

Como lidar com a raiva e o transtorno explosivo intermitente

Autoras

Liliana Seger

Psicóloga, doutora em Psicologia pela Universidade de São Paulo (USP). Coordenadora do Grupo de Transtorno Explosivo Intermitente do Programa do Ambulatório dos Transtornos do Impulso (PRO-AMITI) do Instituto de Psiquiatria da Faculdade de Medicina da Universidade de São Paulo (IPq-FMUSP).

Carolina F. Silva Bernardo

Psicóloga especialista em Terapia Cognitiva e Psicologia Jurídica. Sócia fundadora do Centro de Terapia Cognitiva Veda. Colaboradora do Programa para o Transtorno Explosivo Intermitente do Programa do Ambulatório dos Transtornos do Impulso (PRO-AMITI) do Instituto de Psiquiatria da Faculdade de Medicina da Universidade de São Paulo (IPq-FMUSP).

Juliana Morillo

Psicóloga, especialista em Terapia Cognitivo-comportamental e Terapia Familiar e de Casal. Colaboradora do Programa para o Transtorno Explosivo Intermitente do Programa do Ambulatório dos Transtornos do Impulso (PRO-AMITI) do Instituto de Psiquiatria da Faculdade de Medicina da Universidade de São Paulo (IPq-FMUSP).

Deisy Emerich Geraldo

Psicóloga, doutora em Psicologia pela USP. Colaboradora do Programa para o Transtorno Explosivo Intermitente do Programa do Ambulatório dos Transtornos do Impulso (PRO-AMITI) do Instituto de Psiquiatria da Faculdade de Medicina da Universidade de São Paulo (IPq-FMUSP).

Liliana Seger
Carolina F. Silva Bernardo
Juliana Morillo
Deisy Emerich Geraldo

Como lidar com a raiva e o transtorno explosivo intermitente

Guia prático para pacientes,
familiares e profissionais de saúde



Copyright © 2020 Editora Hogrefe CETEPP São Paulo

Editora: Cristiana Negrão

Capa e diagramação: Claudio Braghini Junior

Ilustrações: Luyse Costa

Preparação: Joana Figueiredo e Eugênia Pessotti

Revisão: Silvana Gouveia

CIP-BRASIL. CATALOGAÇÃO NA PUBLICAÇÃO
SINDICATO NACIONAL DOS EDITORES DE LIVROS, RJ

C728

Como lidar com a raiva e o transtorno intermitente explosivo:
guia prático para pacientes, familiares e profissionais de saúde /
Liliana Seger ... [et al.]. - 1. ed. - São Paulo : Hogrefe, 2019.

Inclui bibliografia e índice

ISBN 978-65-5072-005-6

1. Agressividade (Psicologia). 2. Ira - Tratamento. 3. Terapia cognitiva.
4. Terapia comportamental. I. Seger, Liliana. II. Título.

CDD: 155.232

19-61911

CDU: 159.942.3

Este livro segue as regras da Nova Ortografia da Língua Portuguesa.

Todos os direitos desta edição reservados à

Editora Hogrefe CETEPP

R. Comendador Norberto Jorge, 30

Brooklin, São Paulo – SP, Brasil

CEP: 04602-020

Tel.: +55 11 5543-4592

www.hogrefe.com.br

Nenhuma parte desta obra pode ser reproduzida ou transmitida por qualquer forma ou quaisquer meios (eletrônico ou mecânico, incluindo fotocópias e gravação) ou arquivada em qualquer sistema ou banco de dados sem permissão escrita.

