

**UNIP - UNIVERSIDADE PAULISTA**  
**Instituto de Ciências Humanas**  
**Curso de Psicologia**

Carolina Prista Tavares Pinheiro – 1717189

Priscila G. Queiroz – N585870

Raquel Almeida – N622JF5

Transtorno Explosivo Intermitente x Emoções: Uma Pesquisa  
Bibliográfica

Brasília, DF 2024

**UNIP - UNIVERSIDADE PAULISTA**  
**Instituto de Ciências Humanas**  
**Curso de Psicologia**

Carolina Prista Tavares Pinheiro - 1717189

Priscila G. Queiroz – N585870

Raquel Almeida – N622JF5

**Transtorno Explosivo Intermitente x Emoções: Uma Pesquisa  
Bibliográfica**

Relatório de pesquisa apresentada para a disciplina de Apresentação de Trabalho de final de curso, do curso de Psicologia da universidade Paulista (UNIP), sob a orientação da Professora da Prof<sup>a</sup> Dr.<sup>a</sup> Rejane A. Ribeiro.

Brasília, DF 2024

CIP - Catalogação na Publicação

Pinheiro;Queiroz; Almeida, Carolina; Priscila; Raquel  
Transtorno Explosivo Intermitente X Emoções: Uma Pesquisa  
Bibliográfica / Carolina; Priscila; Raquel Pinheiro;Queiroz; Almeida. -  
2024.

30 f.

Trabalho de Conclusão de Curso (Graduação) apresentado ao Instituto  
de Ciência Jurídicas da Universidade Paulista, Brasília, 2024.

Área de Concentração: Ampliação de pesquisas e periódicos em  
Psicologia Clínica e Psiquiatria em transtornos mentais e como as  
emoções influenciam em seu surgimento e manutenção.

Orientadora: Prof.<sup>a</sup> Dra. Rejane Ribeiro.

1. DSM-V. 2. Emoções. 3. Neurologia. 4. Psicologia; 5. Transtorno  
Explosivo Intermitente I. Ribeiro, Rejane (orientadora).

II. Título.

**UNIVERSIDADE PAULISTA – UNIP**  
**Instituto de Ciência Humanas – ICH**  
**Curso de Psicologia – Campus Brasília**

**ATA DE DEFESA**

Com base nas disposições do Regulamento do Plano de Estudos Orientados - PEO do Curso de Psicologia da Universidade Paulista – UNIP, reuniu-se no dia 18 de outubro de 2024, nesta Universidade, no *Campus Brasília/DF* da UNIP, SGAS 913, s nº Conjunto B, Asa Sul, Brasília-DF, Bloco B, sala 02, a Banca Examinadora para a arguição da pesquisa intitulada *“Transtorno explosivo intermitente x emoções: Uma pesquisa bibliográfica”*, que foi apresentada publicamente pelos(as) alunos(as) *Carolina Prista Tavares Pinheiro - 1717189, Priscila Gonçalves de Queiroz – N585870, Raquel Nogueira C. de Almeida – N622JF5*.

A Banca Examinadora foi composta pelos(as) professores (as) examinadores(as) Prof.(a) Me.(a) *Raphaella Christine Souza Caldas* e Prof.(a) Dr.(a) *Aline Ferreira Campos* e presidida pelo(a) professor(a) orientador(a) Prof.(a) Dr.(a) *Rejane Arruda Ribeiro*.

O trabalho foi considerado *aprovado* com a nota *8,8* ( *8,8* ).

Brasília, 18 de outubro de 2024.

