

Técnicas para Manejo da Emoção de Raiva: Uma Revisão Sistemática

Dyane Lombardi Rech*

Centro Universitário da Serra Gaúcha - FSG, Caxias do Sul, RS, Brasil
ORCID: <http://orcid.org/0000-0002-8082-6413>

Karine Elisa Schwarzer Schmidt**

Fundação Universitária de Cardiologia - IC-FUC, Porto Alegre, RS, Brasil
ORCID: <http://orcid.org/0000-0001-6297-9339>

Tania Rudnicki***

Centro Universitário da Serra Gaúcha - FSG, Caxias do Sul, RS, Brasil
ORCID: <http://orcid.org/0000-0002-5416-4604>

Marcia Moura Schmidt****

Fundação Universitária de Cardiologia - IC-FUC, Porto Alegre, RS, Brasil
ORCID: <http://orcid.org/0000-0003-2823-5365>

RESUMO

Introdução: Dentre as inúmeras possibilidades que um indivíduo possui de experienciar e expressar a raiva ou a ira, não é raro que o sentimento fuja do controle e termine em hostilidade e agressões, podendo gerar consequências importantes na vida de uma pessoa e de outros ao seu redor. Diante disso, torna-se fundamental a aplicação de técnicas comprovadamente eficazes, objetivando uma maior qualidade de vida ao indivíduo e às pessoas que com ele convivem. **Objetivos:** Identificar as principais técnicas no manejo da raiva em adultos. **Método:** Revisão sistemática de artigos científicos de estudos clínicos. **Resultados:** Nove estudos clínicos randomizados com utilização de técnicas psicológicas para o manejo da ira foram utilizados na análise. A Terapia Cognitivo-Comportamental mostrou-se predominante nas intervenções analisadas e provou-se eficaz para o controle da ira. **Conclusão:** Técnicas cognitivo-comportamentais, em especial a psicoeducação e a reestruturação cognitiva, são as ferramentas mais frequentemente usadas para o manejo da raiva em distintos grupos clínicos de pacientes, com resultados positivos na regulação emocional.

Palavras-chave: ira, manejo, terapia de controle da ira.

Anger Management Techniques: A Systematic Review

ABSTRACT

Introduction: Among the innumerable possibilities that an individual has to experience and express anger, it is not rare that the feeling gets out of control and ends up in hostility and aggressions, which can lead to important consequences in a person's life and others around. Given this, it is fundamental to apply techniques which are proven effective, aiming at a higher quality of life for the individual and for people who live with them. **Objectives:** To identify the main techniques for anger management in adults. **Method:** Systematic review of

scientific papers from clinical trials. Results: Nine randomized clinical trials using psychological techniques for anger management were used in the present analysis. Cognitive-Behavioral Therapy was shown to be predominant in the analyzed interventions and proved to be effective in controlling anger. Conclusion: Cognitive Behavioral Therapy, especially psychoeducation and cognitive restructuring, are the most frequently used techniques for anger management in several clinical groups of patients, with positive results in emotional regulation.

Keywords: anger, management, anger management therapy.

Técnicas para el Manejo de la Emoción de Rabia: Una Revisión Sistemática

RESUMEN

Introducción: Entre las innumerables posibilidades que un individuo tiene de experimentar y expresar rabia o ira, no es raro que el sentimiento huya del control y termine en hostilidad y agresiones, pudiendo generar consecuencias graves en la vida de una persona y de otros a su alrededor. Por eso, es fundamental la aplicación de técnicas comprobadamente eficaces, objetivando una mayor calidad de vida al individuo y a las personas que con él conviven. **Objetivos:** Identificar las principales técnicas para el manejo de la rabia en adultos. **Método:** Revisión Sistemática de artículos científicos de estudios clínicos. **Resultados:** Se utilizaron nueve estudios clínicos aleatorizados con utilización de técnicas psicológicas para el manejo de la ira en el análisis. Terapia Cognitivo-Conductual demostró ser predominante en las intervenciones analizadas y eficaz para controlar la ira. **Conclusión:** La Terapia Cognitivo-Conductual, en especial la psicoeducación y la reestructuración cognitiva, son las técnicas más frecuentemente usadas para el manejo de la rabia en varios grupos clínicos de pacientes, con resultados positivos en regulación emocional.

Palabras clave: ira, manejo, terapia de control de la ira.

As emoções são a base da interação do ser humano com o ambiente e exercem um papel crucial na saúde física e mental de uma pessoa (Ekman, 2011). São os estados emocionais que influenciam o processamento das informações recebidas do meio e, conseqüentemente, as reações e comportamentos do indivíduo em determinado contexto (Diener, Pressman, Hunter, & Delgado-Chase, 2017; Forgas, 2013).

A raiva, por exemplo, tende a representar uma resposta a situações de injustiça, ofensa ou privação de liberdade, motivando a eliminação ou neutralização da fonte do dano. Ela indica que objetivos pessoais importantes estão sob ameaça, e imputa a culpa pelo prejuízo a terceiros (Hess, 2014; Smith & Lazarus, 1990). Dessa forma, a raiva abrange diversas experiências afins e uma variedade de sentimentos que incluem desde o aborrecimento leve ou irritação até a fúria (Lipp, 2005). Trata-se de uma das emoções mais comumente

vivenciadas pelas pessoas, porém também aquela com maior potencial destrutivo. Quando não manejada, a ira pode representar um problema de saúde pública ao contribuir para o desenvolvimento de problemas físicos, psicológicos e sociais (Lök, Bademli, & Canbaz, 2018).

