

## ***Imagery Rescripting tra vendetta e perdono: una breve rassegna della letteratura***



Alessandra Mancini\*

*Ricevuto il 3 novembre 2022*

*Accettato il 5 dicembre 2022*

### **Sommario**

L'*Imagery Rescripting* è una tecnica terapeutica che ambisce a modificare la rappresentazione mnestica di esperienze passate, collegate a dei sintomi. La sua efficacia è stata dimostrata nel trattamento del disturbo da stress posttraumatico e in quello della fobia sociale. In questi disturbi, il *rescripting* prevede che il ricordo sia cambiato fermando l'abuso, togliendo potere all'aggressore e proteggendo la vittima. In tale contesto, una domanda interessante è se sia utile e sicuro oppure rischioso incoraggiare le persone a immaginare di vendicarsi e a esprimere impulsi aggressivi contro il carnefice. Questo contributo si propone di analizzare brevemente gli studi che hanno confrontato gli effetti di *rescripting*: vendetta, evitamento e perdono.

Dall'analisi della letteratura sembra emergere che i *rescripting* di vendetta non aumentano l'aggressività ma anzi la diminuiscono in maniera simile a *rescripting* non-violenti e all'immagine del luogo sicuro. Inoltre, l'aumento dell'affettività positiva nei *rescripting* di vendetta sembra essere mediato da un incremento del senso di giustizia dei partecipanti. Tuttavia, studi che hanno confrontato vendetta e perdono, hanno mostrato che essa diminuisce il senso di autoefficacia e non porta a una riduzione dell'affettività negativa rispetto al perdono e all'evitamento. Infine, le misure psicofisiologiche mostrano che il perdono è un processo che implica un maggiore impatto emotivo a breve termine. Pertanto, una combinazione di evitamento cognitivo (effettuato in questi studi tramite scenari positivi) a breve termine e un lavoro orientato al perdono a lungo termine sembrerebbe fornire l'equilibrio più promettente.

*Parole chiave:* Imagery rescripting, vendetta, perdono, evitamento, giustizia.

\* Scuola di Psicoterapia Cognitiva, SPC, Viale Castro Pretorio 116, 00185 Roma, Italia.  
Italian Academy of Schema Therapy; email: ale.mancini@apc.it.

*Quaderni di Psicoterapia Cognitiva (ISSN 1127-6347, ISSN e 2281-6046), n. 51/2022*  
DOI: 10.3280/qpc51-2022oa15183

## Abstract

### *Revenge and Forgiveness in Imagery Rescripting: a brief review*

Imagery Rescripting (IR) is a therapeutic technique that aims to modify the memory representation of past experiences, linked to symptoms. Its efficacy has been demonstrated in the treatment of post-traumatic stress disorder and social phobia. In these disorders the memory of an abuse or of a past bullying experience is changed by stopping the aggressor, removing power from them and protecting the victim. In this context, an interesting question is whether it is useful and safe or risky to encourage people to imagine taking revenge and expressing aggressive impulses against the perpetrator. This paper aims to briefly analyze the studies that compared the effects of revenge, avoidance and forgiveness IR.

From the analysis of the literature emerges that revenge does not increase aggression but rather decreases it in a similar way to non-violent IR and to the imagery of the safe place. Furthermore, the increase in positive affect in revenge IR, seems to be mediated by an increased sense of justice served in the participants. However, studies that compared revenge and forgiveness have shown that the former decreases the sense of self-efficacy and does not lead to a reduction in negative affect with respect to forgiveness and avoidance. Finally, psychophysiological measures show that forgiveness is a process that implies a greater emotional impact in the short term. Thus, a combination of short-term cognitive avoidance (carried out in these studies via positive scenarios) and long-term forgiveness-oriented work, would appear to provide the most promising therapeutic balance.

*Keywords:* Imagery rescripting, revenge, forgiveness, avoidance, justice.

## La procedura del *rescripting*

L'*Imagery Rescripting*, o più semplicemente il *rescripting*, è una tecnica terapeutica che si propone di modificare la rappresentazione mnestica di una o più esperienze passate, collegate a dei sintomi o a dei disturbi (van der Wijngaart, 2022). Essenzialmente essa prevede che venga recuperato il ricordo di una esperienza dolorosa e che tale esperienza venga cambiata in immaginazione, riscrivendo appunto il suo finale in un senso più favorevole per l'individuo. È importante sottolineare che l'oggetto del *rescripting* non corrisponde tanto al ricordo episodico esatto di un evento, quanto piuttosto alla sua rappresentazione mentale (un'immagine che rappresenti il significato soggettivo che la persona attribuisce, o nel frattempo ha costruito, rispetto all'evento traumatico reale). Esistono diverse modalità di condurre il lavoro di *rescripting*. La variante con *ristrutturazione cognitiva*, prevede che l'intervento venga preceduto da una fase di ristrutturazione cognitiva, a seguito della quale, durante il *rescripting*, si inseriscono delle conclusioni più realistiche ed è possibile inserire le modifiche discusse in preceden-