*RCS Caldas*

Prof.(a) Me.(a)

*Raphaella Christine Souza Caldas*

*Aline Campos*

Prof.(a) Dr.(a)

*Aline Ferreira Campos*  
Universidade Paulista (UNIP)

*Rejane Arruda Ribeiro*

*Rejane Arruda Ribeiro*  
Universidade Paulista (UNIP)

## LISTA DE ILUSTRAÇÕES

### QUADROS

Quadro 1 - Número de estudos identificados nas bases de dados (n=), selecionados nos critérios de coleta da revisão integrativa .....16

### FIGURAS

Figura 1- Fluxograma para seleção dos estudos.....17

### TABELAS

Tabela 1- Cronograma de execução do projeto de pesquisa.....18

Tabela 2- Relação dos artigos analisados por título, autor, ano e link de acesso..... 19

## SUMÁRIO

<b>1.</b>	<b>INTRODUÇÃO.</b>	<b>06</b>
1.1.	Apresentação.	06
1.2.	Evolução do conceito no DSM.	07
1.2.1.	DSM V.	08
1.2.2.	Estratégias terapêuticas.	12
1.3.	Perguntas da pesquisa.	14
1.3.1.	Objetivo Geral.	14
1.3.2.	Objetivos Específicos.	14
1.4.	Hipótese.	14
1.5.	Justificativa.	14
<b>2.</b>	<b>METÓDO.</b>	<b>15</b>
2.1.	Procedimentos para coleta de dados.	15
2.2.	Procedimentos para análise de dados.	16
2.3.	Ressalvas éticas.	18
2.4.	Cronograma da pesquisa.	18
<b>3.</b>	<b>RESULTADOS E DISCUSSÃO.</b>	<b>19</b>
3.1	Instabilidade afetiva e as fases da consciência emocional.	20
3.2	Emoção e sua importância.	21
3.3	Estressores psicossociais.	21
<b>4.</b>	<b>CONSIDERAÇÕES FINAIS.</b>	<b>24</b>
<b>5.</b>	<b>REFERÊNCIAS.</b>	<b>25</b>

## **RESUMO**

O Transtorno Explosivo Intermitente (TEI) é composto por condições que envolvem dificuldades no autocontrole e gerenciamento das emoções, refletindo-se em uma falha patológica de controle sobre os impulsos agressivos, comportamentos violentos ou explosões verbais de raiva cuja reação é desproporcional à situação. Os impactos causados por esses surtos intermitentes e explosivos são significativos, podendo afetar negativamente relacionamentos, trabalho e outras interações sociais. Ampliar a compreensão coletiva a respeito do processamento e regulação emocional nos indivíduos com TEI favorece as investigações sobre esta temática, levando em consideração que esses indivíduos podem se beneficiar de tratamentos que se concentrem não apenas no comportamento agressivo e no controle dos impulsos, mas também na regulação emocional para seu devido enfrentamento. Considerando que as emoções são reações que uma pessoa vivencia em resposta a uma determinada situação, observa-se que indivíduos com TEI são mais passíveis a experimentar emoções negativas intensas, apresentando também uma maior dificuldade em regular essas emoções em comparação a outros indivíduos. Uma vez que o TEI continua recebendo uma atenção limitada na literatura, esta pesquisa tem por objetivo buscar informações que facilitem a compreensão da patologia, tomando como base as edições do Manual Estatístico e Diagnóstico de Transtornos Mentais (DSM) e suas atualizações, bem como abordar medidas de tratamento, e analisar a forma com que as emoções podem afetar e influenciar o desenvolvimento do transtorno. O método adotado para a confecção do trabalho foi a pesquisa bibliográfica, onde foram selecionados nove artigos científicos com assuntos que representam o objetivo da pesquisa. Espera-se que este estudo traga contribuições para o conhecimento sobre o TEI, a fim de possibilitar melhores intervenções e ajudar a diminuir os impactos negativos causados por esse transtorno, proporcionando melhor qualidade de vida.