De acordo com Spielberger (1992), a emoção de raiva pode ser classificada como experiência e expressão. Na experiência há dois componentes principais: a) estado de raiva, referente a um estado emocional caracterizado por sentimentos que variam em intensidade e geralmente acompanham tensão muscular e excitação; e b) traço de raiva, ou seja, a predisposição à percepção de situações como desagradáveis e frustrantes e a tendência a reagir a esses eventos com maior frequência e intensidade. Já a expressão da raiva possui três elementos: i) raiva para fora, que envolve a expressão em relação a outras pessoas ou objetos; ii) raiva para dentro, ou a repressão do sentimento; e iii) controle da raiva, referente ao grau que um sujeito tenta controlar a expressão da ira (Spielberger, 1992; Lipp, 2005).

As formas que um sujeito pode experimentar e expressar a raiva variam de acordo com o seu temperamento e suas experiências de vida (Lipp, 2005). Não é raro que o sentimento fuja do controle e resulte em hostilidade, agressões e/ou comportamentos de risco (direção ofensiva, por exemplo). Reagindo à raiva e estando o indivíduo muitas vezes incapaz de refletir antes da ação, a expressão da emoção pode ocasionar consequências importantes (e às vezes irreversíveis) na vida de uma pessoa e daqueles ao seu redor (Ariyabuddhiphongs, 2014; Short, 2016). Ressalta-se, todavia, que a subutilização da raiva pode ser igualmente prejudicial (Lombardi-Rech & Giacomoni, 2020). Assim como altos níveis de excitação emocional tendem a resultar em um comportamento explosivo, uma excitação emocional muito baixa pode gerar dissociação, dificuldade em reconhecer e expressar necessidades e incapacidade de obter apoio social (Short, 2016).

Embora a ira seja muitas vezes associada a consequências negativas, ela também pode ser considerada a resposta mais adequada em determinadas circunstâncias (Lombardi-Rech & Giacomoni, 2020). De forma geral, a raiva pode ser compreendida como uma emoção fundamentalmente moral e uma estratégia de resolução de problemas, visto que motiva a resposta a violações éticas e a busca por justiça (Averill, 1982; Smith & Lazarus, 1990; Tavis, 1989). Essa emoção também é observada como um sinal de vigor e força, dado que emerge em situações nas quais o indivíduo acredita dotar-se de recursos suficientes para agir de acordo com seus valores e motivações (Hess, 2014).

Para que possam ocorrer o manejo adequado da raiva e o planejamento de ações adaptativas, é essencial que o sujeito tenha consciência de suas emoções e seja capaz de

reconhecê-las. Além disso, a reflexão a respeito das causas da irritação é fundamental para que uma mudança efetiva seja realizada. O controle de emoções perturbadoras, e não sua compensação ou evitação, é a chave do bem-estar emocional, visto ser o sujeito o único responsável pelo que sente e pelo que faz com suas emoções (Lipp, 2005; Goleman, 2012).

Nesse sentido, programas para o manejo da raiva geralmente compreendem intervenções cognitivo-comportamentais baseadas na psicoeducação. Ou seja, os pacientes são ensinados a identificar seus sinais físicos, emocionais, cognitivos e comportamentais que indicam a ativação emocional, e posteriormente a reagir a esses sinais de forma adaptativa (Suinn & Deffenbacher, 2005). Seu objetivo, portanto, consiste no controle e na redução da experiência e expressão da raiva, não sua eliminação (Deffenbacher et al., 2002).

Para isso, técnicas comprovadamente eficazes tornam-se fundamentais para o manejo da raiva e, conseqüentemente, para a melhora da saúde física e mental. Práticas baseadas em evidências possibilitam proporcionar maior qualidade de vida ao indivíduo que vivencia esse estado emocional em níveis não saudáveis e às pessoas que com ele convivem. Dessa forma, objetivou-se com este estudo identificar as principais técnicas de manejo da raiva utilizadas com pacientes adultos. Para tanto, foi delineada esta revisão sistemática de ensaios clínicos randomizados publicados no período de 10 anos (2008 a 2018).

Método

O presente estudo teve como base a pesquisa de levantamento descritiva (Gray, 2012), com o objetivo de descrever as técnicas de manejo da raiva e seu nível de efetividade em adultos. Para isto, foi realizada uma revisão sistemática em artigos científicos de ensaios clínicos randomizados (ECR), nas línguas inglesa e portuguesa, a respeito da problemática desenvolvida. Os artigos científicos foram levantados a partir de pesquisa eletrônica nas páginas Scientific Electronic Library Online (SciELO) e US National Library of Medicine National Institutes of Health (Pubmed) com base nos descritores “raiva” (“anger”), “manejo” (“handling” ou “management”) e “técnicas” (“techniques”) e “terapia” (“therapy”), por se tratarem do objetivo principal da pesquisa. Os descritores foram combinados da seguinte forma: “anger” e “handling” e “techniques”; “anger” e “management” e “techniques”; “anger management therapy”. Foi observado o espaço de tempo dos últimos dez anos (2008 a 2018).

Os seguintes critérios de inclusão foram estabelecidos para os artigos localizados: a) tratar-se de estudo com pacientes adultos (maiores de 18 anos); b) apresentar técnicas psicológicas de manejo da raiva; e c) tratar-se de um estudo clínico randomizado. O

fluxograma da seleção dos artigos está descrito na Figura 1. Com a finalidade de guiar a avaliação da elegibilidade dos artigos localizados nas plataformas supracitadas, foi elaborada uma ficha clínica padronizada contendo os critérios de inclusão estabelecidos, além da utilização das orientações metodológicas para a elaboração de revisão sistemática (Preferred Reporting Items for Systematic Reviews and Meta-Analyses – PRISMA).

As buscas resultaram em 65 títulos, sendo 59 no banco de dados Pubmed e 6 no Scielo (Tabela 1). Houve concordância de 95% entre os dois juízes participantes da revisão. As discordâncias se referiam às intervenções que não eram psicológicas (musicoterapia, por exemplo) e aos estudos de protocolo, casos em que a decisão foi realizada por um terceiro juiz. A seleção totalizou oito artigos científicos, porém um desses foi excluído por não ter sido possível o acesso ao documento completo por meio das bases de dados ou contato com o autor. Outros dois estudos foram selecionados através da indicação “similar articles for Pubmed”, totalizando nove artigos.