za (Hackmann, 1998). La variante senza ristrutturazione cognitiva, prevede che il corso degli eventi venga modificato in immaginazione senza un precedente intervento di ristrutturazione cognitiva. In particolare la procedura viene guidata da domande come: “*Cosa pensa di quello che sta accadendo?*”, “*Cosa prova?*”, “*Di cosa avrebbe bisogno per sentirsi meglio?*”. Inoltre, il *rescripting* può essere applicato a ricordi autobiografici di episodi avversi avvenuti in infanzia o in adolescenza. In quest’ultimo caso, la variante in tre fasi proposta da Arntz (Arntz & Weertman, 1999; Arntz & van Genderen, 2010; Arntz, 2012) prevede che il paziente venga incoraggiato a recuperare un ricordo, infantile o adolescenziale, con un contenuto emotivo simile a quello caratterizzante la sintomatologia attuale. In questa fase, il terapeuta chiede al paziente di descrivere l’ambiente circostante e ciò che sta accadendo, incoraggiandolo a parlare in prima persona come se l’evento si stesse svolgendo in quel momento. Il terapeuta sollecita la narrazione con domande volte ad attivare i diversi canali sensoriali al fine di aumentare la vividezza dell’immagine, la focalizzazione sui vissuti emotivi e sulle conseguenti sensazioni somatiche. Una volta chiarito il contenuto fattuale, emotivo e cognitivo, il terapeuta chiede al bambino (o adolescente) quali siano i suoi bisogni. A questo punto inizia il *rescripting* in cui l’esperienza negativa viene modificata dal paziente (nel suo Sé Adulto) o da una figura adulta di supporto (es., il terapeuta). Le possibilità di modifica sono potenzialmente infinite e possono comportare la prevenzione di un abuso, il contrasto di un aggressore (fino ad arrivare al suo allontanamento e/o annullamento), la creazione di un ambiente sicuro per il bambino, la creazione di uno spazio di ascolto e validazione delle sue emozioni negative, ecc. Nella terza fase, il paziente rivive l’intervento dell’adulto dalla prospettiva del bambino e può chiedere all’adulto un ulteriore intervento fino a che i suoi bisogni emotivi non siano pienamente soddisfatti.

È importantissimo sottolineare che questo intervento non mira a modificare tanto le emozioni connesse con il ricordo dell’esperienza negativa o traumatica, trasformando un’immagine negativa del passato in una positiva (semmai questo può essere considerato un effetto; una conseguenza), quanto a modificarne il significato, favorendo una prospettiva (più adulta) che aiuti il paziente a: i) prendere distanza dal messaggio associato alla rappresentazione mentale dell’evento; ii) associare emozioni nuove (non necessariamente positive, es. rabbia); iii) prendere atto/ accettare la realtà di un evento traumatico (es. l’esperienza di un abuso); iv) meglio elaborare un lutto (Holmes *et al.*, 2007; van der Wijngaart, 2022).

## Efficacia del *rescripting* nel DPTS e nella fobia sociale: quali i meccanismi coinvolti?

Una delle caratteristiche salienti del *rescripting* è la sua applicabilità e validità nel trattamento di disturbi mentali diversi sia come parte integrante di protocolli clinici più ampi, che come tecnica a sé stante (Arntz, 2012; Morina *et al.*, 2017). In particolare, in questo contributo appaiono rilevanti i lavori che hanno avuto come focus il disturbo da stress posttraumatico (DPTS) e il disturbo d'ansia sociale. Quando preso come parte di protocolli clinici più ampi, come la terapia cognitivo-comportamentale (TCC) e la Schema Therapy (ST), il *rescripting* si è mostrato efficace nel ridurre i sintomi del disturbo posttraumatico da stress (DPTS & Arntz *et al.*, 2007; Kindt *et al.*, 2007; Ehlers *et al.*, 2005). In particolare, Anke Ehlers e David Clark, professori di psicopatologia sperimentale e direttori dell'*Oxford Centre for Anxiety Disorders and Trauma*, hanno integrato il *rescripting* in un protocollo di TCC per il trattamento del DPTS. La sintesi del protocollo clinico messo a punto dagli anglosassoni prevede che il *rescripting* venga preparato con un intervento di ristrutturazione cognitiva. Tale ristrutturazione implica il cambiamento del significato del ricordo traumatico e della rappresentazione di sé a esso associata. Ad esempio, gli autori fanno riferimento al caso di una donna vittima di stupro. La donna identificava, come momento peggiore del proprio trauma, quello in cui il suo assalitore le aveva detto che era brutta. Da quel momento in poi aveva cominciato a sentirsi scarsamente attraente e a ricercare rapporti sessuali occasionali per autoconvincersi del contrario. Il protocollo ha previsto l'uso preliminare del dialogo socratico per identificare valutazioni alternative, ad esempio, che lo stupratore l'avesse identificata proprio in virtù del fatto che ella fosse attraente e che probabilmente il di lui commento derivava dall'incapacità a eccitarsi sessualmente senza umiliare le sue vittime. Nella fase di *rescripting*, la paziente ha potuto introdurre la nuova interpretazione all'interno del ricordo traumatico, rispondendo assertivamente allo stupratore (Ehlers & Clark, 2000; Ehlers *et al.*, 2005). Sempre nel caso del DPTS, Arntz e collaboratori (2007) hanno integrato il *rescripting* con la tecnica dell'esposizione in immaginazione (EI), confrontandone gli effetti combinati con quello della sola EI. I risultati hanno mostrato una significativa riduzione dei *drop-out* e migliori effetti delle due tecniche combinate su rabbia, vergogna e colpa; emozioni tipicamente coinvolte nel mantenimento del DPTS. In effetti, alcuni autori hanno suggerito che l'uso del *rescripting* sia particolarmente adatto proprio nel caso in cui tali emozioni secondarie siano predominanti rispetto all'emozione primaria di paura nel DPTS (Arntz, 2011). Inoltre, come notato da Hageaars & Arntz

(2012), la differenza principale tra *rescripting* ed EI risiede nel fatto che, nel caso dell'esposizione, l'evento traumatico debba essere rivissuto completamente e in maniera prolungata, mentre nel *rescripting* ciò non è necessario e al paziente possono essere risparmiati i dettagli più orribili. Infatti, egli sa già cosa sta per accadere ed è sufficiente cominciare il *rescripting* prima che i momenti più traumatici vengano rivissuti.