**Palavras-chave:** DSM-5; emoções; neurologia; psicologia; Transtorno Explosivo Intermitente.

## **ABSTRACT**

Intermittent Explosive Disorder (IED) is composed by conditions that involve difficulties in self-control and management of emotions, resulting in a pathological failure of control over aggressive impulses, a violent behavior, or an angry verbal outburst whose reaction is out of proportion to the situation. The impacts caused by these intermittent and explosive outbursts are significant and can negatively affect relationships, work, among others. Expanding the collective understanding regarding emotional processing and regulation in individuals with IED favors investigations on this topic, considering that these people may benefit from treatments that focus not only on aggressive behavior and impulse control, but also on emotional regulation for successful coping. Considering that emotions are reactions a person may experience in response to a certain situation, it is observed that individuals with IED are more likely to experiencing intense negative emotions, also presenting an inability to regulate these emotions compared to other individuals. Since IED continues to garner limited attention in the literature, this research aims to obtain information in order to facilitate the understanding of the disorder based on editions of the Statistical and Diagnostic Manual of Mental Disorders (DSM) and its updates, as well as approaching treatment measures and analyzing the way in which emotions can affect and influence the development of the disorder. The method adopted to prepare the study will be integrative bibliographical research, where it was selected nine scientific articles with subjects that represent the objective of the research. It is hoped that this study will contribute to knowledge about IED, in order to enable better interventions and help reduce the negative impacts caused by this disorder, providing a better quality of life.

**Keywords:** DSM-5; emotions; neurology; psychology; Intermittent Explosive Disorder.



# 1. INTRODUÇÃO

## 1.1. Apresentação

A presente pesquisa representa um inventário bibliográfico sobre a perspectiva e conhecimento do Transtorno Explosivo Intermitente (TEI), descreve sua classificação desde a primeira elaboração do Manual Diagnóstico e Estatístico de Transtornos Mentais (DSM) e como é atualmente, buscando conhecer as formas de diagnóstico, se existe um gatilho emocional para o seu desenvolvimento e os possíveis tratamentos. Esta pesquisa tem como objetivo fazer uma revisão dos principais aspectos do TEI, a partir da leitura, comparação e análise da literatura existente sobre o tema, produzida nos últimos 10 anos, até agosto de 2023. O objeto de estudo deste trabalho, o TEI, faz parte de uma classe de transtornos mentais reunidos sob o nome genérico de Transtornos do Controle dos Impulsos.

Conforme Galvão, Pereira e Forti (2015), os Transtornos do Controle dos Impulsos são descritos por repetidos fracassos em resistir a um desejo de realizar um determinado ato. O indivíduo é acometido por um sentimento de prazer ao executar a ação, porém, após a execução, vem o arrependimento e a culpa. Os distúrbios que compõe essa classe são: Transtorno Explosivo Intermitente, Cleptomania, Piromania, Jogo Patológico, Tricotilomania, Transtorno de Uso da Internet, Transtornos Sexuais, Compra Compulsiva e Conduta Autolesiva.

Na busca para compreender como as emoções podem alterar os pensamentos e ações de um indivíduo ao ponto de desenvolver um transtorno como TEI, primeiro rastreando a classificação do transtorno nos DSMs e para dialogar com as emoções e como influenciam as pessoas, pesquisou-se e examinou-se informações descritas e contidas em livros, artigos, sites, revistas eletrônicas e blogs. Assim, com embasamento suficiente para compreender em que momento as emoções podem afetar as pessoas a ponto de desenvolverem tal transtorno.

De acordo com o artigo da RedePsi – Psicologia (2023), as emoções são reações psicológicas e fisiológicas a estímulos internos ou externos. Elas podem ser descritas como sentimento que variam de intensidade, duração e complexidade, e que são acompanhadas de mudanças fisiológicas, como aumento da frequência cardíaca, sudorese e mudança na expressão facial. Refere-se ainda, que as emoções têm um papel fundamental no comportamento humano, pois influenciam a forma como as pessoas pensam, sentem e se comportam.

Segundo a Galvão, Pereira e Forti (2015), a oscilação patológica dos sentimentos e emoções é um fator de risco conhecido para depressão, agressividade, comportamento suicida, dentre outros aspectos comportamentais. Essa teoria juntamente com a análise de relatos de casos, reforça a possibilidade de que o desequilíbrio nos sentimentos e nas emoções pode estar mais intimamente relacionado ao TEI do que a falha no controle da impulsividade. Dessa forma, a tentativa de buscar novas estratégias juntamente com o paciente para um melhor funcionamento no trabalho, na comunidade e na família, vem mostrando significativa melhora das manifestações.

Com o desejo de compreender de forma aprimorada, refinada e profunda o TEI, explorou-se os aspectos da emoção por meio da pesquisa feita, onde foi contemplado como a emoção realmente acaba por influenciar na cognição dos indivíduos e se existe gatilho para o desenvolvimento do TEI.