ISBN:978-65-5072-005-6

Impresso no Brasil

Sumário

Prefácio	9
Introdução	11
1 O que é o transtorno explosivo intermitente (TEI)?	13
1.1 Diagnóstico: quais as características do TEI?.....	14
1.2 Impulsividade e sua relação com o TEI.....	18
1.3 O que é comportamento agressivo impulsivo?.....	19
1.4 As possíveis causas para o TEI.....	22
1.5 Prevalência do TEI	23
1.6 Diagnóstico diferencial em relação ao TEI	23
2 Emoções, pensamentos e comportamentos relacionados ao TEI	25
2.1 Raiva	25
2.2 Raiva saudável <i>versus</i> raiva não saudável	31
2.3 Formas de expressão da raiva: adaptativas e desadaptativas.....	35
2.4 A influência do pensamento nas emoções e nos comportamentos	41
2.5 Experiências de vida e o TEI.....	46
2.6 Crenças relacionadas ao TEI	48

3	Tratamentos para o TEI.....	53
3.1	Tratamento medicamentoso	53
3.2	Terapia cognitivo-comportamental	55
4	Outras estratégias para lidar com o TEI	61
4.1	Automonitoramento	61
4.2	Dicas para controle da raiva	62
5	Como os familiares podem ajudar?.....	81
5.1	Conversando sobre o TEI com seu familiar	81
5.2	O que falar e o que evitar	84
5.3	Como agir durante e após as explosões?	86
5.4	A importância do relacionamento familiar e da rede social	87
5.5	Cuidando de si mesmo.....	88
6.	Relatos de casos	91
6.1	Vinheta clínica 1: lidando com frustração profissional	91
6.2	Vinheta clínica 2: história de vida relevante para comportamentos agressivos.....	94
6.3	Vinheta clínica 3: modelo de quadro de atividades.....	96
6.4	Vinheta clínica 4: exemplo de responsabilização dos outros por nossas reações. Como não criar metas para os outros?	100

6.5	Vinheta clínica 5: diferentes estilos de comunicação	101
6.6	Vinheta clínica 6: depoimentos de pessoas que passaram pelo tratamento do TEI.....	103
Anexos		107
Referências		137

Prefácio

Ninguém gosta de admitir, mas todo mundo tem momentos em que acha que as coisas só serão resolvidas com uma boa dose de raiva. Sem uns murros na mesa a tarefa não terminará nunca; sem uns gritos ninguém irá obedecer. Acreditamos que a raiva faz as coisas acontecerem.

Mas a verdade é que, ainda que de forma muito excepcional isso possa acontecer, na maior parte do tempo a raiva só faz gerar mais raiva. Ela cria e alimenta um círculo vicioso em que hostilidade gera hostilidade, colocando todos em risco de uma escalada de violência prejudicial para todo mundo. É preciso resgatar o poder da serenidade nos relacionamentos, portanto.

Se isso é mais fácil de falar do que fazer para a maioria das pessoas, no caso dos pacientes com transtorno explosivo intermitente (TEI), torna-se uma tarefa praticamente impossível. A indignação que todos sentimos diante das injustiças e provocações do dia a dia, que engolimos a seco para nos controlar e evitar problemas maiores, nos pacientes com TEI pode ser suficiente para disparar uma reação intempestiva, totalmente desproporcional à provocação, resultando em discussões, brigas e até mesmo agressões físicas.

Durante muito tempo, esses pacientes sofreram não só pelo descontrole de que padecem, mas pelo julgamento social que pesa sobre eles, carimbando-os como esquentados, briguentos ou mesmo mau-caráter.

Felizmente isso vem mudando nos últimos anos com a divulgação do conhecimento sobre esse transtorno do impulso tão prejudicial para o paciente quanto para os que com eles convivem. É muito bem-vinda, portanto, a obra *Como lidar com a raiva e o*

transtorno explosivo intermitente. Destinada a profissionais e ao público leigo, sua publicação traz um acréscimo valioso ao maior instrumento que nós conhecemos para combater o estigma: a divulgação de informação.

Daniel Barros

Introdução

É com muita alegria que escrevemos o primeiro Guia Prático sobre a raiva e o transtorno explosivo intermitente (TEI) dedicado a pacientes, familiares e profissionais de saúde.

Mas qual a importância de um livro sobre a raiva e o TEI voltado a pacientes?