Ancora il gruppo inglese ha sviluppato un protocollo integrato di TCC e *rescripting* per il trattamento della fobia sociale ottenendo risultati molto promettenti (Arntz *et al.*, 2007; Kindt *et al.*, 2007; Ehlers *et al.*, 2005). Anche in questo caso il *rescripting* è stato impiegato per elaborare esperienze sociali negative precoci e la fase di *rescripting* veniva preparata in precedenza sulla base della ristrutturazione cognitiva. I risultati hanno mostrato una riduzione delle credenze patogene associate all'evento traumatico, dell'ansia sociale, della paura della valutazione negativa e dello stress connesso all'intrusività delle memorie avverse (Wild *et al.*, 2007; 2008). Tuttavia, come nel caso del protocollo sviluppato per il DPTS, la somministrazione del *rescripting* non è stata sperimentalmente isolata da quella della ristrutturazione cognitiva.

Recentemente la tecnica è stata studiata in protocolli sperimentali che prevedevano il suo impiego come tecnica a sé stante nel DPTS (Arntz *et al.*, 2013; Oktedalen *et al.*, 2015; Raabe *et al.*, 2015) e nella fobia sociale (Lee & Kwon, 2013; Reimer & Moscovitch, 2015).

Molto importanti sono anche gli studi che confrontano l'IR con le tecniche cognitive di comprovata efficacia, come l'esposizione in immaginazione nel caso del DPTS (Arntz *et al.*, 2007; Oktedalen *et al.*, 2015) e la ristrutturazione cognitiva (Norton & Abbott, 2016). Esaminando nell'insieme i risultati di questi studi si può concludere che il *rescripting* sia comparabile alle tecniche cognitive comportamentali classiche, quando addirittura non più efficace delle stesse.

In effetti, i risultati di numerosi studi sembrano suggerire che il *rescripting* produca un cambiamento nel significato originale attribuito alle esperienze avverse e in particolare nella rappresentazione di sé.

La riduzione delle credenze disfunzionali associate alle esperienze avverse è stata riscontrata ad esempio in pazienti con fobia sociale (Wild *et al.*, 2007; 2008; Lee & Kwon, 2013). In questi studi il *rescripting* era sempre preceduto dalla ristrutturazione cognitiva, rendendo difficile isolarne gli effetti. L'efficacia diretta della tecnica per il disturbo di ansia sociale è stata successivamente verificata in uno studio che ha messo in luce una riduzione significativa delle credenze disfunzionali associate alle esperienze avverse e una ristrutturazione in positivo di tali credenze. Ad esempio, l'intransigenza di alcune valutazioni come: “Sono diverso e non merito di appartenere

re a nessun gruppo” venivano sostituite da valutazioni più flessibili come: «Ognuno è diverso e tutti a volte si sentono di non appartenere. Sta a ognuno di noi impegnarsi per tentare di riconnetterci gli uni con gli altri» (Reimer & Moscovitch, 2015, p. 55).

Nell’insieme i risultati di questi studi indicano che il *rescripting* modifica la rappresentazione di sé e tale cambiamento potrebbe rendere conto dell’efficacia trans-diagnostica di questa tecnica. Tuttavia, la ricerca sui meccanismi di cambiamento coinvolti nel *rescripting* è appena iniziata e rimangono molte domande aperte, comprese le domande sull’approccio ottimale da adottare nel *rescripting* (Arntz, 2012).

### **La vendetta nel rescripting: utile o pericolosa?**

A livello clinico, con i pazienti che portano ricordi di abusi, tipicamente il *rescripting* prevede che il ricordo sia cambiato introducendo una figura d’aiuto che ferma l’abuso, toglie potere all’aggressore e protegge la vittima. In tale contesto, una domanda interessante è se sia utile e sicuro incoraggiare le persone a immaginare di vendicarsi e a esprimere impulsi aggressivi contro l’autore dell’abuso nella fantasia, o se ciò sia rischioso e aumenti la probabilità di un comportamento aggressivo reale. Questa discussione è molto rilevante, poiché la rabbia (impotente) è un’emozione frequente negli esercizi di *rescripting*, oltre all’ansia, alla vergogna e al senso di colpa (Hackmann & Holmes, 2004). Le cognizioni associate sono spesso correlate al recupero del controllo sulla situazione traumatica (Holmes, *et al.*, 2005) e molti pazienti con disturbo da stress post-traumatico (DPTS) riferiscono fantasie di vendetta (Horowitz, 2007; Orth, *et al.*, 2003). Se da un lato alcuni dati mostrano come le fantasie di vendetta contribuiscono al mantenimento dei sintomi del DPTS nei pazienti traumatizzati (Gäbler & Maercker, 2011) e a un aumento, piuttosto che una diminuzione, delle inclinazioni vendicative (Lillie & Strelan, 2016), d’altra parte, le vittime a volte percepiscono le fantasie di vendetta come “guaritrici” (Goldner *et al.*, 2019) e utili a colmare il “divario di ingiustizia” (Haen & Weber, 2009). Pertanto, una prima condizione per consentire le fantasie di vendetta è che i pazienti non abbiano commesso atti aggressivi in precedenza e che non abbiano pianificato azioni vendicative. Tuttavia, precedenti studi su campioni non-clinici mostrano che interventi di *rescripting* con o senza fantasie di vendetta abbiano conseguenze emotive positive comparabili (Seebauer *et al.*, 2014). In questo studio gli autori hanno sottoposto un campione di partecipanti non clinici alla visione di alcuni spezzoni di film dal contenuto traumatizzante e hanno proposto alle