## **1.2. Evolução do conceito no DSM**

Zapata e Palacio (2016) trouxeram em seus estudos algumas observações a respeito das evoluções e mudanças apresentadas no DSM. Segundo eles, a Associação Americana de Psiquiatria (APA), na primeira versão do DSM, descreve o TEI como “Personalidade passivo-agressiva”, e na versão seguinte, DSM II, denomina-se como Personalidade explosiva. No DSM III foi nomeado, então, como Transtorno Explosivo Intermitente (TEI). No DSM IV, o TEI foi incluído entre os transtornos de Controle de Impulsos, e, por conseguinte, no DSM V, obteve-se uma nova versão, onde se incluiu na definição de “Transtornos Destrutivos do Controle de Impulsos e Conduta”.

Segundo Coccaro (2012), no DSM III, esse transtorno codificado como transtorno explosivo intermitente é considerado raro. Porém, os critérios diagnósticos para o transtorno foram pouco apresentados e a pesquisa empírica foi limitada até que os critérios de pesquisa fossem desenvolvidos há uma década. Subsequentemente, um interesse renovado em transtornos de agressividade impulsiva levou a uma série recente de estudos baseados na comunidade que documentaram que o transtorno explosivo intermitente é tão comum quanto muitos outros transtornos psiquiátricos. Outra pesquisa recente indica que, em comparação com os critérios do DSM-IV para transtorno explosivo intermitente, os critérios de pesquisa para o transtorno identificam-se melhor em indivíduos com níveis elevados de agressividade, impulsividade, risco familiar de agressividade e anormalidades em marcadores neurobiológicos de agressividade. Outros dados sugerem fortemente uma delimitação importante de demais transtornos que

anteriormente se pensava obscurecer a singularidade diagnóstica do transtorno explosivo intermitente. No contexto, esses dados sugerem que a validade diagnóstica para os critérios de pesquisa integrados é substancial e agora é suficiente para reconhecimento e inclusão no DSM-V.

### 1.2.1. DSM-V

Conforme o DSM-V, os Transtornos Disruptivos, do Controle de Impulsos e da Conduta incluem condições que envolvem problemas de autocontrole de emoções e de comportamento. Enquanto outros transtornos do DSM-V podem envolver problemas na regulação emocional e/ou comportamental, esses transtornos são exclusivos no sentido de que esses problemas se manifestam em comportamentos que violam os direitos dos outros (*e.g.*, agressão, destruição de coisas e propriedades) e/ou colocam o indivíduo em conflito significativo com normas sociais ou figuras de autoridade (APA, 2013).

Os transtornos disruptivos, do controle de impulsos e da conduta envolvem dificuldades de autocontrole de emoções e comportamentos que violam os direitos dos outros, normas sociais e colocam as pessoas em conflito com figuras de autoridade. Ainda que os outros transtornos no DSM-V possam apresentar problemas na regulação emocional e comportamental, estes transtornos são distintos porque seus sintomas específicos envolvem comportamentos disruptivos. As causas desses problemas de autocontrole variam amplamente tanto entre os transtornos apresentados acima quanto entre os indivíduos dentro de cada categoria diagnóstica.

Segundo APA, (2013, p. 461):

A fonte de variação entre os transtornos é a ênfase relativa que é dada a problemas nesses dois tipos de autocontrole. Os critérios para transtorno da conduta focam principalmente comportamentos pouco controlados que violam os direitos dos outros ou que violam normas sociais relevantes. Muitos dos sintomas comportamentais (*e.g.*, agressão) podem ser resultado de emoções mal controladas, como a raiva. No outro extremo, os critérios para transtorno explosivo intermitente focam principalmente a emoção mal controlada, explosões de raiva que são desproporcionais à provocação interpessoal ou a outro tipo de provocação ou outros estressores psicossociais.