Uma das razões é aumentar o conhecimento, diminuindo assim os preconceitos sobre a saúde mental para a população, propiciando a possibilidade de tratamento que traga melhor qualidade de vida aos pacientes e aos seus familiares.

Muitas vezes o que pode parecer à primeira vista um “jeito de ser estourado” ou até um “pavio curto”, pode ser um transtorno. Dependendo da intensidade e da frequência em que esses comportamentos ocorrem, ele torna a vida do paciente e de quem convive com ele muito dura. Essas explosões frequentemente geram muita culpa e arrependimento e, por vezes, o paciente pode acabar se isolando e deprimindo em consequência dos seus comportamentos impulsivos.

Os familiares e parceiros se sentem “pisando em ovos”, pois já não sabem como agir nesses momentos. Inclusive é comum eles procurarem ajuda e tratamento para seus namorados, filhos, maridos ou esposas.

As reações agressivas em geral são associadas a uma série de crenças e pensamentos: alguns aprendem na infância que é errado sentir raiva e reagir, outros aprendem que devem sim reagir e se impor agressivamente para se defenderem e não serem “feitos de bobo”.

Nossos comportamentos e sentimentos estão ligados à nossa própria história de vida. Quando são vivenciadas experiências aversivas na infância, como em lares onde ocorreram diversos tipos de violência,

como abuso físico e/ou psicológico, há aumento da probabilidade de esses comportamentos agressivos aparecerem.

Em 2009, elaboramos o primeiro programa em Terapia Cognitivo-Comportamental em grupo para pacientes com TEI no Instituto de Psiquiatria da Faculdade de Medicina da Universidade de São Paulo, no Ambulatório dos Transtornos do Impulso. Desde então, os resultados têm sido muitíssimo encorajadores e, ao longo desses anos, o atendimento de inúmeros pacientes nos mostraram o quanto o diagnóstico correto, a terapia cognitivo-comportamental associada à farmacoterapia e a psicoeducação são ferramentas poderosas no tratamento do TEI.

Este guia prático tem a finalidade de orientar e ajudar os pacientes a entenderem melhor suas reações, eliminar os estigmas e terem um maior controle do seu comportamento, diminuindo seu sofrimento. Os capítulos foram escritos para auxiliar os pacientes, os familiares, e para os profissionais da saúde é um valioso recurso psicoeducativo a ser utilizado no processo psicoterapêutico.

Vamos aprender a utilizar as ferramentas que a ciência nos traz, para sermos protagonistas da nossa vida e com isso aumentar o controle sobre nossos comportamentos.

Liliana Seger

1 O que é o transtorno explosivo intermitente (TEI)?

O transtorno explosivo intermitente (TEI) é um transtorno psiquiátrico que, embora ainda seja pouco conhecido, é estudado desde a década de 1980, quando foi descrito no *Manual diagnóstico e estatístico de transtornos mentais (Diagnostic and statistical manual of mental disorders - DSM)*, publicado pela Associação Americana de Psiquiatria (American Psychiatric Association - APA).

Desde 1840, nos Estados Unidos, a medicina tem buscado fazer um levantamento das doenças mentais a fim de sistematizá-las e de criar uma classificação. A descrição e a categorização das doenças possibilitam que os diagnósticos sejam feitos com maior clareza. Em 1952, os transtornos psiquiátricos foram descritos na primeira versão publicada do *Manual diagnóstico e estatístico de transtornos mentais*. Especificamente o TEI foi descrito, pela primeira vez, somente na terceira versão do DSM, publicada em 1987. Desde então, o manual vem sendo revisado e aperfeiçoado por equipes de profissionais. A quinta e última versão do DSM estabelece o TEI como parte de um grupo de transtornos classificados como transtornos do controle do impulso.

No Brasil, as pesquisas e o tratamento do TEI começaram no Ambulatório dos Transtornos do Impulso no Instituto de Psiquiatria do Hospital das Clínicas da Faculdade de Medicina da Universidade de São Paulo (IPq-HCFMUSP) a partir de 2008. Desde essa época, o Instituto é referência no tratamento psicoterápico e psiquiátrico do TEI.