stesse persone di effettuare tre tipi diversi di *rescripting*: un *rescripting* di vendetta in cui il soggetto si immaginava di “punire” l’aggressore in modo violento e di cambiare la situazione in un modo che fosse utile alla vittima; un *rescripting* che non includeva l’uso della violenza (ai partecipanti veniva chiesto di aiutare la vittima con qualsiasi mezzo tranne che con la violenza) e un intervento di *imagery* del posto sicuro in cui ai partecipanti veniva chiesto di abbandonare la situazione e di entrare invece in una situazione positiva e sicura, come ad esempio una spiaggia meravigliosa. La variabile dipendente, era costituita dalla risposta emotiva raggruppabile in tre categorie: emozioni positive (felicità, sicurezza, rilassamento); emozioni aggressive (rabbia, collera, aggressività) ed emozioni di vulnerabilità (ansia, impotenza, tristezza). I risultati hanno mostrato che l’immagine del posto sicuro è stata più efficace di entrambi i *rescripting* nel ridurre tutte e tre le emozioni “aggressive” e nell’aumentare due su tre emozioni positive (felicità e rilassamento), mentre le tre condizioni non hanno mostrato risultati significativamente diversi rispetto alle emozioni di vulnerabilità, che sono diminuite in maniera simile dopo il *rescripting*.

Le tre condizioni inoltre, non hanno mostrato differenze nelle misure di rabbia e aggressività nei confronti delle foto degli abusanti alla fine dell’esperimento e il giorno successivo. Questi risultati sembrano quindi suggerire che le fantasie di vendetta possono essere incorporate all’interno degli esercizi di *rescripting* in maniera sicura poiché non aumentano l’aggressività ma anzi la diminuiscono in maniera simile a *rescripting* senza violenza e all’immagine del luogo sicuro.

Inoltre, il *rescripting* può includere fantasie di vendetta in cui le vittime stesse (*rescripting* “attivo”) o terze parti (*rescripting* “passivo”) agiscono contro l’autore dell’abuso. Studi di laboratorio (con induzione emotiva tramite film) che hanno comparato le due condizioni con una di esposizione in immaginazione, hanno mostrato che entrambi gli interventi di *rescripting* (sia quello attivo che quello passivo) aumentavano la *mastery* rispetto un esercizio immaginativo in cui il soggetto si limitava a rivivere in immaginazione l’esperienza negativa. Tuttavia, se da un lato il *rescripting* passivo veniva valutato come meno stressante di quello “attivo”, quest’ultimo ha portato a un aumento maggiore delle emozioni positive (Siegesleitner *et al.*, 2020). La robustezza di questi effetti e, cosa ancora più importante, i meccanismi psicologici sottostanti restano da indagare. Secondo alcuni autori, i candidati plausibili sono: il senso di potere e il senso di giustizia. In primo luogo, fantasticare sulla punizione dell’autore del danno può aumentare il senso di potere della vittima (Strelan *et al.*, 2017; 2020), soprattutto nel caso di esercizi di *rescripting* “attivi”. In secondo luogo, vedere l’autore del dan-

no punito può aumentare la soddisfazione delle vittime in relazione al senso di giustizia, definito come un senso soggettivo di chiusura psicologica, merito e giustizia servita (Funk *et al.*, 2014; Gollwitzer *et al.*, 2011). Il ruolo di mediazione di queste variabili è stato indagato in uno studio in cui alcuni partecipanti assistevano a un video che rappresentava una lieve ingiustizia. Ai partecipanti veniva chiesto di immedesimarsi nel ruolo delle “vittime”. Il *rescripting*, sia attivo che passivo, è stato confrontato con l’*imagery* di un luogo piacevole nella natura e con un esercizio di *imagery* che consisteva nella ri-attivazione in immaginazione dell’esperienza negativa. L’affettività positiva e negativa dei partecipanti è stata valutata tramite la scala Positive and Negative Affect Schedule (PANAS, Watson *et al.*, 1988).

I risultati di questo studio hanno mostrato che il *rescripting* (sia quello attivo, che quello passivo) ha portato a un incremento delle emozioni positive rispetto alle condizioni di controllo. Inoltre, entrambe le condizioni di *rescripting* hanno aumentato il senso di giustizia percepito dai partecipanti mentre solo la condizione di *rescripting* attivo ha aumentato il senso di potere. Inoltre, l’incremento delle emozioni positive è stato parzialmente mediato dall’aumento nel senso di giustizia e del senso di potere. Presi nel loro insieme questi studi sembrerebbero indicare che *rescripting* di vendetta e punizione non portino a un aumento maggiore dell’aggressività e che pertanto siano sicuri. Tuttavia, l’utilità dei *rescripting* con punizione e vendetta sembra comparabile a quella di esercizi senza vendetta e al luogo sicuro. Inoltre, sia gli esercizi di *rescripting* passivi che quelli attivi sembrano diminuire le emozioni negative e aumentare quelle positive agendo attraverso la soddisfazione correlata alla giustizia.

Infine, la generalizzabilità di questi risultati rimane da valutare dato l’impiego di un campione non clinico e di un approccio altamente standardizzato e non autobiografico.

