

Miguel Ángel Pérez Nieto,  
Marta M<sup>a</sup> Redondo Delgado y  
Leticia León

## Aproximaciones a la emoción de ira: de la conceptualización a la intervención psicológica

Universidad Camilo José Cela

### Palabras clave

Ira  
Emoción  
Evaluación  
Tratamiento cognitivo-conductual

### Resumen

El presente trabajo persigue dar una visión amplia del fenómeno emocional de la ira, repasando las distintas aproximaciones y conceptualizaciones realizadas desde distintas corrientes teóricas en el estudio de la emoción. Con ello se intenta optimizar la evaluación y el tratamiento de la ira, repasando los autoinformes más relevantes en su evaluación y los métodos utilizados en los programas de prevención primaria y secundaria que mejores resultados han mostrado. Finalmente se proponen elementos básicos para el tratamiento de la ira. La inclusión en mismo trabajo de trabajos procedentes de la psicología básica, la evaluación y el tratamiento favorecerá una mejor aproximación a la ira.

### 1. La emoción de ira

Definir y conceptualizar la ira con precisión se convierte en un trabajo básico y primordial para la investigación de esta emoción, puesto que como recuerda Berkowitz (1999; Berkowitz y Harmon-Jones, 2004), el término de ira ha tenido múltiples significados en la investigación psicológica, al igual que en el lenguaje cotidiano, refiriéndose tanto a sentimientos, como a reacciones corporales o fisiológicas, o como a actitudes hacia otras personas. A pesar de todo ello, parece consolidado entender la ira como una de las emociones básicas, y así está asumido por la gran mayoría de autores (p.ej. Ekman, 1984; Frijda, 1986; Izard, 1977; Plutchik, 1980; Weiner, 1986).

Al tratarse de una emoción, el estudio de la ira se ve sujeto a las características que definen las respuestas emocionales, y por ello es necesario, antes de definir la ira, reconocer, al menos brevemente, en qué términos podemos conceptualizar y entender una emoción. En este sentido, el afecto, o la estructura afectiva de las emociones se convierte en un elemento fundamental del análisis científico de las mismas. La dimensión placer-displacer se presenta como una variable básica del afecto, pero también los niveles de activación psicofisiológica juegan un rol importante en el afecto y la emoción. Russell y Feldman Barrett (1999) recogen como algunos importantes trabajos dan descripciones alternativas para dimensiones similares que definirían las respuestas emocionales y que son el

“placer-displacer” y la “activación-desactivación”. Estas dos dimensiones explican en los trabajos analizados entre el 73% y el 97% de la varianza de las dimensiones evaluadas. De la activación-desactivación del afecto se derivan consecuencias como la aproximación o la evitación ante estímulos. Las emociones se pueden entender como predisposiciones hacia la acción, y en este sentido, el afecto, que se ha desarrollado a través de procesos de adaptación y selección natural (Cacioppo, Gardner y Berntson, 1999), podría modular esa predisposición hacia la acción favoreciendo la aproximación o la evitación ante estímulos. En relación a la estructura afectiva de la emoción que nos ocupa, la ira, son varios los autores que coinciden en señalar el alto afecto negativo que ésta posee, y más exactamente se señala el displacer como uno de los elementos básicos que la componen, considerándose, además del displacer, una tendencia a la activación fisiológica como la otra de sus características afectivas (Feldman Barrett y Russell, 1998; Pérez Nieto y González Ordi, 2005).

Sin embargo, en el estudio de las emociones no se puede obviar otra de las posturas que más investigación ha desarrollado. Esta orientación defiende la existencia de una serie de emociones básicas, asumiendo que estas emociones básicas son innatas, cualitativamente distintas unas de otras y de las cuáles se derivan el resto de las respuestas emocionales (Ekman, 1982, 1984; Izard, 1977; Tomkins, 1962, 1963). Desde esta perspectiva la ira es considerada como una emoción básica (Izard,

1977; Ekman, 1984) y asumiendo que el criterio más utilizado de los cinco propuestos por Izard para la definición de categorías emocionales básicas es el de poseer una expresión facial característica, es preciso señalar los rasgos faciales que caracterizan a la ira. Estos son: cejas bajas, contraídas y en disposición oblicua; párpado inferior tensionado; labios tensos o en ademán de gritar; y mirada prominente (Chóliz, 1995). La expresión facial de ira ha sido definida con una alta precisión hasta el punto de permitir el desarrollo de una importante línea de investigación en relación a la detección de expresiones emocionales de ira como amenazantes y su procesamiento, a través del paradigma "face-in-the-crowd" (Hansen y Hansen, 1988, 1994; Öhman, Flykt y Lundqvist, 1996). La expresión facial de ira ha sido descrita en muchos estudios, y se ha llegado a encontrar en bebés de cuatro y hasta de dos meses (Stenberg y Campos, 1990; Sullivan y Lewis, 1993). Sin embargo, parece que a medida que se avanza en el desarrollo de la persona y aumenta la complejidad de la relación de la persona con el ambiente, la ira estará elicitada en mayor medida por variables relacionadas con la interpretación que se hace de los eventos o de las situaciones, como, por ejemplo, las valoraciones sobre la violación de normas, o las atribuciones de responsabilidad hacia otros (Mascolo y Griffin, 1998).

## 2. Definición y Concepto de Ira

El hecho de que la ira haya tenido distintos significados y conceptualizaciones en la investigación psicológica nos obliga, tanto a buscar aquellos elementos comunes a las distintas aproximaciones que se han realizado a esta emoción, como a diferenciar también la ira de otras respuestas cercanas o similares que en ocasiones obstaculizan el estudio de esta emoción.

Desde que Lang (1968) extendiese el triple sistema de respuesta emocional, ha habido una tendencia a considerar todas las emociones desde una óptica que nos permite agrupar los diferentes elementos que las forman en tres grupos: elementos más cognitivos, ideacionales o pensamientos; elementos fisiológicos, somáticos o corporales; y elementos más conductuales, motores o acciones concretas. Este hecho permite ver como las aproximaciones y definiciones realizadas sobre la emoción de la ira por diferentes autores, están marcadas por el énfasis que se dé a uno u otro sistema de respuesta; en la ya clásica revisión sobre definiciones de ira que llevó a cabo Diamond (1982) esto se puede comprobar fácilmente.

Una de las definiciones más amplias y desde las que más fácil resulta entender la ira es la dada por Izard (1977, 1991) que como ya se ha visto la describe como una emoción primaria que se presenta cuando un organismo es bloqueado en la consecución de una meta o en la obtención o satisfacción de una necesidad. Tanto Izard (1993) como Danesh (1977) o Berkowitz (1993a, 1999), parten de que el organismo responde ante la percepción de una amenaza con un impulso de ataque, que sería la ira, o con un impulso de huida, más relacionado con el miedo y la ansiedad. Esta idea, sin embargo, puede ser matizada si recordamos el planteamiento de Rothenburg (1971) en el que en organismos superiores, la ira ocurrirá en contextos de relaciones significativas y ha de tener un significado comunicacional. Así, la ira, para autores como Averill (1982), es una respuesta emocional que se da de acuerdo a un rol social y que cumple una función en ese sistema social.

Entre las definiciones pioneras de la ira se encuentran la ofrecida por Buss (1961), que incluye factores faciales-esqueléticos y autonómicos en la definición de la ira; la dada por Feshbach (1964) en la que la ira es un estado indiferenciado de activación o arousal emocional; o la dada por Kaufman (1970) que la ve como un estado de activación física que coexiste con actos fantaseados o intencionados y que culmina con efectos perjudiciales para otras personas. Estas primeras definiciones de la ira ponían especial énfasis en los síntomas fisiológicos, consiguiéndose desde entonces alcanzar una buena descripción de la ira en lo relativo a los cambios fisiológicos que acompañan a esta respuesta emocional. Algunos estudios transculturales (ver Scherer, Wallbott y Summerfield, 1986; Scherer y Wallbott, 1994) muestran la estabilidad de un conjunto de síntomas fisiológicos como son, el arousal displacentero, el "sentirse caliente", la tensión muscular o el incremento de la presión arterial, si bien es cierto que el peso de estos síntomas podía variar de unos países a otros (Rimé y Giovannini, 1986). En la última década (Berkowitz, 1999) hay un importante acuerdo en la descripción de los síntomas fisiológicos de la ira (ver Cacioppo, Berntson, Larsen, Poehlmann e Ito, 2000) remarcándose la activación del sistema simpático, lo que favorece un substancial incremento de la frecuencia cardíaca, y un importante incremento de la tensión muscular. Estos síntomas son también característicos del miedo, aunque según Berkowitz (1999) se dan en menor proporción en la ira, que se diferenciaría también fisiológicamente del miedo en el hecho de

que típicamente la ira es descrita como un sentimiento “caliente” mientras que el miedo se experimenta como una experiencia más fría.