1.1 Diagnóstico: quais as características do TEI?

O TEI é um quadro caracterizado por episódios de agressões que podem ser verbais e/ou físicas, direcionadas a pessoas, animais ou objetos que variam de intensidade e que ocorrem de forma impulsiva. Os pacientes apresentam essas reações intensas de raiva em diversos momentos da sua vida. São pessoas que, muitas vezes, são chamadas pelos amigos e familiares de “pavio curto”, justamente por conta de essas reações explosivas acontecerem de forma muito rápida e sem controle.

Para entendermos melhor o TEI, é importante estarmos atentos a alguns sinais:



Apresenta agressões verbais e/ou físicas e/ou destrói objetos?
Estas agressões são frequentes?
A reação explosiva costuma ser desproporcional ao evento que a desencadeou?
Após a explosão, sente vergonha ou culpa?

Figura 1. Perguntas para avaliação do TEI.

Fonte: Elaborada pelas autoras.

1.1.1 Apresentar agressões verbais e/ou físicas e/ou destruir objetos

A agressão verbal consiste em elevar o tom da voz, gritar, xingar e ofender. Já a agressão física envolve causar danos a si ou aos outros, por exemplo, socar/chutar a mesa, a porta ou a parede, apertar o braço ou bater em alguém. Um terceiro tipo de agressão que pode

ocorrer é a destruição de propriedades (objetos como computador, celular, televisão, carro). É importante lembrar que não são todos os pacientes que quebram objetos, mas é comum que esses comportamentos ocorram algumas vezes. A destruição de objetos é um aspecto que evidencia a impulsividade, pois no momento da explosão eles são quebrados independentemente de seu valor. Ou seja, se a pessoa estiver com raiva, ela pode quebrar um celular ou um computador, mesmo que não tenha dinheiro para comprar outro. Um exemplo que poderia ilustrar os três tipos de agressão é a briga de trânsito: o motorista xinga e grita (verbal), persegue e joga seu carro contra outro (destruição de propriedade), desce e agride o motorista (física).

1.1.2 As agressões são frequentes

Para identificar o TEI é essencial estar atendo à frequência, isto é, ao número de vezes em que o comportamento explosivo acontece. Todos nós podemos, em alguns períodos difíceis da vida, apresentar comportamentos agressivos. Nesses períodos, podemos ficar mais irritados, mais briguentos, mais intolerantes e até mais sensíveis. Enfim, quando estamos em momentos estressantes, essas reações são normais e passageiras. Assim, as pessoas podem ter reações explosivas esporádicas que são provocadas por situações de estresse, em momentos de grande tensão emocional, ou até em razão de outros diagnósticos que não o TEI. Conforme veremos adiante, há outros quadros clínicos, além do TEI, que estão relacionados à explosão de raiva. No caso dos pacientes com TEI, as agressões precisam ter uma frequência média de duas vezes por semana, durante um período de três meses, ou apresentar, em um período de 12 meses, três grandes explosões “envolvendo danos ou destruição de propriedade e/ou agressão física envolvendo lesões físicas contra animais ou outros

indivíduos” (APA, 2014, p. 466). Quando falamos do TEI, estamos nos referindo a um quadro clínico no qual a frequência de explosões é alta e esses comportamentos acontecem independentemente do humor ou do momento de vida da pessoa.

1.1.3 A reação explosiva é desproporcional ao evento que a desencadeou

Isso significa que uma pequena contrariedade, ou mesmo uma resposta inesperada, que é entendida como um enfrentamento pessoal, pode provocar uma explosão muito grande. Quando usamos a expressão “desproporcional”, isso significa que a própria pessoa pode perceber depois que a sua reação foi forte demais em relação à situação, à provocação ou ao evento estressor¹. Por exemplo, ao levar uma “fechada” no trânsito (evento estressor), a pessoa sai perseguindo o carro de forma imprudente, colocando sua vida e a dos outros em risco, ou quando ocorre algum problema com a internet ou com o computador e a pessoa tem uma reação intensa e soca ou joga o computador no chão. É claro que poderíamos dar muitos outros exemplos, mas é importante sinalizar aqui a reação desproporcional em relação ao evento estressor, isto é, ao evento que a desencadeou.

