

TRASTORNO EXPLOSIVO INTERMITENTE (TEI)

Mg. Sc. Dra. Bustamante Gladys¹

RESUMEN

El trastorno explosivo intermitente (TEI) es una alteración de la conducta, que ha sido descrito en los años 80, aceptándose como una enfermedad por alteración de la serotonina recién en los años 90, por lo que los pacientes que la sufren, fueron hasta entonces diagnosticados de algún tipo de enfermedad mental, sin tenerla

Si bien, esta enfermedad no ha sido ampliamente discutida, se tienen datos históricos de su existencia, que han orientado a los investigadores hacia la sospecha de una tendencia genética, sobre una base funcional de personalidad paranoide o esquizoide, sobre la cual se presentan factores desencadenantes mínimos que originan el “gatillo” de la actitud agresiva.

El paciente, es consciente de su agresión pero no puede controlarla, por lo que el tratamiento se orienta hacia el uso de medicamentos como la fluoxetina.

Esta enfermedad debe aún ser estudiada, para orientar acciones terapéuticas que mejoren la vida del paciente, en el sentido de orientar conductas racionales a diversos estímulos sensoriales que reduzcan al mínimo la actitud agresiva y desorientadora de su conducta.

PALABRAS CLAVE

Trastorno explosivo intermitente.
Síndrome de Amok. Ira. Agresión.

INTRODUCCION

La respuesta individual a episodios de estímulo de enojo, donde mucho de factores culturales, sociales.

Sin embargo en los últimos años, se ha establecido un problema psicológico, denominado síndrome de *Amok*, palabra malaya que significa “ingresar violentamente a batalla”, se caracteriza por un comportamiento violento y descontrolado que la persona no recuerda, generalmente descrito como un episodio único asociado a rasgos disociativos notables, más frecuente en hombres que en mujeres.^{1,2} Este término acuñado por los malayos, era culturalmente aceptado en momentos en los que algún miembro de la sociedad agredía violentamente a otro, con la percepción comunitaria de aceptación debido a la superstición de la posesión maligna transitoria de un sujeto.

Frances, First y Pincus en el año de 1997 evaluará al TEI como un síntoma más que un desorden en sí mismo, pero que tiene límites tan imprecisos con otras enfermedades mentales.

CONDUCTA AGRESIVA

La conducta agresiva, se define como “el daño intencional a otras personas”, donde el individuo tiene la función claramente establecida en su mente, de lastimar a algo o alguien.

Anderson y Bushman en el año 2022, añaden a esta definición que el agresor, supone que el agredido intentaría

¹ Médico Internista. Docente Emérito UMSA. Mg.Sc. Psicopedagogía y Educación Superior. Mg. Sc. Dirección Desarrollo Local. Mg.Sc. Gestión, dirección y Evaluación proyectos

defenderse, por lo que la intención de daño, es claramente calculada.³

TIPOS DE AGRESION

Berkowit en 1993 plantean dos tipos de agresión:

- a) *Reactiva u hostil*: resultante de acciones injustas o agresiones reales o percibidas, que desencadenan un estado de ira intensa en el sujeto que recibe la injuria, pudiendo ser una respuesta natural y automática.

Este tipo de respuesta presenta una reacción neuroendocrina con liberación adrenérgica, corticosuprarrenal, tiroidea, etc. que provocarán taquicardia, enrojecimiento facial, hiperactividad, que asociadas a las manifestaciones motoras, como cambios en el volumen de la voz, cefalea, contractura muscular cervical. Esta respuesta emocional, generada por activadores directos (insultos, agresión física, injusticias, etc.), o indirectos como situaciones de peligro, violencia social, etc.³⁻⁵

- b) *Instrumental*: donde existe una planificación detallada del daño a realizar, con el fin de obtener un beneficio potencial, propio de las personalidades antisociales.

FISIOPATOLOGIA DE LA IRA

Los estímulos internos o externos que desencadenan la ira, se manifiestan como percepciones sensoriales, que van al tálamo a la corteza cerebral, donde se analiza la información y la respuesta emotiva se expresa o inhibe en relación a la participación de la corteza prefrontal y la amígdala. En los estados de ira, el estímulo sensorial pasa del tálamo a la amígdala sin que exista una intervención de la cognición para la represión o

análisis del desencadenante, por lo que la respuesta es automática.

Los pacientes con TEI han demostrado una reducción del transportador de serotonina en las plaquetas y una respuesta limitada de prolactina. La existencia de niveles bajos de ácido 5-hidroxiindolacético, así como niveles elevados de testosterona han sido implicados en la existencia de pacientes con TEI. La tomografía por emisión de positrones ha mostrado evidencia de defectos en las cortezas prefrontales y corteza órbito-frontal.^{4,8}

CUADRO CLINICO

Las primeras manifestaciones clínicas pueden aparecer a los 20 años de edad, y aumenta en el sexo femenino antes de la menstruación, sin embargo se han descrito episodios en niños y anianos.^{5-7,8}

El trastorno explosivo intermitente, es una alteración de los impulsos de la conducta, que resultan en la presencia de conducta violenta, ante un estímulo aparentemente insignificante. La tensión previa que el paciente presenta, es notoria, con ansiedad, provocación, que se manifiesta en forma súbita como un "ataque" de furia, resultante de un proceso de liberación de ansiedad contenida, que dura cerca a 30 minutos.