Hay que decir que a la hora de definir la ira pronto se sumaron a esos autores que especialmente se centraban en los síntomas fisiológicos otros autores que incluían también variables más cognitivas o conductuales. Schachter (1971) puntualizó algunos aspectos importantes de la ira como son el aumento de algunas características como el hecho de dotar de mayor energía al comportamiento, con una agitación e interferencia cognitiva que interrumpen la conducta, con expresión de afectos negativos hacia otros, con una actitud de defensa donde se elicitaba la oposición como un estímulo aprendido para la agresión y discriminando sucesos como provocativos. Al igual que Schachter, Novaco (1975) realizó una aproximación a la ira en la que se ponía mayor énfasis en los factores fisiológicos y cognitivos, y ha mantenido esa postura entendiendo por ira “un estado emocional subjetivo, que acarrea la presencia de activación fisiológica y cogniciones de adversidad o contrariedad”(Novaco, 1994, p.32). Además, Novaco considera que la ira es un determinante causal de la agresión, aunque no por ello se puede entender esta emoción como una condición necesaria y/o suficiente para la agresión (Novaco, 1976, 1994). Las relaciones entre ira y agresividad han dado lugar a un gran número de trabajos e investigaciones que parecen indicar la cercanía que entre estos distintos conceptos existe. Berkowitz (1982, 1989, 1993b) plantea un continuo que va de la frustración a la ira y la agresividad, pero quizá la aproximación teórica más asentada en la investigación es la realizada por Spielberger, Jacobs, Rusell y Crane (1983) que define la ira como un estado emocional caracterizado por sentimientos de enojo o de enfado y que tienen una intensidad variable, además la ira formaría parte del continuo “ira-hostilidad-agresividad”, en el que la hostilidad haría referencia a una actitud persistente de valoración negativa de, y hacia, los demás; y la agresividad se entendería como una conducta dirigida a causar daño en personas o cosas. Spielberger considera que dado el solapamiento en las definiciones de ira, hostilidad, y agresión, y la variedad de procedimientos operativos que se han usado para evaluar estos constructos, habría de referirse a ellos como el Síndrome AHA, dentro del cuál la ira tendría un valor central.

En las propuestas de Spielberger (Spielberger, Krasner y Solomon, 1988), la ira se define como un concepto más simple o primario que la hostilidad y

la agresión. Además, la hostilidad, a pesar de que usualmente implica sensaciones airadas, es un concepto que connota un grupo complejo de actitudes que son las que favorecen la agresión, con conductas destructivas dirigidas a objetos o a personas. El hecho de tratar la hostilidad más como una actitud que como una emoción es altamente relevante. A la hora de definir y delimitar la ira, son muchos los autores que consideran necesario diferenciarla de otros conceptos que pueden parecer cercanos a esta emoción pero que son distintos. Así, por ejemplo, Magai (1996), entiende que la ira es una emoción que viene designada por la aparición de obstáculos ante nuestras metas y resultados frustrantes, lo que provocaría unos efectos tanto en la propia persona, como en su relación con los demás, que le llevarían a remover los obstáculos que se interponen entre él y sus metas, las fuentes de la frustración, y a advertir a los demás de lo inadecuado de ser atacado con conductas agresivas. Sin embargo, la hostilidad la va a entender como un rasgo de personalidad en el que las personas tienden a ser irritables, sensibles a los desaires, cínicas, y que interpretan negativamente las intenciones ajenas.

Al igual que el resto de las emociones, la ira puede ser vista como un estado limitado en el tiempo o como una disposición duradera y consistente o una tendencia general para experimentar frecuentes y pronunciados episodios de estados de ira (Smith, 1994). Esta distinción entre el estado de ira y el rasgo de ira es, probablemente junto a la delimitación conceptual de la ira en relación a la hostilidad y la agresividad, la aportación más relevante que Spielberger ha hecho a la definición y aproximación al concepto de ira. El estado de ira sería definido como un estado emocional que consta de sensaciones subjetivas de tensión, enojo, irritación, furia o rabia, con activación concomitante o arousal del sistema nervioso, y el rasgo de ira mostraría las diferencias individuales en cuanto a la frecuencia con que aparece el estado de ira a lo largo del tiempo.

La delimitación de la ira como estado emocional o rasgo, así como la diferenciación de esta emoción con respecto a la hostilidad y la agresividad, ha dotado de mayor operatividad y precisión al concepto de ira. Así, la ira, según Johnson (1990), es considerada de forma general como un estado emocional formado por sentimientos de irritación, enojo, furia y rabia acompañado de una alta activación del sistema nervioso autónomo y del sistema endocrino y tensión muscular. T.W. Smith (1994) añade a esta definición el hecho de que la ira posea una

expresión facial característica. Las definiciones de estos dos autores sobre la ira están ampliamente implantadas en el campo de la psicología de la salud, y ciertamente recogen aspectos fundamentales de esta emoción que enmarcan dentro del síndrome AHA ("Ira-hostilidad-agresividad"), pero, aún así, es preciso señalar que Johnson (1990) llega a incluir las conductas agresivas en la definición de ira. En este sentido, Smith (1994) señala que la ira sólo activa tendencias o impulsos hacia conductas agresivas.

Las diferentes definiciones no delimitan con plena exactitud la respuesta emocional de ira, aunque parece que está asumido que se trata de una respuesta emocional caracterizada por una activación fisiológica y una expresión facial característica acompañada por sentimientos de enfado o enojo y que aparece cuando no se consigue alguna meta o necesidad o se recibe un daño. Sin embargo, es necesario precisar más, y si distinciones como la realizada por Spielberger entre ira, hostilidad y agresión resultan aclaradoras y efectivas, también es recomendable diferenciar la ira de otras respuestas afectivas como por ejemplo la frustración, que puede resultar muy parecida a la ira si no distinguimos algunos factores diferenciadores que intervienen en ambas respuestas. Fernández-Abascal y Martín-Díaz (1995), revisando resultados de trabajos enmarcados en la teoría de la valoración, precisa una serie de características de la ira, como que se trate de una respuesta de baja predictibilidad y alta sorpresividad, en la que se obstruye la obtención de un resultado bien valorado y muy probable, y en la que el agente causal es otro y hay un cierto grado de intencionalidad tras el hecho. La idea de atribuir intencionalidad a los demás ante situaciones que nos provocan ira también la podemos encontrar en Miguel-Tobal, Casado, Cano-Vindel y Spielberger (1997). La referencia al agente causal se convierte en una variable relevante en el desarrollo de un tipo de respuesta emocional o de otro, ya que coincidiendo con las propuestas que hacen Clore, Ortony, Dienes y Fujita (1993) de recuperar la distinción entre frustración e ira, entre otras emociones, ya propuesta por Ortony unos años antes (Ortony et al. 1988), se entiende que la frustración es un sentimiento de disgusto hacia un hecho indeseable, mientras que la ira haría referencia específica a la desaprobación de alguno de los culpables de la acción, junto al sentimiento de disgusto por el resultado indeseable de la misma. Así, en la frustración el foco de la emoción es el resultado del hecho, mientras que en la ira, el foco de la emoción es, no sólo el resultado indeseable del

hecho, sino también la acción que ha conducido al mismo. En la frustración habría una reacción afectiva de disgusto y en la ira habría una reacción afectiva de disgusto y también de desaprobación.

En cualquier caso, las dimensiones de valoración asociadas a la ira consisten en evaluar el daño de los sucesos y la responsabilidad de otras personas en el mismo. En este sentido, si atendemos a las propuestas realizadas por Smith y Lazarus (1993) sobre la valoración, la característica displacentera de la ira vendría delimitada por los componentes de la valoración, que definen, junto al núcleo temático relacionado, esta emoción. Los componentes de la valoración en una respuesta de ira ante un determinado evento serían los siguientes: motivacionalmente relevante, motivacionalmente incongruente y responsabilidad externa (en otros). El núcleo temático relacionado en la ira, según estos autores, es la culpa, o responsabilidad externa, de otros para situaciones dañinas. Esta valoración para la ira ha sido replicada por estudios posteriores (León y Hernández, 1998).

Desde la perspectiva de las últimas propuestas del modelo de Scherer (1999a) a partir de su ya clásico sistema de chequeos de evaluación de estímulos, la ira aparece relacionada de la siguiente forma con sus dimensiones de valoración. En cuanto a la dimensión de evaluación de la novedad, la ira presentaría una alta sorpresividad, y una baja familiaridad y baja predictibilidad. El placer intrínseco no se presenta como una dimensión relevante en la ira, pero sí la facilitación de metas, destacando que la situación es evaluada como un obstáculo, altamente probable y urgente. En lo referente a la dimensión que evalúa el potencial de afrontamiento Scherer destaca que el agente causal es otro y el motivo es intencionado. En la ira, además, el evento ante el que se da esta respuesta emocional es valorado como incompatible con los estándares externos y también internos. En definitiva, Scherer (1997) entiende que la ira aparece provocada por eventos valorados como obstáculos en la consecución de metas, como inmorales y muy injustos, y causados por otros.

La idea de que la ira se ve favorecida por creencias sobre la responsabilidad de otros ante los fracasos o en un hecho que resulta dañino ha encontrado apoyo empírico en diversos estudios (p.ej. Oatley y Larocque, 1995; Pérez Nieto, Camuñas, Cano Vindel, Miguel Tobal e Iruirizaga, 2000). Averill (1982), ya se refería a la ira como una emoción que sigue a la frustración cuando ésta es ocasionada por las acciones de otras personas, acciones que son valoradas por la persona que sufre

el enfado como injustificadas o al menos evitables. Averill (1983) recogía cómo en la mayoría de los sujetos de la muestra de uno de sus estudios en que la ira era expresada interpersonalmente, estos sujetos creían en la responsabilidad que otras personas habían tenido en el evento aversivo. En realidad, Averill presentaba la ira como un mediador entre la frustración y la agresión. Sin embargo, Berkowitz (1989) no encontraba suficiente evidencia experimental para realizar la afirmación de que existe una relación entre frustración y agresión a través de la ira, aunque reconoce el valor que las cogniciones y las atribuciones pueden tener en estas respuestas del organismo, ya sean internas o externas, apoyando la idea de un síndrome ira/agresividad (Berkowitz, 1993a).