Existem situações nas quais é muito difícil manter a calma e que tiram qualquer um do sério como, por exemplo, uma “fechada” no trânsito. Porém, quando uma reação de raiva transforma-se em um ataque de fúria, com proporções exageradas, pode se tratar do TEI.

¹ Agente estimulante ou situação que desencadeou a reação no organismo.



1.1.4 Após a explosão, a pessoa sente vergonha ou culpa

Um dos critérios para o diagnóstico do TEI é o de que “as explosões de agressividade recorrentes causam sofrimento acentuado ao indivíduo ou prejuízo no funcionamento profissional ou interpessoal ou estão associadas a consequências financeiras ou legais” (APA, 2014, p. 466). Normalmente, após a explosão, os pacientes sentem-se envergonhados da sua reação, apesar de na hora não conseguirem se controlar. É comum ouvir relatos de tristeza, arrependimento, vergonha e culpa.

No Anexo 1 há um formulário que o ajudará a identificar se você tem comportamentos relacionados ao TEI.

Uma vez que você entendeu o que caracteriza o TEI, pode estar pensando: mas por que as pessoas com TEI não conseguem se controlar? Por que essas pessoas não param para pensar nas consequências antes de agir? Por que não interrompem o comportamento explosivo, quando quem está ao seu lado pede que não ajam dessa forma? Por que elas não se controlam quando alguém pede que tenham calma? As pessoas com TEI brigam de propósito? Elas têm essas reações porque querem ser assim? Para responder a todas estas perguntas, é importante entender o conceito de impulsividade.

1.2 Impulsividade e sua relação com o TEI

A impulsividade é considerada um traço de personalidade que apresenta uma tendência para ações ou comportamentos rápidos e não planejados.

No paciente com TEI, as respostas de raiva são impulsivas, imediatas e sem controle!

O TEI é classificado como um transtorno do controle do impulso, no qual, como o nome sugere, a pessoa não consegue se controlar. A impulsividade é um traço exacerbado do temperamento e da personalidade de pessoas com esse transtorno, e faz com que as reações agressivas não sejam premeditadas, por exemplo, a pessoa parte para a briga sem ter planejado ou pensado em agir dessa maneira, tendo a sensação de que “perdeu a cabeça”. Normalmente, a pessoa que premedita um comportamento agressivo apresenta outros quadros clínicos.

Então, para definirmos o TEI, é necessário que “as explosões de agressividade recorrentes não sejam premeditadas (ou seja, são impulsivas e/ou decorrentes de raiva) e não tenham por finalidade atingir algum objetivo tangível (p. ex., obter dinheiro, poder, intimidação)” (APA, 2014, p. 466). No decorrer do livro, mostraremos quais são os gatilhos para as explosões e como podemos desarmar essas pequenas “bombas” que nos fazem explodir.

A impulsividade está presente em diversos graus na maioria das pessoas, porém quem não tem um transtorno do impulso consegue avaliar e pensar nas consequências antes de agir e, assim, escolher a atitude a tomar. Já a pessoa com TEI não consegue conter seus impulsos agressivos em certas situações, portanto costumam ter

reações rápidas e não planejadas. Agem sem pensar e, dessa forma, as consequências dos seus atos não são avaliadas antes das ações: é o famoso “Quando vi já fiz!”. Aliás, um dos desafios do tratamento é justamente lidar com a impulsividade, de modo que a pessoa com TEI torne-se capaz de avaliar a situação e possa tomar a decisão sobre qual a melhor reação para a situação.

Em situações geradoras de raiva, a impulsividade de pessoas com TEI é composta por: (a) impulsividade cognitiva (tomada de decisões rápidas sem avaliar as consequências de suas ações para si e para os outros) e (b) impulsividade motora ou resposta rápida (agir sem pensar).