O transtorno explosivo intermitente é caracterizado no DSM-V por seis critérios diagnósticos: (APA, 2013, p. 466):

- A. Explosões comportamentais recorrentes representando uma falha em controlar impulsos agressivos, conforme manifestado por um dos seguintes aspectos:
1. Agressão verbal (*e.g.*, acessos de raiva, injúrias, discussões ou agressões verbais) ou agressão física dirigida a propriedade, animais ou outros indivíduos, ocorrendo em uma média de duas vezes por semana, durante um período de três meses. A agressão física não resulta em danos ou destruição de propriedade nem em lesões físicas em animais ou em outros indivíduos.

2. Três explosões comportamentais envolvendo danos ou destruição de propriedades e/ou agressão física envolvendo lesões físicas contra animais ou outros indivíduos ocorrendo dentro de um período de 12 meses.
- B. A magnitude da agressividade expressa durante as explosões recorrentes é grosseiramente desproporcional em relação à provocação ou a quaisquer estressores psicossociais precipitantes.
- C. As explosões de agressividade recorrentes não são premeditadas (i.e., são impulsivas e/ou decorrentes de raiva) e não têm por finalidade atingir algum objetivo tangível (e.g., dinheiro, poder, intimidação).
- D. As explosões de agressividade recorrentes causam sofrimento acentuado ao indivíduo ou prejuízo no funcionamento profissional ou interpessoal ou então associadas as consequências financeiras ou legais.
- E. A idade cronológica é de pelo menos 6 anos (ou nível de desenvolvimento equivalente).
- F. As explosões de agressividade recorrentes não são mais bem explicadas por outro transtorno mental (e.g., transtorno depressivo maior, transtorno bipolar, transtorno disruptivo da desregulação do humor, um transtorno psicótico, transtorno da personalidade antissocial, transtorno da personalidade *borderline*) e não são atribuíveis a outra condição médica (e.g., traumatismo craniano, doença de Alzheimer) ou aos efeitos fisiológicos de uma substância (e.g., droga de abuso, medicamento). No caso de crianças com idade entre 6 e 18 anos, o comportamento agressivo que ocorre como parte do transtorno de adaptação não deve ser considerado para esse diagnóstico.

As características diagnósticas do TEI segundo o DSM-V são as explosões de agressividade impulsivas (ou decorrentes de raiva). O transtorno explosivo intermitente tem início rápido, sem apresentar nenhum indício de sintoma. Normalmente, as explosões duram menos de 30 minutos e costumam ocorrer em resposta a uma provocação mínima por um amigo íntimo ou um colega. Com frequência, indivíduos com transtorno explosivo intermitente apresentam episódios menos graves de violência verbal e/ou física que não causa danos, destruição ou lesões em meio a episódios mais graves, destrutivos/violentos. Independentemente da natureza da explosão de agressividade impulsiva, a característica básica do transtorno explosivo intermitente é a incapacidade de controlar comportamentos agressivos impulsivos em resposta a provocações vivenciadas subjetivamente (i.e., estressores psicossociais) que em geral não resultariam em explosões agressivas (APA, 2013).

Na maior parte dos casos, as explosões de agressividade são impulsivas e/ou decorrentes de raiva, em vez de serem premeditadas ou instrumentais e estão associadas a sofrimento significativo ou a prejuízos na função psicossocial.

O diagnóstico de transtorno explosivo intermitente não deve ser feito em indivíduos com idade inferior a 6 anos ou nível equivalente de desenvolvimento ou naquelas cujas explosões de agressividade forem mais bem explicadas por outro transtorno mental. O diagnóstico não deverá ser feito em indivíduos com transtorno disruptivo de desregulação do humor ou quando as

explosões de agressividade impulsivas forem atribuíveis a outra condição médica ou a efeitos fisiológicos de uma substância (APA, 2013).

Além disso, os transtornos de humor (unipolar), de ansiedade e por uso de substâncias estão associados ao transtorno explosivo intermitente, podendo o início desses transtornos ocorrer mais tarde do que este. (APA, 2013).

Quanto à prevalência do TEI, foi verificado que nos Estados Unidos é de 2,7%, sendo mais comum em jovens (ig. Idade inferior a 35 e 40 anos), em comparação com mais velhos (acima de 50 anos), e em pessoas com nível de educação médio ou inferior (APA, 2013). Segundo o DSM-V, para cada três pacientes homens, uma paciente mulher tem o TEI.