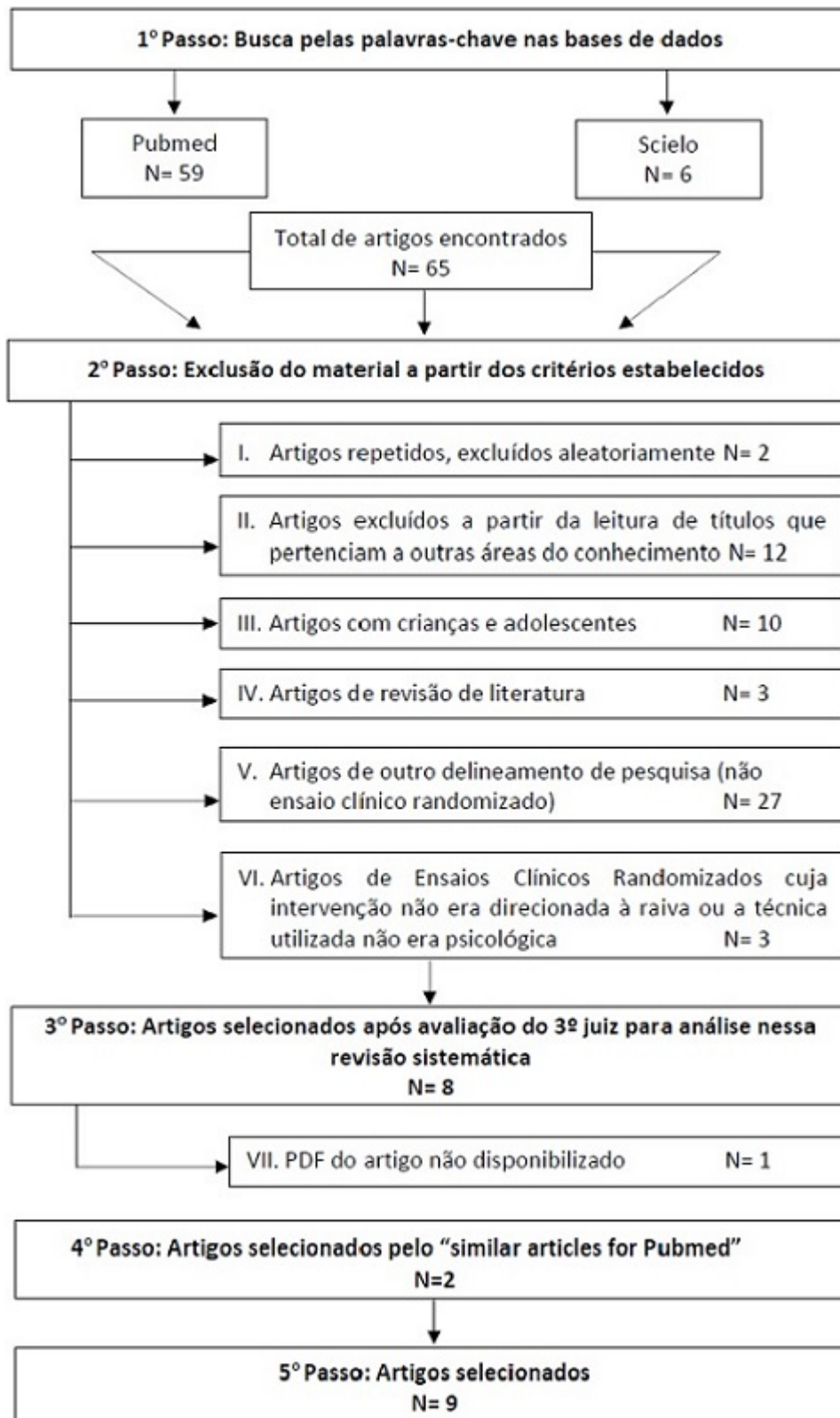


Figura 1. Fluxo do processo de levantamento e seleção de artigos

Os estudos selecionados para a revisão totalizaram 844 pacientes adultos, com idade média de 39,47 anos (dp = 8,35), sendo 34,36% (n=290) mulheres. As intervenções foram

realizadas, em média, em 11 sessões, e a principal abordagem utilizada foi a psicoeducação baseada na Terapia Cognitivo-Comportamental (TCC) (Tabela 1).

Tabela 1
Apresentação dos resultados dos artigos que preencheram os critérios do estudo