1.3 O que é comportamento agressivo impulsivo?

Na última década, os estudos sobre impulsividade cresceram muito. Não se pode falar de uma impulsividade igual para todos, mas de tipos de impulsividade e de comportamentos impulsivos que se distribuem na população normal, variando em intensidade de indivíduo para indivíduo. Como vimos, as pessoas impulsivas normalmente não avaliam os efeitos do seu comportamento no longo prazo, isto é, agem sem pensar nas consequências de suas ações.

A **agressividade é inata** ao ser humano, e representa uma forma de proteção contra ameaças externas. Ela se torna patológica quando é excessiva, fora do contexto ou autodirigida (voltada para a própria pessoa, por exemplo, cortar-se, bater-se).

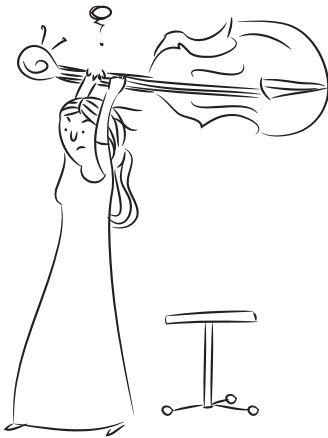
No caso do TEI, as explosões configuram comportamentos agressivos impulsivos. A **agressividade impulsiva** é a instabilidade afetiva e a

incapacidade de controlar os impulsos. Essa agressividade é influenciada pela impulsividade e não por uma motivação ou pensamento lógico. Uma das emoções que acompanham o comportamento impulsivo nos pacientes de TEI é a raiva, que será abordada mais detalhes no Capítulo 2.

Pessoas capazes de controlar o impulso tendem a funcionar da seguinte forma: em uma dada situação, ela sentiria o impulso, ou seja, a vontade de realizar determinado comportamento, mas, em uma fração de segundos, ela pensaria nas consequências do seu ato como “Posso arrebentar meu carro”, “Posso machucar os outros ou me machucar”, “Posso ter consequências legais se partir para a agressão física” ou “Se eu falar assim posso ser demitida”. Após essa rápida avaliação da situação, a pessoa tomaria uma decisão.

No caso do TEI, não há um tempo para a avaliação entre a situação e a reação. Elas sentem o impulso e agem. Nesse momento, não são avaliados aspectos da realidade que poderiam modificar seu comportamento. Exemplos de comportamentos agressivos impulsivos seriam: ao se envolver em uma briga, a pessoa não avalia se está em desvantagem física e poderá apanhar muito; não avalia se a pessoa é seu chefe e poderá, portanto, ser demitida; ou quando persegue um carro, que a fechou no trânsito, não pensa que está colocando em risco a sua vida e a de outros, inclusive a de sua família.

1. O que é o transtorno explosivo intermitente (TEI)?



No momento da raiva, a pessoa com TEI é movida pelo impulso de se livrar imediatamente da sensação ou sentimento de raiva que aquela situação lhe provocou ou de reparar situações que acredita serem injustas.

1.4 As possíveis causas para o TEI

Você pode estar se perguntando “O que nos torna impulsivos?”. A resposta é: assim como não há uma definição única para a impulsividade, vários fatores contribuem para sua existência.

Do ponto de vista biológico, as pesquisas sobre impulsividade têm demonstrado diferenças em determinadas estruturas cerebrais, como no córtex pré-frontal. O córtex pré-frontal é a região do cérebro considerada a mais envolvida no controle executivo, incluindo as funções de controle cognitivo, tomada de decisão e planejamento. No caso do TEI, ele contribui para a ocorrência do comportamento agressivo impulsivo.

Estudos também têm mostrado que os neurotransmissores, particularmente a serotonina e a dopamina, também afetam o comportamento impulsivo. Há uma relação entre baixa serotonina e impulsividade, por isso o tratamento pode incluir o uso de medicamentos, o que será explicado no Capítulo 3.

