violento e, solo dopo averlo messo in atto, la persona riesce ad abbassare la tensione derivante dall'esposizione all'evento percepito come una minaccia o una provocazione.

La Terapia Cognitivo – Comportamentale risulta essere uno degli strumenti elettivi nel trattamento di tale disturbo.

**FORMULAZIONE DEL CASO CLINICO:** Il paziente è un ragazzo di 19 anni che si presenta per problemi nella gestione della propria rabbia, impulsività ed agiti aggressivi. Il paziente afferma che i suoi “*scoppi di rabbia*” sono presenti da qualche anno e sono peggiorati negli ultimi mesi. La situazione attuale è caratterizzata da episodi di aggressività verbale, soprattutto nei confronti della fidanzata e dei familiari, ed episodi di aggressività fisica che comprendono spinte e stratonamenti verso le persone e danneggiamento e lancio di oggetti. Sono stati individuati i Fattori Predisponenti e Precipitanti l'esordio del disturbo, i Fattori di Mantenimento e i Fattori Protettivi, importanti per la buona riuscita del trattamento. I Fattori Predisponenti comprendono l'esposizione a violenza domestica nella prima infanzia, possibili vissuti traumatici pregressi riattivabili da *trigger* e/o richiami di esperienze passate, tratti di personalità narcisistici e passivo-aggressivi. I Fattori Precipitanti comprendono lo stress legato alla situazione di vita attuale e sovraccarico emotivo, presenza di possibili *trigger* che riattivano vissuti traumatici passati, relazioni sociali conflittuali (soprattutto con il padre e la fidanzata). I Fattori di Mantenimento comprendono il senso di sollievo a seguito delle esplosioni di collera che funge da “rinforzo negativo”, il “circolo vizioso della rabbia” e pensieri e convinzioni irrazionali che concorrono all'*escalation* dell'aggressività. I Fattori Protettivi comprendono buone competenze sociali e relazionali nel lavoro e nelle amicizie, buon supporto da parte della madre, relazione terapeutica collaborativa, alto livello di motivazione al trattamento e desiderio di cambiamento, ampia rete sociale di riferimento.

TRATTAMENTO: In base ai colloqui clinici svolti con il paziente ed in base ai test psicodiagnostici somministrati (Cognitive Behavioral Assessment 2.0, Aggression Questionnaire, State-Trait Anger Expression Inventory-2, Beck Depression Inventory II, Millon Clinical Multiaxial Inventory III, Scale for Interpersonal Behavior) è stato possibile effettuare una diagnosi di Disturbo Esplosivo Intermittente (DSM-5).

Il trattamento del disturbo è stato condotto secondo l'approccio cognitivo – comportamentale ed ha avuto una durata complessiva di 7 mesi, per un totale di 15 sedute. Gli obiettivi e la durata del trattamento sono stati concordati con il paziente e l'intervento è stato strutturato in modo da seguire progressivamente le seguenti componenti: Psicoeducazione sul disturbo e sulla gestione della possibile reattività correlata a vissuti traumatici pregressi; Insegnamento di strategie di *coping* più funzionali, di gestione della rabbia e degli impulsi (ad es., utilizzo della tecnica del *time-out*, del "termometro della rabbia", o di tecniche di *grounding* per la gestione della riattivazione dei vissuti traumatici); Ristrutturazione Cognitiva dei pensieri disfunzionali correlati agli episodi di reattività emotiva e comportamentale secondo il modello della Terapia Razionale Emotiva Comportamentale (REBT); Implementazione di esercizi di comunicazione assertiva, *perspective-taking* e role-playing; Tecniche di rilassamento; Prevenzione delle Ricadute.

CONCLUSIONI: Il trattamento si è concluso con esito positivo, il paziente ha appreso come mettere in atto strategie di *coping* più adeguate, ha notevolmente ridotto gli episodi di aggressività verbale e fisica ed ha imparato a modificare i pensieri disfunzionali che concorrevano allo sviluppo della reattività emotiva e comportamentale aggressiva. I miglioramenti vengono confermati dalla ri-somministrazione di alcuni test (Aggression Questionnaire e State-Trait Anger Expression Inventory-2) e vengono mantenuti ai *follow-up* a 1 mese e 3 mesi dalla conclusione del trattamento.

Le procedure, gli strumenti e il percorso clinico utilizzati nella presa in carico di questo caso si possono considerare replicabili su casi simili.

Nonostante il Disturbo Esplosivo Intermittente sia una condizione associata a significativa compromissione del funzionamento psicosociale, continua a ricevere limitata attenzione nella letteratura scientifica.

#### BIBLIOGRAFIA:

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).

Arrindell, W., Nota, L., Sanavio, E., Sica, C., Soresi, S. (2004). *SIB. Valutazione del comportamento interpersonale e assertivo*. Editore Erickson, Trento.

Beck, A. T., Steer, R. A., Brown, G. K. (1996). *Beck Depression Inventory (Second Edition)*. San Antonio: The Psychological Corporation.

Buss, A. H. & Perry, M. (1992). The Aggression Questionnaire. *Journal of Personality and Social Psychology*, 63, 452-459.

Fanning, J.R., Lee, R., Coccaro, E.F. (2016). Comorbid intermittent explosive disorder and posttraumatic stress disorder: Clinical correlates and relationship to suicidal behavior. *Comprehensive Psychiatry*, 70:125-33.

McCloskey, M.S., Chen, E.Y., Olino, T.M., Coccaro, E.F. (2022). Cognitive-Behavioral Versus Supportive Psychotherapy for Intermittent Explosive Disorder: A Randomized Controlled Trial. *Behavior Therapy*, 53 (6): 1133-1146.

Millon, T., (2008). *Millon Clinical Multiaxial Inventory – III*. National Computer Systems, Minneapolis, MN. Edizione italiana a cura di Zennaro A., Ferracuti S., Lang M. e Sanavio E., Giunti O.S, Firenze.

Rynar, L, Coccaro, E.F. (2018). Psychosocial Impairment in DSM-5 Intermittent Explosive Disorder. *Psychiatry Research*, 264: 91-95.

Sanavio, E., Bertolotti, G., Michielin, P., Vidotto, G., Zotti, A.M. (1997). *CBA 2.0, Cognitive Behavioral Assessment 2.0 Scale Primarie, una batteria a largo spettro per l'assessment psicologico*. OS Organizzazioni Speciali, Firenze.

Spielberger, C. D. (2004). *STAXI-2: State-Trait Anger Expression Inventory-2*. Manuale, Adattamento italiano di Anna Laura Comunian. Giunti O.S., Firenze.