Berkowitz (1993a, b) ha propuesto un modelo cognitivo-neosociacionista para explicar la ira. Este modelo asume que los diversos estados emocionales, han de ser considerados como redes asociativas en las cuáles hay tipos específicos de sentimientos, reacciones fisiológicas, respuestas motoras, y pensamientos y recuerdos que mantienen una conexión entre sí. Debido a que los diferentes aspectos de los estados emocionales a menudo operan juntos, sería bueno tratar a estas redes emocionales como “síndromes emocionales”, para lo que Berkowitz toma como ejemplo el síndrome ira/agresión propuesto por Averill (1982), o al que probablemente también podría ajustarse el síndrome AHA propuesto por Spielberger et al. (1985). La activación de uno de los subsistemas de la red o síndrome tendería a activar los otros componentes con los que está asociado.

Siguiendo este modelo, (Berkowitz, 1993a, 1999; Berkowitz, Jaffee, Jo y Troccoli, 2000), a la ira se llegaría tras comenzar un camino que empezaría con un primer encuentro con el evento aversivo, o lo que es lo mismo, una situación que cotidianamente preferimos evitar, y ante la que tenemos un proceso asociativo automático y relativamente básico, y que afectivamente es valorada como displacentera. Este afecto negativo generado por el evento aversivo daría lugar a dos tendencias diferentes de reacción: una tendencia de lucha, que consistiría en cambios fisiológicos, sentimientos, ideas, recuerdos y respuestas motoras asociadas a la ira; y al mismo tiempo, una tendencia que requiere reacciones fisiológicas, sentimientos, pensamientos, recuerdos y respuestas motoras vinculadas con el escape, huida o evitación del estímulo aversivo. En nuestra opinión estas dos tendencias podrían recordar la respuesta de “ataque o huida” ya definida por Cannon (1932). El modelo

de Berkowitz ve una experiencia básica o rudimentaria de ira que es desarrollada desde la conciencia y preconciencia como respuesta a una reacción inicial de ira/agresión. A partir de aquí, se asume que virtualmente, algunas formas de afecto negativo tienden a activar pequeñas partes de la red ira/agresión y también podría ser que ciertos tipos de sentimientos desagradables estén asentados en esta red. En concreto, la propuesta de Berkowitz es que las más intensas y más agitadas de esas sensaciones negativas, son los que más fácilmente generarán sentimientos reconocidos como ira, actitudes hostiles y inclinaciones agresivas.

En cualquier caso, desde una perspectiva funcionalista, la ira es vista como una emoción que se ha desarrollado para perfeccionar la adaptación y supervivencia de la especie (Izard, 1977). La ira tienen una variedad de funciones adaptativas, que incluyen la organización y regulación de procesos internos psicológicos y fisiológicos relacionados con la auto-defensa, a la vez que la regulación de conductas interpersonales y sociales (Averill, 1982), ya que los síndromes emocionales estarían contruidos de acuerdo a los roles sociales (Averill, 1993). La relación entre la ira y la agresión no está del todo clara, y en ocasiones, la agresión ha sido considerada como expresión de la ira, pero en otros casos puede servir como función nuclear o instrumental (Lemerise y Dodge, 1993). Algunos trabajos (p.ej. Cornell, Peterson y Richards, 1999) han mostrado como el autoinforme de ira es una medida válida en la predicción de la conducta agresiva, al menos en muestras juveniles, sin embargo, a pesar de estos resultados o de las propuestas e investigaciones realizadas por Berkowitz o Averill, la ira ha de ser entendida, no sólo como una respuesta distinta a la agresión, sino también como una respuesta emocional completa en sí misma, lo que significa que la ira no siempre haya de llevar inevitablemente a la agresión. Para Izard (1993), la ira, por sí sola, puede servir a importantes funciones, indicando que la expresión de la ira puede prevenir una agresión, aunque en realidad, la función directa de la ira es la de favorecer y mantener altos niveles de energía, de manera que esta intensa activación que caracteriza a la ira pueda acelerar las funciones mentales y motoras y mantenerlas en periodos alargados de tiempo.

Es fácil comprender la relevancia y las implicaciones que la ira tiene sí, atendiendo a las funciones que cumple, valoramos los riesgos que posee una frecuencia o una intensidad de la experiencia de ira que no se ajuste a las condiciones del ambiente. En este sentido, las implicaciones que la alta respuesta

de ira tiene, por ejemplo, para la salud han sido identificadas en un amplio número de problemas orgánicos (véase Suinn, 2001), y de forma más relevante en los trastornos cardiovasculares (véase Palmero, Díez y Breva, 2001; Siegman y Smith, 1994), pero también en otros trastornos como el cáncer, las úlceras, el tabaquismo o la soriasis (véase Johnson, 1990), o enfermedades que cursan con dolor crónico, como la artritis reumatoide, enfermedad además autoinmune (véase Burns, 1997; Huyser y Parker, 1999). También en el ámbito de la psicopatología la ira se presenta como relevante y, a pesar de no contar con un trastorno específicamente vinculado a ella, se muestra como un indicador importante de otros trastornos afectivos, como los de tipo depresivo (véase Beck, 1976), además de convertirse en síntoma para diversos trastornos del DSM-IV-TR (APA, 2000) que van desde algunos típicos de la niñez y la adolescencia, como Trastorno negativista desafiante, hasta trastornos de la personalidad (véase Pérez Nieto, González Ordi y Redondo, 2007). Incluso, la ira se muestra también como una variable relevante en el tratamiento y la rehabilitación de determinados problemas neuropsicológicos asociados al daño cerebral traumático (Muñoz Céspedes, Pérez Nieto e Iruarrizaga, 2001) o del alcoholismo (García Rosado y Pérez Nieto, 2005). En definitiva, la relevancia que la ira desadaptativa tiene para la salud, en su sentido más amplio, requiere de una intervención psicológica eficaz para su tratamiento, y, en este sentido, desde las propuestas ya clásicas de Novaco (1975), hasta las más actuales de Deffenbacher (1994), la ira ha sido objeto de tratamiento mediante técnicas psicofisiológicas y cognitivo-conductuales, obteniéndose resultados positivos, incluso sólo con terapia cognitiva (Deffenbacher, Dahlen, Lynch, Morris y Gowensmith, 2000). Sin embargo, antes de llegar al tratamiento de la ira, es preciso señalar algunas características sobre su regulación.

### 3. Control y Expresión de Ira

Actualmente, y no sólo en un marco funcionalista, la distinción conceptual entre lo que es la experiencia de ira y lo que es la expresión de ira ha tomado una gran importancia. Según Smith (1994) la experiencia de ira hace referencia a los procesos subjetivos, a las emociones relacionadas y a los procesos cognitivos que se caracterizan por la hostilidad. La expresión de ira hace referencia a la conducta agresiva que sigue a la ocurrencia de un episodio de ira. Otros constructos relacionados,

como son los estilos de afrontamiento de ira, o la distinción que se hace entre ira hacia dentro versus ira hacia fuera, son similares a la experiencia versus la expresión de ira (Fernández-Abascal y Martín Díaz, 1995).

La aproximación realizada por Lewis (1993) al concepto de experiencia emocional indica que la experiencia emocional se convierte en una construcción cognitiva que utiliza la naturaleza de los cambios fisiológicos, además de la historia pasada o las respuestas de otros. A la vez, este mismo autor entiende que la expresión emocional son todos aquellos cambios que son potencialmente observables, por ejemplo, en el nivel de actividad, en la cara, etc., reconociendo también la existencia de un tipo especial de expresión emocional que consiste en una modalidad de expresión que es inhibida.

A la vez, el afrontamiento focalizado en la emoción hace referencia a aquellas estrategias con las que la persona intenta manejar la respuesta emocional que se da ante el estresor (Lazarus y Folkman, 1984; Snyder y Dinoff, 1999). Ejemplos de afrontamiento emocional son los intentos que la persona hace ante el estresor para controlar su respuesta emocional, o inhibirla, o expresarla con más claridad. Los tipos de afrontamiento emocional tienen en la investigación de hoy en día un papel relevante, y son, especialmente, en el ámbito de la psicología de la salud, donde más relevancia han adquirido.

La distinción entre experiencia y expresión emocional hace de la ira una emoción en la que resulta especialmente gráfico el estudio de los diferentes estilos de afrontamiento emocional. En la ira, la distinción entre la experiencia emocional y los estilos de afrontamiento de esa experiencia emocional es especialmente relevante. La experiencia de ira se refiere a la frecuencia, intensidad y/o duración de un estado emocional que contiene sentimientos de irritación, enojo, furia y rabia, junto a una activación del sistema nervioso autónomo y del sistema endocrino y una tensión muscular entre otras características (Johnson, 1990). La expresión de ira, como mejor se va a conceptualizar es como una respuesta transaccional a las provocaciones del medio y que sirve para regular el displacer emocional asociado a la problemática de las relaciones interpersonales (Johnson, 1990; Harburg, Blakelock y Roeper, 1979; Spielberger, 1988; Spielberger, Krasner y Solomon, 1988). Este valor adaptativo, o por lo menos funcional, de la expresión de ira es reconocido por Izard (1993) quien describe como esa expresión de ira hacia otra persona puede

truncar respuestas hostiles por parte de esa otra persona, y ayudar por tanto a prevenir agresiones, aunque siempre, sin olvidar que la única función real de la respuesta emocional de ira es la de favorecer y mantener altos niveles de energía.