Além das questões biológicas, existem fortes evidências de que as raízes da impulsividade extrema podem ser encontradas em experiência precoce de trauma ou negligência. Assim, muitos comportamentos impulsivos são desenvolvidos durante a infância, no contexto familiar. O ambiente familiar tem um papel muito importante na forma como aprendemos a nos relacionar. Quando temos uma vivência em um ambiente familiar desorganizado, ou com relações abusivas ou negligentes, nosso cérebro tem um risco maior de desenvolver redes com dificuldades de autorregulação e, com isso, fica mais propenso a respostas impulsivas.

As causas do TEI são multifatoriais, ou seja, incluem fatores biológicos de desenvolvimento e sociais.

No Capítulo 2, seções 2.5 e 2.6, serão apresentados mais detalhes sobre como a história de vida influencia o funcionamento das pessoas com TEI.

Está crescendo o consenso de que a impulsividade é um traço de personalidade estabelecido precocemente e que permanece relativamente estável ao longo da vida.

As raízes mais comuns da impulsividade incluem danos cerebrais – especialmente no córtex pré-frontal – baixos níveis de serotonina e a interação entre genes e fatores ambientais.

1.5 Prevalência do TEI

O TEI é um fenômeno transcultural, ou seja, há casos reportados sobre esse transtorno em diversas culturas. Um estudo que avaliou a ocorrência do TEI em 16 países identificou uma variação de 0,1% a 2,7% dele ao longo da vida (Scott et al., 2016). No Brasil, a prevalência estimada é de 3,1% (Andrade et al., 2012).

Embora as taxas de prevalência se refiram ao público adulto, o TEI comumente tem início na adolescência, porém existem casos com início mais precoce. Vale ressaltar que o TEI pode ser diagnosticado a partir dos 6 anos, mas não há estudos sobre sua prevalência na população infantil.

1.6 Diagnóstico diferencial em relação ao TEI

O comportamento agressivo impulsivo pode aparecer de diversas formas e em diversos transtornos. Muitas pessoas sentem forte raiva e a expressam de forma acentuada, com explosões e comportamentos bastante intensos, no entanto, nem todas têm necessariamente o diagnóstico de TEI.

A raiva e a irritabilidade acentuada podem estar associadas a vários diagnósticos, como estresse crônico, depressão, transtorno do déficit de atenção e hiperatividade (TDAH), transtorno de oposição de-

safiante (TOD), transtorno da conduta (TC), transtorno de estresse pós-traumático (TEPT), transtorno bipolar, transtorno da personalidade *borderline*, transtorno da personalidade antissocial, doenças neurológicas, por exemplo, demências, entre elas o Alzheimer, e ao de pessoas que tiveram traumatismo craniano.

O comportamento agressivo-impulsivo em si não é considerado um diagnóstico psiquiátrico, mas está presente em uma série de transtornos psiquiátricos.

Além disso, uma pessoa pode passar a apresentar reações de raiva, durante um período, em consequência de uma situação de estresse crônico provocado, por exemplo, por uma separação traumática ou uma doença familiar por um longo tempo.

Quando falamos em depressão, imaginamos uma pessoa parada, sem vontade de sair da cama, e sem ânimo para nada. No entanto, nem sempre é assim que a depressão se manifesta. Há casos nos quais a pessoa deprimida continua suas atividades, porém manifesta muita irritabilidade nas situações do dia a dia, e até explosões de vários tipos.

No caso de paciente com TEI, suas reações e explosões não estão relacionadas a um estado de humor depressivo ou disfórico², ou associadas apenas ao uso de álcool ou de outras substâncias. Além disso, não há o humor constantemente irritável. Portanto, para o diagnóstico do TEI é necessário que esteja presente uma série de sintomas e, por isso, ele precisa ser feito por um profissional experiente. Assim, não podemos analisar apenas um sintoma (explosões de raiva) para diagnosticar um transtorno.

² Quando o ânimo ou humor muda repentinamente para estados de humor como tristeza e angústia.