Os estudos realizados pela APA (2013) apontam que as pessoas que sofrem da Síndrome do Hulk e possuem outros distúrbios mentais, como ansiedade e depressão, têm pelo menos quatro vezes mais prevalência em possuir a doença. De acordo com o blog ARTMED (2021) o transtorno atinge 3,1% da população no Brasil e segundo levantamento da Faculdade de Medicina da Universidade de São Paulo, mostra que ele é o distúrbio mais prevalente entre os transtornos caracterizados pela impulsividade. Com relação ao gênero, foi observado em alguns estudos, a prevalência do transtorno explosivo intermitente no sexo masculino em relação ao feminino (razão de chances = 1,4-2,3); outros estudos não encontraram nenhuma diferença de gênero (APA, 2013).

O desenvolvimento e o caminho do TEI, normalmente ocorre na fase final da infância, na adolescência e raramente inicia depois dos 40 anos de idade. As características principais do TEI são persistentes e continuam por muitos anos (APA, 2013).

O caminho do transtorno pode ser fortuito, com períodos recorrentes de explosões de agressividade impulsiva. O transtorno aparentemente segue um caminho crônico e persistente ao longo de muitos anos e parece ser relativamente comum independentemente da presença ou ausência de transtorno de déficit de atenção/hiperatividade ou transtornos disruptivos do controle de impulsos e da conduta (e.g., transtorno de conduta, transtorno de oposição desafiante) (APA, 2013).

Alguns fatores de risco associados ao TEI podem incluir traumas de infância, como abuso físico, emocional ou sexual, exposição violenta dentro de casa, histórico familiar de transtornos mentais, uso de substâncias psicoativas e problemas de saúde mental comórbidos como transtornos de ansiedade e depressão. O seu prognóstico pode variar da frequência e a gravidade dos momentos

de explosão, da presença de comorbidades e a adesão ao tratamento (Abcmed, 2021; Vittude, 2021).

Nas pesquisas neurológicas foi detectada a presença de anormalidades serotoninérgicas, em termos globais e no cérebro, especificamente em áreas do sistema límbico (cingulado anterior) e do córtex orbito frontal em indivíduos com transtorno explosivo intermitente. Em exames de ressonância magnética funcional, as respostas da amígdala a estímulos de raiva são mais intensas em indivíduos com TEI em comparação com indivíduos saudáveis (APA, 2013).

Quanto as questões diagnósticas relativas a cultura, foi observado a prevalência mais baixa do transtorno explosivo intermitente em algumas regiões (Ásia, Oriente Médio) ou países (Romênia, Nigéria), em comparação com os Estados Unidos, sugere que informações sobre comportamentos agressivos impulsivos, recorrentes e problemáticos ou não surgem quando questionadas, ou têm menor probabilidade de estarem presentes devido a fatores culturais (APA, 2013).

Quanto as consequências funcionais do Transtorno Explosivo Intermitente, surgem os problemas sociais (e.g., perda de amigos ou parentes, instabilidade conjugal), profissionais (e.g., rebaixamento de posto, perda de emprego), financeiros (e.g., causados pelo valor de objetos destruídos) e legais (e.g., ações civis resultantes de comportamentos agressivos contra pessoas ou propriedades; ações criminais por violência) frequentemente ocorrem como resultado do transtorno explosivo intermitente (APA, 2013).

O diagnóstico diferencial que consta no DSM-V, é que para o transtorno explosivo intermitente não deve ser feito nos casos em que os Critérios A1 (menos grave) e/ou A2 (mais graves) forem preenchidos somente durante um episódio de outro transtorno mental (e.g., transtorno depressivo maior, transtorno bipolar, transtorno psicótico) ou quando as explosões de agressividade impulsivas forem atribuíveis a outra condição médica ou aos efeitos fisiológicos de uma substância ou medicamento. Esse diagnóstico também não poderá ser feito, principalmente em crianças e adolescentes de 6 a 18 anos, quando as explosões de agressividades impulsivas ocorrerem no contexto de um transtorno de adaptação (APA, 2013).