## **Perdono, vendetta ed evitamento a confronto nei *rescripting* di episodi di bullismo**

Un approccio individuale che può aiutare a ridurre gli esiti negativi per le vittime è incoraggiare il perdono dell’autore del danno da parte della vittima (Ahmed & Braithwaite, 2006). Il perdono fa parte di un più ampio gruppo di approcci di giustizia riparativa che incorporano strategie di risoluzione dei conflitti all’interno dei programmi di intervento di successo contro il bullismo (Soutter & McKenzie, 2000). Il perdono è un processo approfondito di rinuncia ai sentimenti di risentimento verso qualcuno che ha causato un

danno (Enright, 2001). Questo processo riduce le emozioni negative ritardate come rabbia o paura nella risposta allo *stress* cronico (Worthington & Scherer, 2004), e quindi risulta un approccio promettente per migliorare le conseguenze negative sulla salute (Harris & Thoresen, 2005). Il perdono è associato a un miglior adattamento socio-emotivo positivo nella prima adolescenza (Reich, 2009), e a maggiori benefici per la salute fisica e mentale (Lawler-Row & Piferi, 2006) oltre che a una qualità relazionale più positiva (Berry & Worthington, 2001). È stato riscontrato che gli interventi di perdono migliorano i risultati nelle vittime di violenza domestica che soffrono di disturbo da stress post-traumatico (Reed & Enright, 2006), nelle vittime di abusi sessuali (Walton, 2005) e nei figli adulti di alcolisti (Osterndorf *et al.*, 2011).

Il perdono aumenta il senso di responsabilizzazione personale (Hargrave & Hammer, 2011), che a sua volta incrementa l'autoefficacia percepita e l'accesso a strategie di *coping* più efficaci per affrontare il bullismo negli adolescenti (Craig *et al.*, 2008). Il perdono consente inoltre agli adolescenti di esercitare il controllo sulle loro vite in modi nuovi (Egan & Todorov, 2009). Questo, insieme alla promozione di comportamenti non aggressivi, dovrebbe aumentare la capacità dei giovani di far fronte alle esperienze di bullismo (Terranova *et al.*, 2011). In aggiunta, il perdono implica anche intrinsecamente empatia per chi abusa (Davis & Gold, 2010), ostacolando il meccanismo di auto-attribuzione della colpa e aumentando l'autostima nelle situazioni di bullismo (Noll, 2008).

In un contesto di bullismo scolastico, il perdono è stato correlato a strategie di *coping* positive come la risoluzione dei conflitti e la ricerca di supporto, una maggiore autostima e livelli più bassi di ansia sociale (Flanagan *et al.*, 2012).

Una potenziale applicazione terapeutica del perdono in un contesto di bullismo è quindi attraverso l'uso del *rescripting*. Gli effetti emotivi del perdono interpersonale, della vendetta e dell'evitamento cognitivo sono stati confrontati in uno studio che ha coinvolto un ampio campione non clinico di studenti universitari di età compresa tra i 17 e i 24 anni, invitati a riscrivere un episodio personale in cui sono state vittime bullismo. In particolare, ciascun partecipante immaginava in tre tempi diversi di: perdonare, evitare (andando in un luogo piacevole) e di vendicarsi del bullo. Dopo ciascuna sessione di *rescripting* gli autori hanno testato l'affettività dei partecipanti, tramite la scala PANAS; i livelli di ruminazione negativa circa l'episodio di bullismo, l'autostima in relazione all'episodio (“quanto ti senti bene con te stesso in relazione a questo problema?”), il senso di auto-efficacia rispetto al coping (“quanto pensi di poter affrontare questa situazione?”), la colpa

(“quanto pensi che l’episodio sia avvenuto per colpa tua?”) e i livelli di potere percepito (“quanto potere pensi di avere sulla situazione?”).

Infine, gli autori hanno misurato i livelli di conduttanza cutanea come indice di attivazione e *stress*. I risultati hanno mostrato differenze significative tra i punteggi di base e tutte e tre le condizioni sperimentali. Tuttavia, l’affettività negativa è diminuita significativamente nelle condizioni di perdono ed evitamento, ma non nella condizione di vendetta. Inoltre, l’auto-efficacia è stata valutata come inferiore nel *coping* di vendetta rispetto alle altre due condizioni. Infine, nella condizione di perdono gli indici fisiologici dello *stress* sono diminuiti più lentamente rispetto alle condizioni di evitamento o di vendetta.

Questi risultati riflettono la letteratura che mostra che quando si prende la decisione di perdonare, la soppressione espressiva delle emozioni negative (Gross & Thompson, 2007) costituisce il primo passo verso il perdono (Worthington *et al.*, 2007). Il fatto che l’evitamento abbia portato a una riduzione immediata dell’affettività negativa è coerente con la letteratura sull’utilità dell’evitamento come strategia a breve termine in situazioni di *performance* come lo sport (Anshel & Anderson, 2002). Tuttavia, mentre l’evitamento riduce le emozioni negative a breve termine, alla fine non riduce le risposte fisiologiche negative (Worthington & Sotoohi, 2009) perché, a differenza del perdono, non provoca abituaione emotiva a lungo termine (Houbre *et al.*, 2010). I partecipanti alla condizione del perdono hanno sperimentato un calo minore dell’attivazione fisiologica con il progredire dell’intervento rispetto a quelli che immaginavano vendetta o evitamento. Questo effetto paradossale riflette la letteratura che suggerisce che il perdono è apparentemente più difficile da raggiungere per l’individuo rispetto agli atteggiamenti di vendetta o evitamento (Mullet *et al.*, 2007) perché è un processo che implica affrontare direttamente il dolore dentro di sé.