AUTORIANO	OBJETIVO	SUJEITOS	TÉCNICAS	INSTRUMENTOS	RESULTADOS
Yates, Ural, Field e Karahan, (2014)	Investigar os efeitos de um programa de manejo da raiva e controle do estresse baseado na TCC sobre os índices de abstinência do tabagismo.	-150 pessoas, tabagistas. -GC (n=75); tratamento clínico usual em TCC e GI (n=75).	-11 sessões de psicoeducação (TCC) em grupo para o manejo da raiva e controle do estresse; -11 sessões adicionais para revisão da psicoeducação e troca de experiências no grupo; -Duração de 90 minutos cada sessão, totalizando 630 minutos, e treinamento individualizado por 150 minutos ao longo de seis meses.	-Teste para Dependência de Nicotina de Fagerstrom (FNDT); -STAXI; -Inventário de Estado de Enfrentamento de Carver – Subescala de autoconfiança e de desesperança.	-Maior taxa de abstinência do tabagismo no GI (14%) em comparação ao GC (2,5%); -Melhores nas habilidades de manejo da raiva e estresse.
Wälzler, Diefenbacher e Skyblada (2017)	Avaliar a eficácia de uma intervenção para o manejo da raiva em indivíduos alcoolistas.	-76 pessoas, alcoolistas. -GC (n=38); tratamento usual Alcoolismo Anônimo) e GI (n=38).	-20 sessões de psicoeducação (TCC) para o manejo da raiva adaptada para alcoolistas, incluindo habilidades de relaxamento; -Duração de 90 minutos cada sessão, ao longo de 17 sessões.	-STAXI; -Revisão de Sistema – Restrições (RS); -Cronograma de Ações Positivas e Negativas – Escala de Habilidades (PANAS); -Escala de Cognição da Raiva.	Os indivíduos de ambos os grupos (GC e GI) apresentaram melhora significativa no manejo da raiva.
Rachdawon, Wälzer, Ross, Bhat e Barwick (2017)	Avaliar um programa de manejo da raiva em grupo baseado na TCC para prisioneiros da região de Ceibe.	-57 pessoas, prisioneiros de 54 prisões de Tíbet. -GC (n=28); intervenção não especificada) e GI (n=29).	-11 sessões de psicoeducação (TCC) para o manejo da raiva adaptada para pessoas com prejuízo intelectual, incluindo role-play; -Duração de 2 horas cada sessão, ao longo de 12 semanas.	-STAXI-2; -Perfil de Habilidades de Enfrentamento da Raiva.	Redução significativa da expressão e da expressão da raiva no GI.
Shah, Lambert e Raddy (2017)	Comparar uma intervenção em TCC (adaptada às necessidades de pessoas de guerra) a uma condição de controle para o tratamento da raiva.	-33 pessoas do sexo masculino, veteranos das guerras do Iraque e Afeganistão. -GC (n=11); controle de resposta, ativação e relaxamento) e GI (n=22).	-12 sessões de psicoeducação (TCC) para o manejo da raiva, incluindo exposição às situações para a ativação emocional e técnicas de relaxamento; -Duração de 75 minutos cada sessão, ao longo de 12 semanas.	-Escala de Agressão Aberta – Modificada (DAAM); -STAXI-2; -Dimensiones das Respostas de Raiva (DAR); -Questionário de Estratégias (QE).	Melhora significativa nos níveis de raiva e funcionamento interpessoal, sendo maior no GI.
Fernandez e Scott (2008)	Avaliar os resultados de um programa integrativo para o manejo da raiva em dependentes químicos.	-35 pessoas, dependentes químicos. -GC (n=20); sessões para desenvolvimento dos registros de autoconhecimento da raiva) e GI (n=15).	-18 sessões de psicoeducação (TCC) para o manejo da raiva, incluindo role-play, relaxamento, técnicas de reavaliação verbal e escrita, e prevenção de recaídas; -Duração de uma hora cada sessão, ao longo de 4 semanas.	-STAXI.	Melhora significativa no GI em resultados para traço de raiva, raiva pura, raiva, e, em menor grau, para estado de raiva.
Moodad et al. (2006)	Analisar a eficácia de uma intervenção psicológica por videoconferência para o manejo da raiva, em comparação à intervenção presencial.	-112 pessoas da sexo masculino, veteranos de guerra, sem diagnósticos de TEPT. -GC (n=51); terapia presencial para manejo da raiva) e GI (n=61).	-12 sessões de intervenção manualizada de psicoeducação (TCC) para o manejo da raiva, realizada por meio de videoconferência; -Duas sessões por semana, com duração total de 66 sessões.	-Entrevista Clínica Estruturada para DSM-IV (SCID); -Escala de TEPT Administrada por Clínico (CAPS); -STAXI-2; -Escala de Raiva de Novece (NAS).	Os grupos GC e GI apresentaram melhorias significativas nos índices de raiva. Não houve diferença significativa quanto ao método usado.
Hesse et al. (2017)	Investigar o efeito da TCC realizada pela Internet na violência por parceiros íntimos.	-63 pessoas, com problemas de agressão aos relacionamentos íntimos; -GC (n=31); suporte psicológico básico sem utilização de técnicas psicológicas) e GI (n=32).	-Conexão de estratégia e psicoeducação sobre a raiva e a violência interpessoal, incluindo temas de comunicação e de habilidades de relacionamento e fortalecimento de relações interpessoais; -Material fornecido em 06 módulos pela Internet com orientação de um psicoterapeuta; -Duração total de 06 semanas, caracterizado um módulo por semana.	-Medida Multidimensional de Abuso Emocional; -Escala de Táticas de Controle Revistas; -Questionário de Agressão; -Escala de Ajuste Dialético; -Questionário de Saúde do Paciente; -Transações de Agressão generalizada; -Escala de Diferença Regulação Emocional; -Escala de Rastreamento da Raiva.	Redução das formas físicas e psicológicas da violência entre parceiros no GI, além de diminuição da agressividade, ansiedade e depressão.
Abouafifa Bastha e Park (2016)	Avaliar os efeitos de um programa de manejo da raiva em pacientes com lesão cerebral adquirida.	-19 pessoas, com lesão cerebral adquirida; -GI1 (n=9) e GI2 (n=10).	-08 sessões; -GI1 inicia com programa de manejo da raiva por meio de psicoeducação, incluindo prevenção de recaídas, e após intervenção focada nos aspectos psico-sociais e cognitivos da lesão cerebral. Essa ordem foi invertida no GI2. -Duração de 90 minutos cada sessão, uma vez por semana, totalizando 8 semanas.	-Questionário de Agressão (AQ 12); -STAXI-2; -Escala Multidimensional de Resposta de Raiva (MARR, French version).	-Melhora após o programa de manejo da raiva, comparado ao programa psico-social e cognitivo; -Redução significativa dos níveis de raiva; -Assento de estratégias adaptativas de manejo da raiva; -Redução da raiva pura dentro.
Costa et al. (2008)	Avaliar a eficácia de uma terapia de grupo (TCC) adaptada para pacientes com Transtorno Explosivo Intermitente (IED).	-34 pessoas, com diagnóstico de IED e em busca de tratamento; -GC (n=17); não recebeu intervenção) e GI (n=17).	-12 sessões de psicoeducação em grupo com foco na psicoeducação (TCC), incluindo técnicas de relaxamento, teste de habilidades de comunicação e prevenção de recaídas; -11 sessões adicionais de manutenção; -Duração de 90 minutos cada sessão, ao longo de 13 semanas.	-STAXI.	-Resultados preliminares: os escores STAXI (traços e subtraços) pré e pós tratamento apresentaram mudanças positivas estatisticamente significativas.