En la última década, unido al desarrollo del concepto de afrontamiento emocional y al mayor número de investigaciones dedicadas a este tema, se asume que hay tres estilos básicos de afrontamiento claramente identificados en la investigación sobre ira y que son la "Ira interna", la "Ira externa" y el "Control de ira" (Johnson, 1990). La "Ira interna" es un estilo de afrontamiento de la ira que consiste en que la persona que experimenta un intenso sentimiento de irritación, furia y/o enojo tiende más a suprimir esos sentimientos que a expresarlos verbal o físicamente. Cuando se utiliza la "Ira externa" como estilo de afrontamiento, la persona que experimenta intensos sentimientos de enfado los manifiesta a través de conductas agresivas verbales o físicas dirigidas hacia otras personas o también hacia objetos del ambiente. El tercer estilo de afrontamiento consiste en que ante la experiencia intensa de sentimientos de enfado o furia, el individuo tiende a buscar y poner en marcha estrategias cuya finalidad es reducir la intensidad y duración de esos sentimientos, así como resolver el problema que los ha provocado.

Estos tres estilos de afrontamiento están ampliamente asentados en la investigación sobre la expresión de ira, lo que se ve especialmente favorecido por el hecho de que el instrumento de evaluación por autoinforme que habitualmente se utiliza en este campo, el State-Trait Anger Expression Inventory -STAXI- (Spielberger, 1988, 1991) incluya tres subescalas que miden estos tres tipos de afrontamiento de la ira. Sin embargo, es preciso señalar la existencia de trabajos y modelos que precisan y matizan formas de expresión y control de ira. Así, se han realizado aproximaciones a la cuestión de la expresión y el control de ira, en las que en función de variables fisiológicas y conductuales unidas a la experiencia de ira, se puede hablar de distintos estilos de respuesta de ira que matizan la expresión interna, la expresión externa y el control de ira. Desde esta postura, las categorías de respuesta en la ira serían: la "supresión", que implica una fuerte experiencia y activación fisiológica pero una débil respuesta conductual; la "negación", fruto de una baja experiencia de ira pero una alta actividad fisiológica y también conductual; y la "represión", que se caracterizaría por una alta reacción fisiológica pero una débil sensación de experiencia y una débil respuesta conductual (ver

Böddeker y Stemmler, 2000; Stemmler, Schäfer y Marwitz, 1993).

La negación y supresión de la emoción encaja dentro de una conducta denominada "racional/antiemocional" (Eysenck, 2000) y que se apoyaba en interesantes resultados (véase Fernández-Ballesteros, Zamarrón, Ruiz, Sebastian y Spielberg, 1997). Otro tipo de afrontamiento emocional de la ira tiene que ver con la existencia de una expresión interna que caracteriza por lo recurrente y repetitivo a nivel cognitivo de la experiencia emocional (hablaríamos de recreación interna). Este último estilo de afrontamiento es equivalente con lo que se ha dado en llamar estilo "rumiativo" de afrontamiento, que se refiere a una inclinación excesiva de la persona hacia ideas y pensamientos relacionados con los eventos estresantes, y que al menos en la depresión, donde más ha sido estudiada, intensifica y mantiene la respuesta emocional negativa (Salovey, Bedell, Detweiler y Mayer, 1999). Esta estrategia de afrontamiento es propuesta en un sentido dimensional por Philipp, Klauer, Freudenberg y Ferring en 1990. La conceptualización actual de este último estilo de afrontamiento emocional ha derivado especialmente de los trabajos de Nolen-Hoeksema (Nolen-Hoeksema, 1991; Nolen-Hoeksema, McBride y Larson, 1997; Nolen-Hoeksema y Morrow, 1993).

En cualquier caso, tan difícil como el ya clásico debate entre cognición y emoción puede ser el debate entre los límites de la experiencia y el tipo de afrontamiento emocional, puesto que coexisten e inevitablemente han de ir unidos. Esto hecho, a la vez, puede convertirse en una dificultad para la evaluación de la ira, que se añade, además, a la propia confusión terminológica que, en ocasiones, y, a lo largo de la historia, ha acompañado a la definición y la conceptualización de la ira. Una revisión sobre la evaluación y de la ira se puede ver en Moscoso y Pérez Nieto (2003), pero a continuación se presentan algunos autoinformes habituales.

#### 4. Instrumentos de evaluación de la ira

*S.T.A.X.I. 2, State-Trait Anger Expression Inventory 2*, de Spielberg (1999), en su versión castellana (Miguel-Tobal, Casado, Cano-Vindel y Spielberg, 2001), que consta de un total de 49 ítems.

La escala de Estado, refleja sentimientos o acciones del tipo "estoy furioso", "tengo ganas de romper cosas", etc. donde el sujeto responde en una escala de cuatro puntos, reflejando como se siente

en ese momento, y que consta de tres subescalas: Sentimiento, Expresión Física y Expresión Verbal. La escala Rasgo esta compuesta por ítems del tipo “tengo un carácter irritable”, “pierdo los estribos”, etc., a los que el sujeto contesta en una escala de cuatro puntos en función de cómo se siente normalmente. Esta escala posee dos subescalas, la escala Temperamento de ira (T-Anger/T), refleja la propensión a experimentar y expresar ira sin una provocación específica; Reacción de ira (T-Anger/R) mide las diferencias individuales en la disposición para expresar ira cuando se es criticado o tratado injustamente por otros; Ira Interna (AX/In), mide la frecuencia con la que los sentimientos de ira son refrenados o suprimidos; Ira Externa (AX/Ex), mide la frecuencia con que un individuo expresa ira hacia otras personas u objetos del entorno; Control de Ira Interna (In/Con), mide la frecuencia con que un individuo intenta controlar la expresión interna de su ira; Control de Ira Externa (Ex/Con), mide la frecuencia con que un individuo intenta controlar la expresión interna de su ira y por último Expresión de ira (AX/EX), proporciona un índice general de la frecuencia con la que es expresada la ira, independientemente de la dirección de la expresión (interna, externa). Todas las escalas de esta nueva adaptación española presentan buenos niveles de fiabilidad y consistencia interna.

Los datos sobre fiabilidad y consistencia interna de estas escalas son buenos, con un alpha de Cronbach superior a .80 para las escalas de estado y rasgo, y de casi .70 para las escalas de expresión (con menos ítems). Los índices de test-retest vuelven a ser un poco más altos en las escalas de rasgo (.71) que en las de expresión (.60), dando, en cualquier caso, suficiente validez a la prueba.

*C.D.E.- Inventario de afrontamiento de emociones negativas “Control, Defensa y Expresión” - CDE - de Cano Vindel y Miguel Tobal (1996), que evalúa la frecuencia con la que el sujeto reacciona con diferentes tipos de respuesta (de control, de expresión, etc.) ante un estado de: 1) ansiedad, 2) ira y 3) depresión.*

Las escalas que lo forman son seis. Ocultación-Defensa (O-D): Esta escala mide tendencia a ocultar estados emocionales desagradables que no pueden ser admitidos fácilmente o compartidos con otras personas. Intento de Control (I.C.): Evalúa la frecuencia con el sujeto intenta controlar sus pensamientos y estados emocionales (independientemente de que lo consiga o no) cuando se encuentra nervioso, enfadado o deprimido. Control Percibido (C.P.): Evalúa el grado de control que el sujeto tiene sobre cada uno

de los estados emocionales evaluados (ansiedad, ira y depresión). Altas puntuaciones indican alto grado de control percibido sobre los estados emocionales negativos. Altruismo (Altr.): Mide el grado en que el individuo tiende a comportarse y sentir de una manera altruista, procurando el bienestar de los demás, aún por encima del suyo propio. Altas puntuaciones indican tendencia a ocultar estados emocionales negativos con el fin de no molestar a los demás con los problemas propios. Expresión Externa (E.E.): Mide el grado en que el individuo expresa sus emociones a los demás, tanto de forma voluntaria como involuntaria. Recreación Interna (R.I.): Mide la frecuencia con la que el sujeto se recrea en sus estados emocionales negativos (ansiedad, ira y depresión), interiorizando e intensificando por lo tanto aún más su vivencia. Estas escalas se calculan de forma diferenciada para la ansiedad, la ira y la depresión, y de forma total sumándolas.

En cuanto a la fiabilidad, los datos muestran un coeficiente alfa para las diversas escalas totales que oscilan entre .83 y .95 (Cano Vindel y Miguel Tobal, 1996).

*Novaco Anger Inventory (Novaco, 1975, 1977):* Este inventario 80 ítems sobre situaciones que provocan ira. Su coeficiente de fiabilidad es alto, .96 con una muestra de 353 estudiantes (Biaggio, 1980) y se ha mostrado especialmente útil para encontrar diferencias significativas entre población psiquiátrica y población normal.

*Multidimensional Anger Inventory - MAI - (Siegel, 1985) :* consta de 38 ítems puntuados en una escala de cinco tipo “likert”. Mide ira interna con rumiaciones, ira externa con rumiaciones, ira provocada por situaciones y actitudes hostiles.

*Harburg Anger In/Anger Out Scale (Harburg, Erfurt, Chape, Hauenstein, Schull, y Schork, 1973):* La escala consiste en una hipotética serie de situaciones interpersonales que pueden generar ira. Tiene dos escalas dimensionales: ira hacia adentro e ira hacia fuera, al mismo tiempo que pueden informar sobre resentimiento y razonamiento.

*Anger Self-Report Scale - ASR - (Zelin, Adler y Myerson, 1972):* consiste en 74 ítems con una escala de seis puntos tipo “likert” que miden las respuestas de ira y la expresión de ira, diferenciando esta escala de expresión entre distintos niveles de expresión. Esta prueba ha obtenido distintos niveles de fiabilidad para muestras psiquiátricas y de estudiantes.