Questi risultati indicano dunque che sia il perdono che l’evitamento portano a risposte cognitive ed emotive più positive rispetto alla vendetta. I dati sulla conduttanza cutanea hanno suggerito che il perdono è un processo che a breve termine può risultare stressante. Questo potrebbe costituire il motivo per cui le persone scelgono l’evitamento, anche se esso è associato a un impatto negativo a lungo termine (Dehue *et al.*, 2008; Hunter & Boyle, 2004; Hutzell & Payne, 2012; Houbre *et al.*, 2010). Pertanto, una combinazione di evitamento a breve termine e perdono a lungo termine potrebbe fornire la strategia più promettente tra benefici positivi a breve e lungo termine per le vittime di bullismo.

## Bibliografia

- Ahmed, E. & Braithwaite, J.B. (2006). Forgiveness, reconciliation, and shame: Three key variables in reducing school bullying. *Journal of Social Issues*, 62: 347-370. DOI: 10.1111/j.1540-4560.2006.00454.x.
- Anshel, M.H. & Anderson, D.I. (2002). Coping with acute stress in sport: Linking athletes' coping style, coping strategies, affect, and motor performance. *Anxiety, Stress, and Coping*, 15: 193-209. DOI: 10.1080/10615800290028486.
- Arntz, A. (2012). Imagery Rescripting as a Therapeutic Technique: Review of Clinical Trials, Basic Studies, and Research Agenda. *Journal of Experimental Psychopathology*, 3, 189-208. DOI: 10.5127/jep.024211.
- Arntz, A., Sofi, D., van Breukelen, G. (2013). Imagery rescripting as treatment for complicated PTSD in refugees: A multiple baseline case series study. *Behaviour Research and Therapy*, 51(6): 274-283 DOI: 10.1016/j.brat.2013.02.009.
- Arntz, A., Tiesema, M. & Kindt, M. (2007). Treatment of PTSD: A comparison of imaginal exposure with and without imagery rescripting. *Journal of Behavior Therapy and Experimental Psychiatry*, 38: 345-370 DOI: 10.1016/j.jbtep.2007.10.006.
- Arntz, A. (2011). Imagery Rescripting for Personality Disorders. *Cognitive and Behavioral Practice*, 18: 466-481. DOI: 10.1016/j.cbpra.2011.04.006.
- Arntz, A. & van Genderen, H. (2010). *Schema therapy for borderline personality disorder*. New York: John Wiley & Sons.
- Arntz, A. & Weertman, A. (1999). Treatment of childhood memories: theory and practice. *Behaviour Research*, 37(8): 715-740. DOI: 10.1016/s0005-7967(98)00173-9.
- Berry, J.W. & Worthington, E.L., Jr. (2001). Forgivingness, relationship quality, stress while imagining relationship events, and physical and mental health. *Journal of Counseling Psychology*, 48: 447-455. DOI: 10.1037/0022-0167.48.4.447.
- Craig, S.L., Tucker, E.W. & Wagner, E.F. (2008). Empowering lesbian, gay, bisexual, and transgender youth: Lessons learned from a safe schools summit. *Journal of Gay & Lesbian Social Services*, 20: 237-252. DOI: 10.1080/10538720802235310.
- Davis, J.R. & Gold, G.J. (2010). An examination of emotional empathy, attributions of stability, and the link between perceived remorse and forgiveness. *Personality and Individual Difference*, 50: 392-397. DOI: 10.1016/j.paid.2010.10.031.
- Dehue, F., Bolman, C. & Vollink, T. (2008). Cyberbullying: Youngsters' experiences and parental perception. *CyberPsychology & Behaviour*, 11: 217-223. DOI: 10.1089/cpb.2007.0008.
- Egan, L. & Todorov, N. (2009). Forgiveness as a coping strategy to allow school students to deal with the effects of being bullied: Theoretical and empirical discussion. *Journal of Social and Clinical Psychology*, 28: 198-222.
- Ehlers, A. & Clark, D.M. (2000). A cognitive model of posttraumatic stress disorder. *Behaviour Research and Therapy* 38, 319-345.
- Ehlers, A., Clark, D.M., Hackmann, A., Mcmanus, F., Fennell, M. (2005). Cognitive therapy for post-traumatic stress disorder: development and evaluation. *Behaviour Research and Therapy*, 43: 413-431. DOI: 10.1016/j.brat.2004.03.006.
- Enright, R.D. (2001). *Forgiveness is a choice*. Washington: APA Books.
- Flanagan, K.S., Vanden Hoek, K.K., Ranter, J.M. & Reich, H.A. (2012). The potential of forgiveness as a response for coping with negative peer experiences. *Journal of Adolescence*, 35: 1215-1223. DOI: 10.1016/j.adolescence.2012.04.004.