GC: Grupo Controle; GI: Grupo de Intervenção; STAXI: Inventário de Expressão de Raiva como Estado e Traço; STAXI-2: Inventário de Expressão de Raiva como Estado e Traço-2; TCC: Terapia Cognitivo Comportamental; DBT: Terapia Comportamental Dialética; ECR: Ensaio Clínico Randomizado; TEPT: Transtorno de Estresse Pós-Traumático.

Discussão

Todos os estudos analisados na presente revisão sistemática utilizaram a Terapia Cognitivo-Comportamental (TCC) como base para as intervenções de manejo da raiva. Por meio dessa lente teórica, a reestruturação cognitiva e a psicoeducação foram as principais técnicas utilizadas nos estudos revisados. Esses métodos têm se mostrado eficazes para a regulação emocional, aprendizagem de estratégias de enfrentamento e mudança de comportamento em sujeitos com altos níveis de raiva (Greenberg, 2012; Beck, 1999).

Por meio da psicoeducação, as intervenções informaram aos pacientes quanto à definição da raiva (processos psicológicos e bioquímicos), seus diferentes estilos e formas de expressão. Foram abordados também os riscos à saúde mental e cardiovascular, relações interpessoais e bem-estar físico global (Fernandez & Scott, 2009; Hesser et al., 2017; Costa et al., 2018). O monitoramento das emoções, identificação de gatilhos e o uso de técnicas de relaxamento também foram objetos de intervenções eficazes (Morland et al., 2010; Hutchinson et al., 2017). Igualmente importante foram as abordagens sobre o uso da raiva como forma de esquiva de outros sentimentos (medo e tristeza, por exemplo), o aprendizado de estratégias adaptativas, o desenvolvimento de habilidades sociais e a reestruturação cognitiva e comportamental para a mudança de atitude (Shea et al., 2013; Yalcin et al., 2014; Walitzer et al., 2015; Aboulaflia-Brakha & Ptak, 2016).

A psicoeducação foi utilizada em todos os estudos analisados, independentemente do diagnóstico dos participantes ou do número de sessões da intervenção. Essa técnica cumpre uma função central na TCC ao fornecer, a pacientes e familiares, informações claras, acessíveis e precisas quanto a diagnósticos e sintomas, bem como possibilidades de tratamento. Assim, o processo de motivação, engajamento e mudança comportamental dos pacientes é facilitado (Friedberg & Brelsford, 2011). Em uma metanálise de 57 estudos, DiGiuseppe e Tafrate (2003) identificaram um tamanho de efeito muito grande no treino autoinstrucional ($d=1.44$; $p<0.000$), compreendido pela psicoeducação, e na reestruturação cognitiva ($d=1.40$; $p<0.000$) para o efetivo gerenciamento da ira em adultos.

Para que o manejo da raiva seja bem-sucedido é igualmente essencial que o sentimento seja aceito pelo indivíduo. Em se tratando de estudos clínicos randomizados com o objetivo específico de controle da ira, compreende-se que os participantes de todos os estudos revisados estavam cientes de suas emoções. No que tange aos programas de intervenção, entretanto, nenhuma pesquisa abordou de forma direta a aceitação da raiva.

Sabe-se que esse processo muitas vezes é dificultado pela crença de que a ira é um afeto negativo, porém a evitação enquanto estratégia para o enfrentamento de emoções desconfortáveis é problemática. A esquiva emocional bloqueia memórias negativas e pensamentos perturbadores, porém também evita comportamentos e situações essenciais para a mudança cognitiva (Högberg, Nardo, Hällström, & Pagani, 2011; Leahy et al., 2013). Assim, apesar de não contribuir diretamente para a manutenção de atitudes, a evitação não permite que haja experiências contrárias àquelas já conhecidas, mantendo-se o padrão comportamental (Dobson & Dobson, 2010). Além disso, a supressão de emoções está associada ao aumento de afetos negativos, maior estresse e maiores índices de problemas de

saúde a longo prazo (Brockman, Ciarrochi, Parker, & Kashdan, 2017; Visted et al., 2017; Wu & Buchanan, 2018).

Nesse contexto, embora a aceitação não tenha sido trabalhada de forma direta, constatou-se o uso de métodos para aumento da consciência emocional e corporal em intervenções bem-sucedidas de manejo da raiva, em especial nos estudos mais recentes (Yalcin et al., 2014; Walitzer et al., 2015; Abouafia-Brakha & Ptak, 2016; Hesser et al., 2017; Costa et al., 2018). O princípio central por trás dessa abordagem é o desenvolvimento da automonitoração e da capacidade de raciocínio em meio ao sentimento, o que por sua vez contribui para o aprimoramento da capacidade do indivíduo de gerenciar o seu comportamento (Greenberg, 2012).

Nos casos em que os indivíduos experimentam uma excitação emocional rápida e intensa, a inibição da raiva pode ser ainda mais contra produtiva. Evidências empíricas sugerem que a ativação emocional é especialmente importante para a mudança de padrões desses pacientes. Além disso, a introdução estratégica de emoções positivas (compaixão, por exemplo) e/ou negativas (desde que opostas à raiva, como remorso e culpa) tem se mostrado um diferencial no manejo da raiva. Essa abordagem possibilita uma nova experiência emocional ao sujeito, levando à construção de um novo conjunto de pensamentos, comportamentos e memórias (Greenberg, 2012; Short, 2016).