Este episodio puede ser tan brusco que el paciente no se da cuenta cuando inició o concluyó el cuadro, y no tienen procesos de impulsividad intrepisodica.³⁻⁶

El paciente que cursa este cuadro, presenta estados de ira descontrolada, con agresividad desmedida, que puede llegar a agresión física o verbal a las personas de su entorno o a objetos y animales, después de lo cual, el

paciente ingresa en depresión y sensación de culpa.^{5,6}

El paciente regularmente percibe que este comportamiento no es normal, e intenta buscar solución al mismo en base a terapia psicológica, siendo generalmente identificado como una persona cauta y correcta.⁶ No tiene relación el nivel educacional o social, atribuyéndoseles un carácter hereditario parcial.

Estas personas tienen una personalidad paranoide o esquizoide, perfeccionistas, obsesivos, narcisistas, que responden con impulsividad y agresividad generalizada

El diagnóstico de TEI se realiza luego de descartar otros trastornos mentales en los que se asocia la agresividad como: manía, trastorno límite de la personalidad, trastorno disocial, etc.

El examen físico puede presentar datos poco específicos como la presencia de reflejos asimétricos o movimientos en espejo, o en ocasiones lentificación del lenguaje o baja coordinación de los movimientos.²⁻³ Los pacientes ocasionalmente presentan un "aura" como ser: cefalea, tics rituales, vómitos

En ocasiones estos pacientes, tienden a ser hiperactivos y mantener su tiempo ocupado para disminuir las conductas obsesivas y la agresividad.

De esta forma se han organizado los criterios diagnósticos para TEI que se resumen en:

- a) Episodios repetitivos aislados de agresividad.
- b) Grado de agresividad desproporcionado con respecto a la intensidad del desencadenante de la conducta.

c) Ausencia de otro trastorno mental y no son resultantes de medicamentos drogas.³

d) Tres episodios graves en un año o dos episodios por semana durante al menos un mes.

DIAGNOSTICO DIFERENCIAL

El trastorno explosivo intermitente debe ser diferenciado del comportamiento agresivo o errático como ocurre en el negativismo desafiante, trastorno disocial, trastorno antisocial de la personalidad, trastorno límite de la personalidad, episodio maniaco y esquizofrenia.^{5,6}

COMPLICACIONES

Estos trastornos de ira incontenible pueden llevar a serios inconvenientes en la vida social y familiar de los individuos que la padecen, ya que estos, pueden agredir a niños, sin medir las consecuencias de sus actos, con daños severos en la integridad física o psíquica de los menores de edad, quienes no comprenden las reacciones de los adultos que los agreden, por lo que los divorcios, problemas legales, y pérdida del puesto de trabajo, son frecuentes.

TRATAMIENTO

Al no haber muchos estudios sobre el tema, se procede a terapia psicológica, enseñando a la persona que padece de TEI, la identificación de signos y sensaciones que anteceden a la conducta violenta, aplicando conductas alternativas, que deben ser realizadas por ellos solos, evitando la compañía de personas ya que la impulsividad puede desencadenarse.

La familia, debe conocer sobre el cuadro y apoyar en el manejo clínico del paciente con TEI.^{7,8}

Farmacológicamente el uso de fenitoína, betabloqueantes, inhibidores selectivos de la recaptación de serotonina, así como el uso de carbonato de Litio, son útiles para el manejo clínico, proponiéndose inclusive el uso de carbamazepina, valproato de sodio y risperidona.

8. Olvera RL. Trastorno Explosivo Intermitente. Epidemiología, diagnóstico y tratamiento. URL disponible en: <http://www.bago.com/bago/bagoarg/biblio/psiq163web.htm> Fecha de acceso: 30 de julio del 2013

BIBLIOGRAFIA

1. Rojas Q., Darwin R. Trastorno explosivo intermitente de la personalidad. USP.FMH. Escuela de medicina. <http://www.slideshare.net/tekkenimpact/psiquiatra-trastorno-explosivo-intermitente-de-la-personalidad> Fecha de acceso: 30 de julio del 2013.
2. Vásquez Caubet J.C. Amok Unca carrera hacia ninguna parte. Hospital Universitario 12 de octubre Madrid.
3. Chertok A. Desarrollo y tratamiento de los comportamientos agresivos Enfoque cognitivo-conductual
4. Instituto Nacional de Psiquiatría Ramo De La Fuente. El trastornos explosivo intermitente. http://bic.edilaser.net/es/pdf/2307/07_BIC_Julio_p46-47.pdf Fecha de acceso: 30 de julio del 2013.
5. Anónimo. Trastornos del control de los impulsos no clasificados en otros apartados. URL disponible en: <http://148.228.156.172/DSMIV/DSMIV/TCONTROL.PDF>. Fecha de acceso: 30 de julio del 2013.
6. Anónimo. Trastorno explosivo intermitente. URL disponible: http://www.humane.es/verarticulo_13.php Fecha de acceso: 30 de julio del 2013.
7. Anónimo. Trastorno explosivo intermitente. Psicia. Psicología Clínica. URL disponible en: <http://psicia.wordpress.com/2012/04/23/trastorno-explosivo-intermitente/#more-281> Fecha de acceso: 30 de julio del 2013.