- Funk, F., McGeer, V. & Gollwitzer, M. (2014). Get the message: Punishment is satisfying if the transgressor responds to its communicative intent. *Personality & Social Psychology Bulletin*, 40(8): 986-997. DOI: 10.1177/0146167214533130.
- Gäbler, I. & Maercker, A. (2011). Revenge phenomena and posttraumatic stress disorder in former East German political prisoners. *Journal of Nervous and Mental Disease*, 199(5): 287-294. DOI: 10.1097/NMD.0b013e3182174fe7.
- Goldner, L., Lev-Wiesel, R., & Simon, G. (2019). Revenge fantasies after experiencing traumatic events: Sex differences. *Frontiers in Psychology*, 10, Article 886. DOI: 10.3389/fpsyg.2019.00886.
- Gollwitzer, M., Meder, M. & Schmitt, M. (2011). What gives victims satisfaction when they seek revenge? *European Journal of Social Psychology*, 41(3): 364-374. DOI: 10.1002/ejsp.782.
- Gross, J.J. & Thompson, R.A. (2007). Emotion regulation: Conceptual foundations. In J.J. Gross (ed.), *Handbook of emotion regulation* (pp. 3-24). New York: Guilford Press.
- Hackmann, A. (1998). Working with images in clinical psychology. In A.S. Bellack, M. Hersen (eds) *Comprehensive Clinical Psychology* 6, 14, 301-318.
- Hackmann, A. & Holmes, E.A. (2004). Reflecting on imagery: a clinical perspective and overview of the special issue of memory on mental imagery and memory in psychopathology. *Memory*, 12(4): 389e402. DOI: 10.1080/0965821044 4000133.
- Haen, C. & Weber, A.M. (2009). Beyond retribution: Working through revenge fantasies with traumatized young people. *Arts in Psychotherapy*, 36(2): 84-93. DOI: 10.1016/j.aip.2009.01.005.
- Hagenaars, M.A. & Arntz, A. (2012). Reduced intrusion development after post-trauma imagery rescripting; an experimental study. *Journal of Behavior Therapy and Experimental Psychiatry*, 43: 808-814. DOI: 10.1016/j.jbtep.2011.09.005.
- Hargrave, T.D. & Hammer, M.Y. (2011). Forgiveness and trauma: Working with love, justice and power for healing. *Psyche en Geloof*, 22: 102-111.
- Harris, A.H.S. & Thoresen, C.E. (2005). Forgiveness, unforgiveness, health, and disease. In E.L. Worthington (ed.), *Handbook of forgiveness* (pp. 321-333). New York: Routledge.
- Hofmann, W., Brandt, M.J., Wisneski, D.C., Rockenbach, B. & Skitka, L.J. (2018). Moral punishment in everyday life. *Personality and Social Psychology Bulletin*, 44(12): 1697-1711. DOI: 10.1177/0146167218775075.
- Holmes, E.A., Arntz, A. & Smucker, M.R. (2007). Imagery rescripting in cognitive behaviour therapy: images, treatment techniques and outcomes. *Journal of Behavior Therapy and Experimental Psychiatry*, 38(4): 297-305. DOI: 10.1016/j.jbtep.2007.10.007.
- Holmes, E.A., Grey, N. & Young, K.A.D. (2005). Intrusive images and “hotspots” of trauma memories in Posttraumatic Stress Disorder: an exploratory investigation of emotions and cognitive themes. *Journal of Behavior Therapy and Experimental Psychiatry*, 36: 3e17. DOI: 10.1016/j.jbtep.2004.11.002.
- Houbre, B., Tarquinio, C. & Lanfranchi, J.B. (2010). Expression of self-concept and adjustment against repeated aggressions: The case of a longitudinal study on school bullying. *European Journal of Psychology of Education*, 25: 105-123. DOI: 10.1007/s10212-009-0005-x.
- Hunter, S. & Boyle, J. (2004). Appraisal and coping strategy use in victims of school bullying. *British Journal of Educational Psychology*, 7: 83-107. DOI: 10.1348/000709904322848833.
- Hutzell, K.L. & Payne, A.A. (2012). The impact of bullying victimization on school avoidance. *Youth Violence and Juvenile Justice*, 10: 370-385. DOI: 10.1177/1541204012438926.

- Kindt, M., Buck, N., Arntz, A., Soeter, M. (2007). Perceptual and conceptual processing as predictors of treatment outcome in PTSD. *Journal of Behavior Therapy and Experimental Psychiatry*, 38: 491-506. DOI: 10.1016/j.jbtep.2007.10.002.
- Koole, S.L. (2009). The psychology of emotion regulation: An integrative review. *Cognition & Emotion*, 23(1): 4-41. DOI: 10.1080/02699930802619031.
- Lawler-Row, K.A. & Piferi, R.L. (2006). The forgiving personality: Describing a life well lived? *Personality and Individual Differences*, 41: 1009-1020. DOI: 10.1016/j.paid.2006.04.007.
- Lee, S.W., Kwon, J.H. (2013). The efficacy of Imagery Rescripting (IR) for social phobia: A randomized controlled trial. *Journal of Behavior Therapy and Experimental Psychiatry*, 44: 351-360. DOI: 10.1016/j.jbtep.2013.03.001.
- Lillie, M. & Strelan, P. (2016). Careful what you wish for: Fantasizing about revenge increases justice dissatisfaction in the chronically powerless. *Personality and Individual Differences*, 94: 290-294. DOI: 10.1016/j.paid.2016.01.048.
- Morina, N., Lancee, J. & Arntz, A. (2017). Imagery rescripting as a clinical intervention for aversive memories: A meta-analysis. *Journal of Behavior Therapy and Experimental Psychiatry*, 55: 6-15. DOI: 10.1016/j.jbtep.2016.11.003.
- Mullet, E., Riviere, S. & Munoz Sastre, M.T. (2007). Cognitive processes involved in blame and blame-like judgments and in forgiveness and forgiveness-like judgments. *The American Journal of Psychology*, 120: 25-46. DOI: 10.2307/20445380.
- Noll, L.D. (2008). Attribution processes in traumatized Latino children. *Dissertation Abstracts International: Section B. The Sciences and Engineering*, 68: 6325-6564.
- Norton, A.R. & Abbott, M.J. (2016). The efficacy of imagery rescripting compared to cognitive restructuring for social anxiety disorder. *Journal of Anxiety Disorders*, 40: 18-28. DOI: 10.1016/j.janxdis.2016.03.009.
- Oktedalen, T., Hoffart, A. & Langkaas, T.F. (2015). Trauma-related shame and guilt as time-varying predictors of posttraumatic stress disorder symptoms during imagery exposure and imagery rescripting-A randomized controlled trial. *Psychotherapy Research*, 25(5): 518-532. DOI: 10.1080/10503307.2014.917217.
- Raabe, S., Ehring, T., Marquenie, L., Olff, M., Kindt, M. (2015). Imagery rescripting as stand-alone treatment for posttraumatic stress disorder related to childhood abuse. *Journal of Behavior Therapy and Experimental Psychiatry*, 48: 170-176. DOI: 10.1016/j.jbtep.2015.03.013.
- Orth, U., Maercker, A. & Montada, L. (2003). Rachegefühle und posttraumatische Belastungsreaktionen bei Opfern von Gewalttaten. *Zeitschrift für Klinische Psychologie und Psychotherapie*, 32: 169e175.
- Osterndorf, C.L., Enright, R.D., Holter, A.C. & Klatt, J.S. (2011). Treating adult children of alcoholics through forgiveness therapy. *Alcoholism Treatment Quarterly*, 29: 274-292. DOI: 10.1080/07347324.2011.586285.
- Reed, G.L. & Enright, R.D. (2006). The effects of forgiveness therapy on depression, anxiety, and posttraumatic stress for women after spousal emotional abuse. *Journal of Consulting and Emotional Abuse*, 74: 920-929. DOI: 10.1037/0022-006X.74.5.920.
- Reich, H.A. (2009). Forgiveness in early adolescence: Coping and conceptualization. *Dissertation Abstracts International: Section B: The Sciences and Engineering*, 70: 3793-3858.
- Reimer, S.G., Moscovitch, D.A. (2015). The impact of imagery rescripting on memory appraisals and core beliefs in social anxiety disorder. *Behaviour Research and Therapy*, 75: 48-59. DOI: 10.1016/j.brat.2015.10.007.