*Anger Control Inventory :* Esta prueba consta de 134 ítems combinando diez situaciones que

provocan ira con seis escalas de respuesta de ira que describen características cognitivas, fisiológicas y conductuales. Su coeficiente de fiabilidad varía desde .55 hasta .89 (Hoshmand y Austin, 1987).

*Framingham Anger Scale.* Es una escala desarrollada en el ámbito del proyecto Framingham (Haynes, Levine, Scotch, Feinleib y Kannel, 1978). Ha sido utilizada para medir síntomas de ira, ira interna, ira externa y expresión de ira.

*Subjective Anger Scale – SAS* – (Knight, 1985) : Mide la propensión de los pacientes a sentir ira a través de nueve situaciones diferentes y cuatro escalas de respuesta de ira.

*The Anger Situation Scale and the Anger Symptom Scale* (Deffenbacher, Demm y Brandon, 1986). Describe en detalle las dos situaciones que más ira han provocado recientemente y los dos síntomas más característicos de esa respuesta de ira.

## 5. Manejo de la ira

Como ya se ha señalado anteriormente, la prevención y el tratamiento de los problemas derivados de una alta frecuencia e intensidad de la ira se vuelve especialmente relevante debido al impacto negativo que dicha emoción puede alcanzar tanto en la salud física como en la salud mental del individuo, así como en su ajuste social. Desde los años noventa, la validación de tratamientos centrados en la regulación de la ira ha sido amplia, realizándose habitualmente desde un enfoque netamente cognitivo-conductual aunque adaptándose distintos modelos y poniéndose en práctica con distintas poblaciones. Una concienzuda revisión de la eficacia de estos tratamientos realizada a finales de los años noventa (Beck y Fernández, 1998) y mostraba la dificultad de definir intervenciones contundentemente válidas, encontrándose en la escasa validez del constructo en algunos estudios, así como la amplitud de las muestras y de la edad objetivo, o la ausencia de categorías diagnósticas específicas para la ira (Lench, 2004), algunas de las razones para los resultados no sean contundentes. Aún así se pueden presentar algunas propuestas que sí han aportado reiteradamente resultados eficaces. A continuación se presentarán las características de algunos de estas técnicas de intervención en ira y también los programas de prevención primaria y tratamiento en la infancia por ser este uno de los más eficaces caminos para reducir las consecuencias negativas de la ira.

Por último, de acuerdo con Fernández-Abascal y Palmero (1999), es importante establecer la distinción entre la intervención en “estrategias de choque” ante la respuesta de ira, que implicarían el incremento del autocontrol emocional y la disrupción en la respuesta de ira, y la intervención en “estrategias de consolidación” que llevarían al desarrollo de habilidades de afrontamiento pasivas (como la relajación o la respiración abdominal), reestructuración cognitiva de los sesgos, entrenamiento en solución de problemas y entrenamiento en habilidades sociales.

### 5.1. Control de ira de Novaco (1975)

- Mantener una orientación hacia la tarea antes que hacia la provocación y centrarse en uno mismo ayudará a disminuir el arousal de ira ante la provocación. En ocasiones, se percibe un incidente como un desafío o enfrentamiento, lo que lleva a la persona a tomar decisiones en una dirección agresiva o defensiva, mientras que si se tiende a focalizar la atención en la tarea a realizar y los objetivos en los que se está trabajando en ese momento, se tomarán decisiones que conseguirán resolver el problema.

- Ante una provocación personal, una persona con alta autoestima tendrá una menor probabilidad de responder con ira que una persona con baja autoestima. Este hecho indica que un fortalecimiento de la autoestima también ayudará a evitar respuestas de ira, por lo que se recomienda el entrenamiento en autovaloraciones positivas por parte del paciente, y la generalización de las mismas a través de diversas situaciones.

- La persona con habilidades para responder de manera asertiva a la provocación tendrá una menor probabilidad de experimentar ira que aquella persona que fácilmente se deja contraponer a la provocación. Esto implica que el desarrollo de habilidades que le permitan ser competente ante la provocación reducirá la respuesta de ira, esas habilidades pueden ser, por ejemplo, asertivas a la hora de pedir o negar algo, etc. Además, es conocido que este modo de comportamiento favorecerá que no se genere ira desde la propia conducta.

- Aprender a utilizar nuestra propia activación como señal de punto de partida para la puesta en marcha de estrategias de afrontamiento no enfrentadas a la provocación incrementará la probabilidad de controlar con efectividad la ira.

- La percepción de que comienza a tenerse control sobre una situación en la que ha habido una provocación disminuye la probabilidad de experimentar ira e incrementa la probabilidad de que aparezcan conductas positivas de afrontamiento. La sensación de control favorece percepciones más placenteras, por lo que promover autoinstrucciones en esta dirección ayudará a experimentar en menor medida la ira.

- Aprender a identificar la secuencias de provocación en diferentes escenarios y momentos y utilizar autoinstrucciones adecuadas a cada situación facilitará el control de la ira.

- Una persona incrementará el número de conductas de afrontamiento que no le enfrentan a la provocación cuánto más eficaz haya sido reduciendo su activación y experiencia de ira y cuántas más situaciones haya resuelto con éxito mediante estas estrategias. El refuerzo de estos éxitos favorecerá la aparición de estas conductas adecuadas de afrontamiento y mejorará la autoestima de la persona.

## 5.2. Control de ira de Deffenbacher (1994)

- Aumentar la conciencia del déficit. Los pacientes con altos niveles de ira a menudo revelan una falta de conciencia que resulta especialmente importante para un buen manejo de la ira. Para aumentar respuestas que conduzcan al empleo de habilidades de afrontamiento para reducir o controlar la ira es necesario que el paciente tome conciencia de la respuesta airada que está dando, y para ello hay que favorecer la realización de preguntas del tipo “¿qué es lo que estoy haciendo?” o “¿cómo estoy respondiendo?” o “¿realmente es esto lo que yo quiero?” o “¿merece la pena cabrearme tanto?”. En definitiva se trata de que el paciente desarrolle una sensibilidad especial a su respuesta de ira que le permita empezar a ponerle freno cuanto antes. Con esta intención puede ser adecuado el uso de videos con situaciones de enfados, discusiones, etc. en los que se le enseñe cuáles pueden ser los indicadores que anuncian una respuesta de ira.

- Interrumpir el desarrollo de la respuesta de ira. Consiste en conseguir que el paciente desarrolle algún tipo de estrategia con la que pueda cortar el desarrollo de la respuesta de ira que comienza a experimentar. Las estrategias utilizadas son diversas y están poco delimitadas, aunque fundamentalmente se utilizan autoinstrucciones. El paciente puede intentar convencerse para apartarse de la situación de riesgo por un tiempo, o intentar demorar su respuesta emocional tomándose siempre

un tiempo antes de dar una respuesta. También puede buscar esa interrupción a través de la técnica de detección de pensamientos, con autoinstrucciones muy precisas, por ejemplo “¡¡basta!!”, seguidas de pensamientos distractores sobre temas que le puedan interesar, o con visualizaciones de imágenes agradables o comenzando a realizar otro tipo de actividades. En definitiva, se trata de conseguir interrumpir el proceso emocional de la respuesta de ira, lo que en cualquier caso exige una alta motivación y una especial atención por parte del paciente.

- Utilizar el entrenamiento en relajación. La relajación será efectiva por sí sola y también en combinación con otras técnicas, favoreciendo el uso posterior de estrategias cognitivas. Se propone un entrenamiento en relajación muscular progresiva que termine utilizando la visualización de imágenes que eliciten relajación y calma, practicándola, primero en situaciones no estresantes, y luego en situaciones provocadoras de ira.

- Reestructuración cognitiva. Se trata básicamente de tratar de modificar los sesgos que pueden llevar a dar una respuesta de ira. Las principales distorsiones que hay que valorar y tratar son: la equivocación en la predicción de sucesos que eliciten ira; la utilización de pensamientos e ideas coercitivas como por ejemplo “debería de”, “tendría que”, etc.; el pensamiento catastrófico así como el pensamiento dicotómico; la sobregeneralización; y la interpretación de las ideas y pensamientos de los demás, todo ello con la intención de dotar de una mayor flexibilidad al tipo de atribuciones que realiza el paciente sobre los demás.

- Solución de problemas y autoinstrucciones que ayuden a desarrollar los pasos de la estrategia en solución de problemas orientando al paciente hacia la ira como un problema a resolver y que le permitan planificar soluciones. También acompañar los éxitos siempre con autoinstrucciones que refuercen la autoestima.

## 5.3. Entrenamiento en manejo de la ira (Lochman y Wells, 1996)

- Impedir las posibles ventajas secundarias derivadas de la presencia de reacciones de agresividad e ira (extinción, coste de respuesta, tiempo fuera, etc).

- Incrementar el reconocimiento de las señales fisiológicas que preceden a la ira.

- Identificar los estímulos discriminativos que desencadenan la conducta agresiva.

- Detener el impulso que pone en marcha la respuesta agresiva mediante autoinstrucciones.
- Proporcionar habilidades sociales que permitan manejar las situaciones problemáticas de un modo más adaptativo.
- Promover el empleo de estrategias de solución de problemas (identificación del problema, desarrollo de alternativas y elección de respuesta basándose en la anticipación de consecuencias).