Consoante ao público-alvo dos estudos analisados, tratou-se de uma população heterogênea no que tange a diagnósticos clínicos e motivos para intervenção no manejo da raiva. Participaram das pesquisas pessoas com histórico de violência doméstica (Hesser et al., 2017), pacientes com lesão cerebral adquirida (Abouafia-Brakha & Ptak, 2016) e Transtorno Explosivo Intermitente (Costa et al., 2018), tabagistas (Yalcin et al., 2014), alcoolistas (Walitzer et al., 2015), presidiários (Hutchinson et al., 2017), veteranos de guerra com Transtorno de Estresse Pós-Traumático (TEPT; Morland et al., 2010; Shea et al., 2013) e dependentes químicos (Fernandez & Scott, 2009). De acordo com Lipp (2005), pacientes com TEPT, por exemplo, podem desenvolver dificuldades psicológicas que contribuem para a desregulação emocional. Por enfrentarem obstáculos para expressar a tensão de outra forma que não a ira, esses indivíduos são mais propensos a agir de maneira agressiva que aqueles sem diagnóstico de TEPT.

Dentre esses participantes, a maioria era composta por homens (n=554; 65,64%), trazendo luz à relação entre gênero e as formas de experiência e expressão da raiva. Evidências de estudos empíricos e metanálise demonstram que homens, em comparação a mulheres, experienciam maiores níveis de raiva e têm maior probabilidade de tomar decisões

arriscadas nesses momentos. Homens também têm mais chances de responder a desastres e situações de agressividade com raiva. Dessa forma, sugere-se que à medida que os homens experimentam essa emoção em maiores níveis no dia-a-dia, possuem maior probabilidade de responder à raiva com atividades de riscos que incluem tabagismo, abuso de álcool, jogos de azar e uso de substâncias (Ferrer, Maclay, Litvak, & Lerner, 2017).

Mais da metade dos participantes (n=484; 57,35%) apresentavam problemas de abuso de substâncias; desses, 47,7% (n=231) eram homens (Fernandez & Scott, 2009; Yalcin et al., 2014; Walitzer et al., 2015). A raiva promove pensamentos e comportamentos permissivos que servem de estímulo para o início do consumo de substâncias tóxicas, estando, portanto, diretamente associada ao consumo de drogas lícitas e ilícitas. Nesses casos em especial, as intervenções de tratamento e/ou prevenção de recaídas devem compreender o manejo da raiva por meio da psicoeducação e do desenvolvimento de habilidades sociais (Romanini, Dias, & Pereira, 2010).

Embora o número de sessões tenha variado de 04 a 20, todas as intervenções demonstraram melhora nos níveis de raiva. Em um dos estudos, entretanto, não foram constatadas diferenças significativas entre os grupos controle e de intervenção (Morland et al., 2010), enquanto outro não apresenta resultados conclusivos (Costa et al., 2018). A eficácia dos programas foi analisada por meio de reavaliação dos pacientes nas escalas de raiva e agressividade. No que tange aos instrumentos de mensuração, o Inventário de Expressão de Raiva como Estado e Traço (STAXI e STAXI-2) foi utilizado pela quase totalidade (88,9%) dos experimentos revisados (Fernandez & Scott, 2009; Morland et al., 2010; Shea et al., 2013; Yalcin et al., 2014; Walitzer et al., 2015; Aboulafia-Brakha & Ptak, 2016; Hutchinson et al., 2017; Costa et al., 2018). Tratam-se, portanto, de evidências empíricas da alta aplicabilidade da escala de Spielberger, possibilitando comparações entre diferentes sujeitos e culturas.

Considerações Finais

Diferentes populações de pacientes foram submetidas a intervenções para o manejo da raiva nos estudos clínicos revisados. Desses, a maioria era composta por homens e muitos apresentavam problemas de abuso de substâncias. O comportamento de risco e a agressividade dos participantes, bem como as consequências dessas atitudes, foram a principal razão para a implementação de intervenções.

Ao contrário do que estipula o senso comum, o manejo da raiva não é sinônimo de supressão ou esquivas emocional. Sua regulação eficaz, responsável pela expressão assertiva e

adaptativa da ira, dá-se por meio de técnicas cognitivo-comportamentais como a reestruturação cognitiva e a psicoeducação. Assim como a manifestação descomedida da raiva pode ser prejudicial ao sujeito e às pessoas de seu convívio, a esquiva emocional pode igualmente provocar danos e dificultar o controle do sentimento e a mudança de padrões emocionais, cognitivos e comportamentais.

Muitas vezes os indivíduos que sofrem com experiências e expressões desmedidas da raiva apresentam essa emoção como resposta universal a todas as situações. Não por acaso, a regulação emocional fez-se presente em todas as intervenções de manejo da raiva revisadas. Essa abordagem mostra-se fundamental em tais programas à medida que possibilita a aceitação das emoções e o aprendizado de habilidades, como a identificação da raiva e do evento desencadeante e o desenvolvimento de estratégias de enfrentamento.

A psicoeducação foi a principal técnica psicológica identificada nos estudos, também tendo sido utilizada em todas as intervenções. Por meio dela, os pacientes são informados sobre os processos cognitivo, comportamental e neuroquímico envolvidos na ativação da raiva. Dessa forma, a psicoeducação possibilita avanços no manejo da emoção à medida que permite maior motivação e autoconhecimento dos fenômenos e memórias envolvidos nos gatilhos da ira. Esse método também fornece aos sujeitos técnicas de relaxamento, formas de controle de impulsos e o desenvolvimento e treino de habilidades sociais, além de conscientizá-los sobre os riscos da raiva à saúde física, mental e social. Todavia, ela sozinha não é suficiente para a obtenção de resultados eficazes.