- Seebauer, L., Froß, S., Dubaschny, L., Schönberger, M. & Jacob, G.A. (2014). Is it dangerous to fantasize revenge in imagery exercises? An experimental study. *Journal of Behavior Therapy and Experimental Psychiatry*, 45(1): 20-25. DOI: 10.1016/j.jbtep.2013.07.003.
- Siegesleitner, M., Strohm, M., Wittekind, C.E., Ehring, T. & Kunze, A.E. (2020). Improving imagery rescripting treatments: Comparing an active versus passive approach. *Journal of Behavior Therapy and Experimental Psychiatry*, 69, article 101578. DOI: 10.1016/j.jbtep.2020.101578.
- Soutter, A. & Mckenzie, A. (2000). The use and effects of anti-bullying and anti-harassment policies Australian schools. *School Psychology International*, 21: 96-105. DOI: 10.1177/1043034300211007.
- Strelan, P., Di Fiore, C. & Van Prooijen, J.W. (2017). The empowering effect of punishment on forgiveness. *European Journal of Social Psychology*, 47(4): 472-487. DOI: 10.1002/ejsp.2254.
- Strelan, P., Van Prooijen, J.W. & Gollwitzer, M. (2020). When transgressors intend to cause harm: The empowering effects of revenge and forgiveness on victim well-being. *British Journal of Social Psychology*, 59(2): 447-469. DOI: 10.1111/bjso.12357.
- Terranova, A.M., Harris, J., Kavetski, M. & Oates, R. (2011). Responding to peer victimization: A sense of control matters. *Child Youth Care Forum*, 40: 419-434. DOI: 10.1007/s10566-011-9144-8.
- Van der Winngaart R. (2022). *L'imagery Rescripting. Teoria e Pratica*. Roma: Fioriti.
- Walton, E. (2005). Therapeutic forgiveness: Developing a model for empowering victims of sexual abuse. *Clinical Social Work Journal*, 33: 193-207. DOI: 10.1007/s10615-005-3532-1.
- Watson, D., Clarck, L.A., Tellegen, A. (1988). Development and Validation of Brief Measures of Positive and Negative Affect: The PANAS Scales. *Journal of Personality and Social Psychology*, 54 (6): 1063-70.
- Wild, J., Hackmann, A., Clark, D.M. (2007). When the present visits the past: Updating traumatic memories in social phobia. *Journal of Behavior Therapy and Experimental Psychiatry*, 38: 386-401. DOI: 10.1016/j.jbtep.2007.07.003.
- Wild, J., Hackmann, A., Clark, D.M. (2008). Rescripting Early Memories Linked to Negative Images in Social Phobia: A Pilot Study. *Behavior Therapy*, 39: 47-56. DOI: 10.1016/j.beth.2007.04.003.
- Worthington, E.L. & Scherer, M. (2004). Forgiveness is an emotion-focused coping strategy that can reduce health risks and promote health resilience: Theory, review, and hypotheses. *Psychology and Health*, 19: 385-405. DOI: 10.1080/0887044042000196674.
- Worthington, E.L. & Sootoohi, G. (2009). Physiological assessment of forgiveness, grudges, and revenge: Theories, research methods, and implications. In A.M. Columbus (ed.), *Advances in psychology research* (vol. 64, pp. 135-153). New York: Nova Science.
- Worthington, E.L., Witvliet, C.V.O., Pietrini, P. & Miller, A.J. (2007). Forgiveness, health, and well-being: A review of evidence for emotional versus decisional forgiveness, dispositional forgiveness, and reduced unforgiveness. *Journal of Behavioral Medicine*, 30: 291-302. DOI: 10.1007/s10865-007-9105-8.