#### 5.4. Control de ira para niños

Una revisión de los estudios que sobre este tipo de tratamientos se han publicado en los últimos veinticinco años muestra la eficacia de algunas intervenciones, en formato de programa, realizadas con niños de infantil y primaria (véase Mytton, DiGuseppi, Gough, Taylor y Logan, 2004). Esta revisión evidencia como los programas de tratamiento pueden centrarse, además de en la propia conducta agresiva, en la respuesta emocional de ira, coincidiendo, de hecho, que los programas que añaden a la agresión la ira como objetivo de tratamiento son algunos de los que mejores resultados presentan en las escuelas de primaria. Algunos de estos programas se apoyan en técnicas muy diferentes y, así, mientras que el trabajo de Oldfield de 1982 conseguía buenos resultados basando su intervención fundamentalmente en técnicas de desactivación como la meditación y el uso de horarios conductuales, otros programas han utilizado técnicas propias de la terapia cognitivo-conductual, en un formato de sesiones clínicas con grupos reducidos de niños, y en las que fundamentalmente se aprendía a controlar la ira (Sukhodolsky, Solomon y Perine, 2000).

A continuación se presentan tres programas específicos que pueden mostrar los módulos de técnicas con los que se trabaja. El primero de ellos, desarrollado por Kendall y Braswell en 1985 se centraba básicamente en el control de la respuesta impulsiva ante la aparición de problemas, apoyando la intervención en el uso de auto-instrucciones (que en estos rangos de edad aumentan su eficacia). El programa entrenaba cinco pasos en la resolución de un problema: 1) reconocimiento y definición del problema; 2) desarrollo de alternativas de solución al problema; 3) focalización de la atención en los elementos clave del problema; 4) elección de la potencial mejor solución de acuerdo a la anticipación de sus consecuencias; y 5), autoreforzamiento por el uso de la técnica. Este programa se centra en el afrontamiento de situaciones conflictivas y por lo tanto hace referencia a un aspecto concreto de la

respuesta del niño. Sin embargo, otros programas se centran más en la regulación del proceso emocional y cognitivo en la interacción social y no tanto en la regulación de la situación. Así, el segundo programa que se presenta es el desarrollado por Greenberg y su grupo y denominado PATHS (Promoting Alternative Thinking Strategies) (Bierman y Greenberg, 1996). Este programa busca el incremento de conductas prosociales mediante los siguientes módulos:

1) Incremento las conductas sociales positivas mediante: a) aprendizaje de habilidades para hacer y mantener amigos; b) desarrollo de interacciones sociales placenteras, y c) desarrollando habilidades de expresión de opiniones y de escucha en la interacción.

2) Desarrollo de estrategias de autocontrol y regulación emocional: a) reconociendo extremos afectivos y nivelándolos, b) diferenciando respuestas emocionales de respuestas conductuales

3) Uso de estrategias de solución de problemas: a) parando y pensando antes de actuar; b) planteando múltiples alternativas de solución analizando sus potenciales consecuencias, y c) aplicando la solución y evaluando su utilidad.

#### Conclusión

La definición y conceptualización de la ira ha estado sujeta a las limitaciones derivadas del campo y perspectiva teórica desde la que se realizaba la aproximación al fenómeno emocional de la ira, sin embargo su estudio desde una perspectiva básica, es amplio y fructífero habiéndose conseguido delimitar sus características tanto a nivel fisiológico como cognitivo y también a nivel conductual, diferenciándola de otras respuestas emocionales como la frustración o conductuales como la agresividad. En este sentido la ira se puede entender como una respuesta emocional caracterizada por una alta activación a nivel simpático, vinculada a una estructura cognitiva de daño y atribucionalidad externa para el mismo, que favorece conductas de ataque pero ante la que el individuo puede poner en marcha distintas estrategias de afrontamiento que le permitan controlar su expresión y su experiencia. Las implicaciones que esta respuesta emocional tiene complejas porque, aun teniendo una función claramente adaptativa, en la actualidad su exceso de frecuencia y/o intensidad acarrea importantes problemas de salud física (cardiovascular, dolor, ...) y mental (alto displacer y síntoma habitual de los episodios afectivos). Por todo ello, la intervención en esta respuesta emocional debe optimizarse y si a

nivel evaluativo se disponen de autoinformes validados y extendidos en su uso, como el STAXI 2, los tratamientos y la prevención son ahora foco importante de investigación. En este sentido, obviar la información proveniente de la psicología básica y de las distintas perspectivas en el estudio de la emoción sería un error que impediría ajustar las técnicas de prevención y tratamiento óptimamente a la respuesta de ira. Los programas específicos para el manejo de la ira han mostrado cierta eficacia en la reducción de la frecuencia de la conducta disocial y su manejo incluye el control de impulsos, la regulación emocional y la interacción social adecuada. A partir de los programas presentados, un resumen de los pasos a seguir en el control de la ira podría ser el siguiente:

- 1) Cuidar la propia autoestima cuidando las elecciones que el propio individuo toma
- 2) Mantener una orientación hacia la tarea
- 3) Identificar escenarios y secuencias habituales de la ira
- 4) Identificar las primeras sensaciones (fisiológicas y/o cognitivas) de ira
- 5) Reducción de activación fisiológica
- 6) Revaloración de la relevancia de la situación, la atribucionalidad externa y de los recursos de afrontamiento
- 7) Expresión de deseos personales en términos de deseos personales
- 8) Refuerzo de autocontrol percibido.

## Referencias

- American Psychiatric Association (2000). *Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders-Fourth Edition. Text revision (DSM-IV-TR)*. Washington, DC: APA
- Averill, J. (1982). *Anger and aggression: An essay on emotion*. New York: Springer-Verlag.
- Averill, J. (1983). Studies on anger and aggression: implications for theories of emotion. *American Psychologist*, 38, 1145-1160.
- Averill, J. (1993). Putting the social in social cognition, with special reference to emotion. En R.S. Wyer y T.K. Srull (Eds.), *Perspectives on anger and emotion. Advances in social cognition*, (vol. 6). New Jersey: Lawrence Erlbaum Associates, Publishers.
- Beck, A.T. (1976). *Cognitive therapy and the emotional disorders*. New York: International University Press.
- Beck, R. y Fernández, E. (1998). Cognitive-behavioral therapy in the treatment of anger: A meta-analysis. *Cognitive Therapy and Research*, 22, 63-74.
- Berkowitz, L. (1982). Aversive conditions as stimuli to aggression. En L. Berkowitz (Ed.), *Advances in experimental social psychology* (vol. 15, pp.249-288). Orlando, FL: Academic Press.
- Berkowitz, L. (1989). Frustration-aggression hypothesis: examination and reformulation. *Psychological Bulletin*, 106, 59-73.
- Berkowitz, L. (1993a). Towards a general theory of anger and emotional aggression: Implications of the cognitive-neoassociationistic perspective for the analysis of anger and other emotions. En R.S. Wyer y T.K. Srull (Eds.), *Perspectives on anger and emotion. Advances in Social Cognition*, (vol. 6). New Jersey: Lawrence Erlbaum Associates, Publishers.
- Berkowitz, L. (1993b). *Aggression: Its causes, consequences, and control*. New York: McGraw-Hill.
- Berkowitz, L. (1999). Anger. En T. Dalgleish y M. Power (Eds.), *Handbook of Cognition and Emotion* (pp.411-428). Chichester: John Wiley & Sons.
- Berkowitz, L. y Harmon-Jones, E. (2004). Toward an understanding of the determinants of anger. *Emotion*, 4, 107-130.
- Berkowitz, L.; Jaffee, S.; J, E y Troccoli, B.T. (2000). On the correction of feeling-induced judgmental biases. En J.P. Forgas (Ed.), *Feeling and thinking: the role of affect in social cognition*. Paris: Cambridge University Press.
- Biaggio, M.K., Suplee, K. & Curtis, N. (1981). Reliability and validity of four anger scales. *Journal of Personality Assessment*, 45, 639-648.
- Bierman, K.L. y Greenberg, M.T. (1996). Social skills training in the FAST track program. En R.D. Peters y R.J. McMahon (Eds.), *Preventing childhood disorders, substance abuse and delinquency* (pp. 65-89). Thousand Oaks, CA: Sage
- Böddeker, I. y Stemmler, G. (2000). Who responds how and when to anger? The assessment of actual anger response styles and their relation to personality. *Cognition and Emotion*, 14, 737-787.
- Burns, J.W. (1997). Anger management style and hostility: predicting symptom-specific physiological reactivity among chronic low back pain patients. *Journal of Behavioral Medicine*, 20,505-522.
- Buss, A.H. (1961). *The psychology of aggression*. New York: Wiley.
- Cacioppo, J.T., Berntson, G.G., Larsen, J.T., Poehlmann, K.M. e Ito, T.A. (2000). The psychophysiology of emotion. En M. Lewis y J.M. Haviland-Jones (Eds.), *Handbook of emotions. Second edition* (pp. 173-191). New York: The Guilford Press.
- Cacioppo, J.T., Gardner, W.L., Berntson, G.G. (1999). The affect system has parallel and integrative processing

components: form follows function. *Journal of Personality and Social Psychology*, 76, 839-855.

Cannon, W.B. (1932). *The Wisdom of the body*. New York: Norton.

Cano Vindel, A. y Miguel Tobal, J.J. (1996). *Inventario de Afrontamiento Emocional "Control, Defensa y Expresión"-CDE-*. Versión experimental. Sin publicar.

Chóliz, M. (1995). Expresión de las emociones. En E. G., Fernández -Abascal (Cor.), *Manual de motivación y emoción* (pp. 473-475). Madrid: Centro de Estudios Ramón Areces.