Os protocolos de tratamento dos ensaios clínicos randomizados bem-sucedidos abrangeram, juntamente à psicoeducação, o treino de respostas alternativas em situações que desencadeiam raiva por meio de *role-play*, desenvolvimento de habilidades de relaxamento, troca de experiências em grupo, técnicas de revelação verbal e escrita, treino de estratégias de comunicação e habilidades de relacionamento, exposição de imagens para a ativação emocional, fortalecimento de relações interpessoais e prevenção de recaídas. Ainda, tanto as intervenções presenciais quanto aquelas realizadas à distância (internet e videoconferência) mostraram-se efetivas, evidenciando que a adequação de programas de manejo da raiva a comunidades remotas e em circunstâncias de distanciamento social é possível e eficaz.

Referências

- Aboulafia-Brakha, T., & Ptak, R. (2016). Effects of group psychotherapy on anger management following acquired brain injury. *Brain Injury, 30*(9), 1121-1130. doi: 10.1080/02699052.2016.1174784
- Ariyabuddhiphongs, V. (2014). Anger concepts and anger reduction method in Theravada Buddhism. *Spirituality in Clinical Practice, 1*(1), 56-66. doi: 10.1037/scp0000003
- Averill, J. (1982). *Anger and Aggression: An Essay on Emotion*. New York, NY: Springer-Verlag. doi: 10.1007/978-1-4612-5743-1
- Beck, A. T. (1999). *Prisoners of hate: The cognitive basis of anger, hostility and violence*. New York, NY, USA: Harper Collins.
- Brockman, R., Ciarrochi, J., Parker, P., & Kashdan, T. (2017). Emotion regulation strategies in daily life: Mindfulness, cognitive reappraisal and emotion suppression. *Cognitive Behaviour Therapy, 46*(2), 91-113. doi: 10.1080/16506073.2016.1218926
- Costa, A. M., Medeiros, G. C., Redden, S., Grant, J. E., Tavares, H., & Seger, L. (2018). Cognitive-behavioral group therapy for intermittent explosive disorder: Description and preliminary analysis. *Revista Brasileira de Psiquiatria, 40*(3), 316-319. doi: 10.1590/1516-4446-2017-2262
- Deffenbacher, J. L., Oetting, E. R., & DiGiuseppe, R. A. (2002). Principles of Empirically Supported Interventions Applied to Anger Management. *The Counseling Psychologist, 30*(2), 262-280. doi: 10.1177/0011000002302004
- Diener, E., Pressman, S. D., Hunter, J., & Delgado-Chase, D. (2017). If, Why, and When Subjective Well-Being Influences Health, and Future Needed Research. *Applied Psychology Health and Well Being, 9*(2), 133-167. doi: 10.1111/aphw.12090
- DiGiuseppe, R., & Tafrate, R. C. (2003). Anger treatment for adults: A meta-analytic review. *Clinical Psychology: Science and Practice, 10*(1), 70-84. doi: 10.1093/clipsy.10.1.70
- Dobson, D., & Dobson, K. (2010). *A Terapia Cognitivo-Comportamental baseada em evidências*. Porto Alegre: Artmed.
- Ekman, P. (2011). *A linguagem das emoções: Revolucionando sua comunicação e seus relacionamentos reconhecendo todas as expressões das pessoas ao redor* (C. Szlak, Trad.). São Paulo: Lua de Papel.
- Fernandez, E., & Scott, S. (2009). Anger treatment in chemically dependent impatient: Evaluation of phase effects and gender. *Behavioral and Cognitive Psychotherapy, 37*(4), 431-447. doi: 10.1017/S1352465809990075

- Ferrer, R. A., Maclay, A., Litvak, P. M., & Lerner, J. S. (2017). Revisiting the effects of anger on risk-taking: Empirical and meta-analytic evidence for differences between males and females. *Journal of Behavioral Decision Making*, 30(2), 516-526. doi: 10.1002/bdm.1971
- Forgas, J. P. (2013). Don't Worry, Be Sad! On the Cognitive, Motivational, and Interpersonal Benefits of Negative Mood. *Current Directions in Psychological Science*, 22(3), 225-232. doi: 10.1177/0963721412474458
- Friedberg, R. D., & Brelsford, G. M. (2011). Core principles in cognitive therapy with youth. *Child and Adolescent Psychiatric Clinics*, 20(2), 369-378. doi: 10.1016/j.chc.2011.01.009
- Goleman, D. (2012). *O cérebro e a inteligência emocional: Novas perspectivas*. Rio de Janeiro: Objetiva.
- Gray, D. E. (2012). *Pesquisa no mundo real*. Porto Alegre: Penso.
- Greenberg, L. S. (2012). Emotions, the great captains of our lives: Their role in the process of change in psychotherapy. *American Psychologist*, 67(8), 697-707. doi: 10.1037/a0029858
- Hess, U. (2014). Anger is a positive emotion. In W. G. Parrott (Ed.), *The positive side of negative emotions* (pp. 55-75). New York: Guilford Press.
- Hesser, H., Axelsson, S., Bäcke, V., Engstrand, J, Gustafsson T, Holmgren E, ... Andersson, G. (2017). Preventing intimate partner violence via the Internet: A randomized controlled trial of emotion-regulation and conflict training for individuals with aggression problems. *Clinical Psychology & Psychotherapy*, 24(5), 1163-1177. doi: 10.1002/cpp.2082
- Högberg, G., Nardo, D., Hällström, T., & Pagani, M. (2011). Affective psychotherapy in post-traumatic reactions guided by affective neuroscience: Memory reconsolidation and play. *Psychological Research and Behaviour Management*, 4, 87-96. doi: 10.2147/PRBM.S10380
- Hutchinson, G., Willner, P., Rose, J., Burke, I., & Bastick, T. (2017). CBT in a Caribbean context: A controlled trial of anger management in Trinidadian prisons. *Behavioural and Cognitive Psychotherapy*, 45(1), 1-15. doi: 10.1017/S1352465816000266
- Leahy, R. L., Tirsch, D., & Napolitano, L. A. (2013). *Regulação emocional em psicoterapia*. Porto Alegre: Artmed.
- Lipp, M. E. N. (2005). *Stress e o turbilhão da raiva*. São Paulo: Casa do Psicólogo.

- Lök, N., Bademli, K., & Canbaz, M. (2018). The effects of anger management education on adolescents' manner of displaying anger and self-esteem: A randomized controlled trial. *Archives of Psychiatric Nursing*, 32(1), 75-81. doi: 10.1016/j.apnu.2017.10.010
- Lombardi-Rech, D., & Giacomoni, C. (2020). A “segunda onda” da Psicologia Positiva: PP 2.0 e a importância dos afetos negativos. In C. H. Giacomoni, & F. Scorsolini-Comin (Orgs.), *Temas especiais em Psicologia Positiva* (pp. 72-86). Petropolis, RJ: Vozes.
- Morland, L. A., Greene, C. J., Rosen, C. S., Foy, D., Reilly, P., Shore, J. . . . Frueh, C. (2010). Telemedicine for anger management therapy in a rural population of combat veterans with Posttraumatic Stress Disorder: A randomized non inferiority trial. *The Journal of Clinical Psychiatry*, 71(7), 855-863. doi: 10.4088/JCP.09m05604blu
- Romanini, M., Dias, A. C. G., & Pereira, A. S. (2010). Grupo de prevenção de recaídas como dispositivo para o tratamento da dependência química. *Disciplinarum Scientia: Série Ciências da Saúde*, 11(1), 115-132. Recuperado de <https://www.periodicos.unifra.br/index.php/disciplinarumS/article/view/970/913>
- Shea, M. T., Lambert, J., & Reddy, M. K. (2013). A randomized pilot study of anger treatment for Iraq and Afghanistan veterans. *Behaviour Research and Therapy*, 51(10), 607-613. doi: 10.1016/j.brat.2013.05.013
- Short, D. (2016). The evolving science of anger management. *Journal of Psychotherapy Integration*, 26(4), 450-461. doi: 10.1037/int0000059
- Spielberger, C. D. (1992). *Manual do Inventário de Expressão de Raiva como Estado e Traço (S.T.A.X.I.)*. Porto Alegre: Vetor.
- Smith, C. A., & Lazarus, R. S. (1990). Emotion and adaptation. In L. A. Pervin (Ed.), *Handbook of personality: Theory and research* (pp. 609-637). The Guilford Press.
- Suinn R. M., & Deffenbacher J. L. (2005). Anxiety/Anger Management Training (AMT). In A. Freeman, S. H. Felgoise, C. M. Nezu, A. M. Nezu, M. A. Reinecke (Eds), *Encyclopedia of Cognitive Behavior Therapy* (pp. 36-39). Boston, MA: Springer. doi: 10.1007/0-306-48581-8_12
- Visted, E., Sørensen, L., Osnes, B., Svendsen, J. L., Binder, P.-E., & Schanche, E. (2017). The association between self-reported difficulties in emotion regulation and heart rate variability: The salient role of not accepting negative emotions. *Frontiers in Psychology*, 8, 1-9. doi: 10.3389/fpsyg.2017.00328
- Walitzer, K. S., Deffenbacher, J. L., & Shyhalla, K. (2015). Alcohol-adapted anger management treatment: A randomized controlled trial of na innovative therapy for

alcohol dependence. *Journal of Substance Abuse Treatment*, 59, 83-93. doi:
10.1016/j.jsat.2015.08.003

Wu, I. H. C., & Buchanan, N. T. (2018). Pathways to vitality: The role of mindfulness and coping. *Mindfulness*, 10(3), 481-491. doi: 10.1007/s12671-018-0989-x

Yalcin, B. M., Unal, M., Pirdal, H., & Karahan, T. F. (2014). Effects on anger management and stress control program on smoking cessation: A randomized controlled trial. *Journal of the American Board of Family Medicine*, 27(5), 645-660. doi: 10.3122/jabfm.2014.05.140083

Endereço para correspondência

Dyane Lombardi Rech

Rua Ramiro Barcelos, 2600 sala 124, Santana, Porto Alegre - RS, Brasil. CEP 90690-140

Endereço eletrônico: dyanelombardi@gmail.com

Karine Elisa Schwarzer Schmidt

Avenida Princesa Isabel, 395, Porto Alegre - RS, Brasil. CEP 90620-001

Endereço eletrônico: karine_schmidt@hotmail.com

Tania Rudnicki

Rua Felizardo, 491/1508, Porto Alegre - RS, Brasil. CEP 90690-200

Endereço eletrônico: tania.rudnicki@gmail.com

Marcia Moura Schmidt

Avenida Princesa Isabel, 395, Porto Alegre - RS, Brasil. CEP 90620-001

Endereço eletrônico: mouramarcia050@gmail.com

Recebido em: 01/02/2019

Reformulado em: 14/06/2021

Aceito em: 22/11/2021

Notas

* Psicóloga. Especialista em Neuropsicologia. Mestre em psicologia pela Universidade Federal do Rio Grande do Sul (UFRGS).

** Bacharel em Enfermagem. Mestre em Ciências da Saúde: Cardiologia. Doutoranda em Ciências da Saúde: Cardiologia da Fundação Universitária de Cardiologia.

*** Psicóloga. Doutorado em Psicologia. Pesquisadora associada Centro Investigação William James/ISPA-PT. Desenvolve pesquisas relacionadas à saúde-doença crônica-TCC.

**** Vice-diretora do Programa de Pós-Graduação em Ciências da Saúde: Cardiologia (IC / FUC). Doutora em Ciências da Saúde. Mestre em Psicologia.

Este artigo de revista **Estudos e Pesquisas em Psicologia** é licenciado sob uma *Licença Creative Commons Atribuição-Não Comercial 3.0 Não Adaptada*.