Clore, G.L., Ortony, A., Dienes, B. y Fujita, F. (1993). Where does anger dwell?. En R.S. Wyer y T.K. Srull (Eds.), *Perspectives on anger and emotion. Advances in Social Cognition*, (vol. 6). New Jersey: Lawrence Erlbaum Associates.

Cornell, D.G., Peterson, C.S. y Richards, H. (1999). Anger as a predictor of aggression among incarcerated adolescents. *Journal of Personality and Social Psychology*, 67, 108-115.

Danesh, H.B.(1977). Anger and fear. *American Journal of Psychiatry*, 134, 1109-1112.

Deffenbacher, J.L. (1994). Anger reduction: issues, assessment and intervention strategies. En A.W. Siegman y T.W. Smith, *Anger, Hostility and The Heart*. Hillsdale, NJ: Lawrence Erlbaum Associates, Publishers.

Deffenbacher J.L., Dahlen, E. R., Lynch, R. S., Morris, C. D. & Gowensmith, W. N. (2000). An application of Beck's cognitive therapy to general anger reduction. *Cognitive Therapy and Research*, 24, 689-697.

Deffenbacher, J.L., Demm, P.M. & Brandon, A.D. (1986). High general anger. *Behaviour Research and Therapy*, 24, 481-489.

Diamond, E.L. (1982).The role of anger and hostility in essential hypertension and coronary disease. *Psychological Bulletin*, 92, 410-433.

Ekman, P. (1982). *Emotions in the human face*. New York: Cambridge University Press.

Ekman, P. (1984). Expression and the nature of emotion. En K.S. Scherer y P. Ekman (Eds.), *Approaches to emotion* (pp. 319-344). Hillsdale, NJ: Lawrence Erlbaum Associates.

Eysenck, H.J. (2000). Personality and risk factor in cancer and coronary heart disease. En D.T. Kenny, J.G. Carlson, f.J. McGuigan y J.L. Sheppard (Eds.), *Stress and Health: Research and clinical applications* (pp. 291-318). Amsterdam: Arwood Academic Publishers.

Feldman Barrett, L y Russell, J.A. (1998). Independence and bipolarity in the structure of affect. *Journal of Personality and Social Psychology*, 74, 967-984.

Fernández-Abascal, E. y Martín Díaz, M.D. (1995). Emociones negativas II: ira, hostilidad y tristeza. En E. G., Fernández -Abascal (Cor.), *Manual de motivación y emoción* (pp. 411-443). Madrid: Centro de Estudios Ramón Areces.

Fernández-Abascal, E.G. y Palmero, F. (1999). Emociones y salud. En E.G. Fernández-Abascal y F. Palmero (Eds.), *Emociones y Salud* (pp. 5-17). Barcelona: Ariel.

Fernández-Ballesteros, R., Zamarron, M.D., Ruiz, M.A., Sebastian, J. y Spielberger, C.D. (1997). Assessing

emotional expression: Spanish adaptation of the Rationality/Emotional Defensiveness Scale. *Personality and Individual Differences*, 22, 719-729.

Feshbach, S. (1964). The function of aggression and regulation of aggressive drive. *Psychological Review*, 71, 257-272.

Filipp, S.H., Klauer, T., Freudenberg, E. y Ferring, D. (1990). The regulation of subjective well-being in cancer patients. An analysis of coping effectiveness. *Psychology and Health*, 4, 305-317.

Frijda, N.H. (1986). *The emotions*. Cambridge: Cambridge University Press.

García-Rosado, E. y Pérez-Nieto, M.A. (2005). La ira y la ansiedad en la abstinencia de alcohólicos rehabilitados. *Edupsykhe*, 4, 219-232.

Hansen, C.H. y Hansen, R.D. (1988). Finding the face in the crowd: an anger superiority effect. *Journal of Personality and Social Psychology*, 54, 917-924.

Hansen, C.H. y Hansen, R.D. (1994). Automatic emotion: attention and facial efference. En P.M. Niedenthal y S. Kitayama (Eds.), *The heart's eye: Emotional influence in perception and attention*. San Diego, CA: Academic Press.

Harburg, E., Blakelock, E.H. y Roeper, P.J. (1979). Resentful and reflective coping with arbitrary authority and blood pressure: Detroit. *Psychosomatic Medicine*, 3, 189 - 202.

Harburg, E., Erfurt, J.C., Chape, C., Hauenstein, L.S., Schull, W.J. & Schork, M.A. (1973). Socio-ecological stressor areas and black-white blood pressure: Detroit. *Journal of Chronic Disease*, 26, 595-611.

Haynes, S.N., Levine, S., Scotch, N., Feinleib, M. & Kannel, W.B. (1978). The relationship of psychological factors to coronary heart disease in the Framingham Study: I. Methods and risk factors. *American Journal of Epidemiology*, 107, 362-363.

Hoshmand, L.T. & Austin, G.W. (1987). Validation studies of a multifactor cognitive-behavioral Anger Control Inventory. *Journal of Personality Assessment*, 51, 417-432.

Huysen, B.A. y Parker, J.C. (1999). Afectividad negativa y dolor en las enfermedades reumáticas. En *Rheumatic Disease Clinics of North America: Manejo del dolor en las enfermedades reumáticas*. Madrid: Panamericana.

Izard, C.E. (1977). *Human emotions*. New York: Plenum Press.

Izard, C.E. (1991). *The Psychology of emotions*. New York: Plenum Press.

Izard, C.E. (1993). Organizational and motivational functions of discrete emotions. En M. Lewis y J.M. Haviland (Eds.), *Handbook of emotions* (pp.631 - 642). New York: The Guilford Press.

Kaufman, H. (1970). *Aggression and altruism*. Nueva York: Holt, Rinehart y Winston

Kendall, P.c. y Braswell, L. (1985). *Cognitive-behavioral therapy for impulsive children*. New York: Guilford

Knight, R.G., Ross, R.A., Collins, J.I., & Parmenter, S.A. (1985). Some norms, reliability and preliminary validity data for an S-ROS: Inventory of Anger: The Subjective Anger Scale (SAS). *Personality and Individual Differences*, 6, 331-339.

Lang, P.J. (1968). Fear reduction and fear behavior: problems in treating a construct. En J.M. Shilen (Ed.),

*Research in Psychotherapy. Vol. III.* Washington: American Psychological Association.

Lazarus, R.S. y Folkman, S. (1984). *Stress, Appraisal and coping*. New York: Springer Publishing Company

Lemerise, E.a y Dodge, K.A. (1993). The development of anger and hostile interactions. En M. Lewis y J.M. Haviland (Eds.), *Handbook of emotions* (pp.537 - 546). New York: The Guilford Press.

Lench, H.C. (2004). Anger management: diagnostic differences and treatment implications.

León, I. y Hernandez, J.A. (1998). Testing the role of attribution and appraisal in predicting own and other's emotions. *Cognition and Emotion*, 12, 27-43.

Lewis, M. (1993). The emergence of human emotions. En M. Lewis y J.M. Haviland (Eds.), *Handbook of emotions* (pp.223 - 235). New York: The Guilford Press.

Lochman, J.E. y Wells, K.C. (1996). A social-cognitive intervention with aggressive children: prevention effects and contextual implementation issues. En R.D. Peters y R.J. McMahon (Eds.), *Preventing childhood disorders, substance abuse, and delinquency* (pp.111-143). Thousand Oaks, CA: Sage.

Magai, C. (1996). Personality theory: Birth, death, and transfiguration. En R.D. Kavanaugh, B. Zimmerberh y S. Fein (Eds.), *Emotion, interdisciplinary perspectives*. New Jersey: Lawrence Erlbaum Associates, Inc, Publishers.

Mascolo M.F. y Griffin, S. (1998). Alternatives trajectories in the development of anger-related appraisals. En M.F. Mascolo y S. Griffin (Eds.), *What develops in emotional development?* (221-227). New York: Plenum Press.

Miguel-Tobal, J.J., Cano-Vindel, A., Casado, M.I. & Spielberger, C.D. (2001). *Inventario de Expresión de Ira Estado Rasgo -STAXI- 2: Spanish adaptation*. Madrid: TEA

Miguel-Tobal, J.J.; Casado, M.I.; Cano-Vindel, A. y Spielberger, C.D. (1997). El estudio de la ira en los trastornos cardiovasculares mediante el Inventario de Expresión de Ira Rasgo-Estado -STAXI-. *Ansiedad y Estrés*, 3, 5-20.

Moscoso, M.S. and Pérez-Nieto, M.A. (2003). Anger, hostility and aggression assessment. En R. Fernández-Ballesteros (Ed. In chief), *Encyclopedia of psychological assessment* (pp. 22-27). San Francisco, CA: Sage Publications.

Muñoz Céspedes, J.M.; Pérez Nieto, M.A. e Iruarrizaga, I. (2001). La evaluación y el tratamiento de la ira en personas con daño cerebral traumático: una perspectiva neuropsicológica. *Revista de Psicología General y Aplicada*, 54, 407- 423.

Mytton, J, DiGuseppi, c., Gough, D., Taylor, R. y Logan, S. (2002). School based violence programs prevention: systematic review of secondary prevention trials. *Archives of Pediatric Adolescent Medicine*, 156, 752-762.

Nolen-Hoeksema, S. (1991). Responses to depression and their effects on the duration of depressive episodes. *Journal of Abnormal Psychology*, 100, 569-582.

Nolen-Hoeksema, S., McBride, A. y Larson, J. (1997). Rumination and psychological distress among bereaved partners. *Journal of Personality and Social Psychology*, 72, 855-862.

Nolen-Hoeksema, S. y Morrow, J. (1993). Effects of rumination and distraction on naturally occurring depressed mood. *Cognition and Emotion*, 7, 561-570.

Novaco, R. B. (1975). *Anger control: The development and evaluation of an experimental treatment*. Lexington, Mass: D.C. Heath.

Novaco, R. B. (1976). The functions and regulation of the arousal of anger. *American Journal of Psychiatry*, 133, 1124-1128.

Novaco, R.W. (1977). Stress inoculation: A cognitive therapy for anger and its application to a case of depression. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 45, 600-608.

Novaco, R.B. (1994). Anger as a risk factor for violence among the mentally disordered. En J. Monahan y H.J. Steadman (Eds.), *Violence and mental disorder: developments in risk assessment* (pp. 21-59). Chicago: University of Chicago Press.

Oatley, K. y Larocque, L. (1995). Everyday concepts of emotions following every-other-day errors in joint plans. En J. Russel, J.M. Fernández-Dols, A.S.R. Manstead y J. Wllenkamp (Eds.), *Everyday conceptions of emotions: an introduction to the psychology, anthropology and linguistics of emotion*. NATO ASI Series D 81 (pp. 145-165) Dordrcht: Kluwer.

Oldfield, R.R. (1982). The effects of meditation on selected measures of human potential. *Dissertation Abstracts International*, 42-11A, 4717.

Öhman, A., Flykt, A. y Lundqvist, D. (1996). Unconscious emotion: aevolutionary perspectives, psychophysiological data and neuropsychological mechanisms. En R. Lane y L. Nadel (Eds.), *The interface between emotion and cognitive neuroscience*. New York: Oxford University Press.

Ortony, A.; Clore, G.L. y Collins, A. (1988). The cognitive structure of the emotions. *Psychological Review*, 99,566-571.

Palmero, F., Díez, J.L., y Brea, A. (2001). Type a Behavior Pattern Today: Relevance of the Jas-S Factor to Predict Heart Rate Reactivity. *Behavioral Medicine*, 27, 28-36

Pérez Nieto, M.A.; Camuñas, N.; Cano-Vindel, A.; Miguel-Tobal, J.J. y Iruarrizaga, I. (2000). Anger and anger coping: A study of attributional styles *Studia Psychologica*, 42, 289-302.

Pérez Nieto, M. A., y González Ordi, H. (2005). La estructura afectiva de las emociones: un estudio comparativo sobre la Ira y el Miedo. *Ansiedad y Estrés*, 11(2-3), 141-155.

Pérez Nieto, M.A., González Ordi, H. y Redondo, M.M. (2007). Procesos básicos en una aproximación cognitivo-conductual a los trastornos de personalidad. *Clínica y Salud*, 18, 401-423

Plutchik, R. (1980). *Emotion: A psychoevolutionary synthesis*. New York: Harper & Row.

Rimé, B. y Giovannini, D. (1986). The physiological patterns of reported emotional states. En K.R. Scherer, H.G. Wallbott y A.B. Summerfield (Eds.), *Experiencing emotion: a cross-cultural study*. Cambridge: Cambridge University Press.

Rothenburg, A. (1971). On anger. *American Journal of Psychiatry*, 128, 454-460.

- Russell, J.A. y Feldman Barrett, L. (1999). Core affect, prototypical emotional episodes and other things called emotion: dissecting the Elephant. *Journal of Personality and Social Psychology*, 76, 805-819.
- Salovey, P., Bedell, B.T., Detweiler, J.B. y Mayer, J.D. (1999). Coping intelligently: emotional intelligence and the coping process. En C.R. Snyder (Ed.), *Coping: The psychology of what works*. New York: Oxford University Press.
- Schachter, S. (1971). *Emotion Obesity and Crime*. New York: Academic Press.
- Scherer, K.R. (1997). Profiles of emotion-antecedent appraisal: Testing theoretical predictions across cultures. *Cognition and Emotion*, 11, 113-150.
- Scherer, K.R. (1999a). Appraisal theory. En T. Dalgleish y M. Power (Eds.), *Handbook of Cognition and Emotion* (pp. 337-363). Chichester: John Wiley & Sons.
- Scherer, K.R. y Wallbott, H.G. (1994). Evidence for universality and cultural variation of differential emotion response patterning. *Journal of Personality and Social Psychology*, 66, 310-328.
- Scherer, K.R., Wallbott, H.G. y Summerfield, A.B. (1986). *Experiencing emotion: a cross-cultural study*. Cambridge: Cambridge University Press.
- Siegel, S.M. (1985). The Multidimensional Anger Inventory. In M.A. Chesney & N.H. Rosenman (Eds.), *Anger and hostility in cardiovascular and behavioral disorders*. Washington, DC: Hemisphere.
- Siegmán, A.W. y Smith, T.W. (1994) *Anger, hostility and health*. Hillsdale, N.J.: Lawrence Erlbaum Associates.
- Smith, C.A. y Lazarus, R.S. (1993). Appraisal components, core relational themes, and the emotions. *Cognition and Emotion*, 7, 233-269.
- Smith, T.W. (1994). Concepts and methods in the study of anger, hostility and health. En A. W. Siegmán y T.W. Smith (Eds.), *Anger, hostility and health*. (p. 25). Hillsdale, N.J.: Lawrence Erlbaum Associates.
- Snyder, C.R. y Dinoff, B.L. (1999). Coping. Where have you been?. En C.R. Snyder (Ed.), *Coping: The psychology of what works* (pp. 3 - 19). New York: Oxford University Press.
- Spielberger, C.D. (1988). *Professional Manual for the State-Trait Anger Expression Inventory (STAXI)* (research ed.). Tampa, FL: Psychological Assessment Resources.
- Spielberger, C.D. (1991). *Manual for the State-Trait Anger Expression Inventory (STAXI)* (Revised Research Edition). Odessa, FL: Psychological Assessment Resources.
- Spielberger, C.D., (1999). *State-Trait Anger Expression Inventory-2*. Odessa, FL: Psychological Assessment Resources.
- Spielberger, C.D., Jacobs, G., Russell, S.F. y Crane, R.S. (1983). Assessment of anger: The State-Trait Anger Scale. En J.N. Butcher y C.D. Spielberger (Eds.), *Advances in personality assessment* (vol. 2). Hillsdale, N.J.: Lawrence Erlbaum Associates.
- Spielberger, C.D.; Johnson, E.H; Russell, S.F.; Crane, R.J.; Jacobs, G.A. y Worden, T.J. (1985). The experience and expression of anger: Construction and validation of an Anger Expression Scale. En M.A. Chesney y R.H. Rosenman (Eds.) *Anger and hostility in cardiovascular and behavioral disorders*. Nueva York: Hemisphere/McGraw-Hill.
- Spielberger, C.D., Krasner, S. y Solomon, E. (1988). The experience, expression, and control of anger. En M.P. Janisse (Coms.), *Individual differences and stress*. New York: Springer Press.
- Stemmler, G., Schäfer, H. y Marwitz, M. (1993). Zum Konzept und zu den Operationalisierungen von Stilen der Ärgerverarbeitung. En V. Hodapp y P. Schwenkmezger (Eds.), *Ärger und Ärgerausdruck* (pp. 71-111). Bern: Huber
- Stenberg, C.R. y Campos, J.J. (1990). The development of anger expressions in infancy. En n.L. Stein, B. Leventhal y T. Trabasso (Eds.), *Psychological and biological approaches to emotion* (pp. 297-310). Hillsdale, N.J.: Erlbaum.
- Suin RM (2001). The terrible twos: anger and anxiety. *American Psychologist*, 56, 27-36.
- Sukhodolsky, D.G., Solomon, R.M., Perine, J. (2000). Cognitive-behavioral anger-control intervention for elementary school children: A treatment-outcome study. *Journal of Child and Adolescent Group Therapy*, 10, 159-170.
- Sullivan, M.W. y Lewis, M. (1993). Determinants of anger in young infants: the effect of loss of control. *Poster presentado en 30 Reunión de la Society for Research in Child Development*. New Orleans, LA.
- Tomkins, S.S. (1962). *Affect, Imagery, Consciousness. The negative affects (Vol. 1)*. New York: Springer.
- Tomkins, S.S. (1963). *Affect, Imagery, Consciousness. The negative affects (Vol. 2)*. New York: Springer.
- Weiner, B. (1986). *An attributional theory of motivation and emotion*. New York: Springer-Verlag.
- Zelin, M.I., Adler, G. & Myerson, P.G. (1972). Anger Self-Report: An objective questionnaire for the measurement of aggression. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 39, 340

---

*Miguel Ángel Pérez Nieto,  
Marta M<sup>a</sup> Redondo Delgado y  
Leticia León*

Universidad Camilo José Cela

---

## Approaches to the emotion of anger: the conceptualization of the psychological intervention

---

### Key words

Behavior analysis  
Stress  
Burnout  
Nursing  
Anger  
Emotion  
Evaluation  
Cognitive-behavioral treatment

---

### Abstract

This paper aims to give a broad view of the phenomenon of emotional anger, reviewing the different approaches and conceptualizations made from different schools of thought in the study of emotion. It tries to optimize the evaluation and treatment of anger, autoinformes reviewing the most important in its assessment and methods used in programmes for primary and secondary prevention that have shown better results. Finally proposed basic elements for the treatment of anger. The inclusion in the same jobs working from the basic psychology, evaluation and treatment foster a better approach to anger.

---