As comorbidades citadas são as de transtornos depressivos, de ansiedade e por uso de substâncias que são frequentemente comórbidos com o transtorno explosivo intermitente. Além disso, indivíduos com transtorno da personalidade antissocial ou borderline, assim como aqueles com história de transtornos com comportamentos disruptivos (e.g., TDAH, transtorno da conduta,

transtorno de oposição desafiante), apresentam um risco aumentado para transtorno explosivo intermitente comórbido (APA, 2013).

### **1.2.2. Estratégias terapêuticas**

Existem diversos tratamentos para auxiliar indivíduos com TEI. Entre eles, destacam-se a terapia, a terapia cognitivo-comportamental (TCC) e diferentes fármacos. A TCC é um dos tratamentos utilizados. O objetivo da TCC é ajudar o paciente a perceber os padrões de comportamento, pensamentos, crenças e hábitos que contribuem para suas dificuldades. Por meio desse processo, o indivíduo é encorajado a analisar seus comportamentos e pensamentos. Essa análise visa promover a modificação desses padrões, resultando em benefícios para a sua vida.

É preciso entender que o TEI não tem cura definitiva, porém existem formas de intervenções, como no caso da TCC, que ajudam a minimizar suas consequências negativas. Podem ser utilizadas técnicas como perguntas estruturadas, inicialmente não confortativas, mas específicas sobre seu comportamento agressivo e violento. No estudo de caso de Barreto, *et al.* (2009), foram utilizadas algumas técnicas/ instrumentos da TCC no paciente com diagnóstico de TEI, como: entrevista semi-dirigida; Inventário de Beck de depressão (BDI); Inventário de Beck de ansiedade (BAI), Inventário de sintomas de stress para adultos de Lipp (ISSL); Inventário de habilidades sociais (IHS-DEL-PRETTE). Os procedimentos incluem avaliação inicial, intervenção, avaliação final e *follow-up*, além de registros de pensamentos disfuncionais, auto-registro, reestruturação cognitiva, relaxamento, manejo de stress, treino de assertividade, treino em habilidade social. Os principais resultados indicam diminuição significativa das queixas, redução dos sintomas de inquietação interna, ideação violenta, comportamento agressivo (ataques verbais e físicos) desproporcionais ao ambiente externo, aquisição de novo repertório cognitivo e comportamental e de estratégias de enfrentamento para lidar com situações que ativavam as crenças disfuncionais, além da remissão da sintomatologia orgânica. Chegando à conclusão de que a intervenção cognitivo-comportamental apresentou um impacto positivo no tratamento do Transtorno Explosivo Intermitente.

A terapia cognitivo-comportamental, segundo Galvão (2015), associada ao tratamento com uso de fármacos constitui um alicerce terapêutico no comportamento agressivo e da impulsividade. Porém, ainda não há um estudo que comprove a padronização de um fármaco para os indivíduos

com TEI. As classes de medicamentos que têm mostrado melhor eficácia são antiepiléticas, estabilizadores do humor, antipsicóticos e betabloqueadores.

Dentre os betabloqueadores, o mais pesquisado e mais usado ainda continua sendo o propranolol. Em uma comparação entre a carbamazepina e o propranolol em 80 pacientes com ataques de fúria com diversos diagnósticos, dentre eles o TEI e o transtorno de déficit de atenção, as duas medicações apresentaram semelhante resultado em reduzir os ataques de fúria. (Galvão, 2015, p. 13).

**Mecanismo De Ação dos Antiepiléticos:** De acordo com Rogawski (2004), a classes dos fármacos antiepiléticos têm como função a inibição da despolarização neuronal, atuando na anomalia da despolarização ao invés de alterar a causa do fenômeno, sendo que três mecanismos de ação principal contribuem para essa função, sendo eles: a potencialização da ação do GABA (ácido gama- aminobutírico), Inibição da função dos canais de sódio e a Inibição dos canais de cálcio. Nas classes dos antiepiléticos, Rang *et al.* (2011) enfatiza dois fármacos que se destacam por mais de uma ação benéfica sendo o Valproato e o Topiramato, mas pode-se destacar outros fármacos de outra classe, como no caso dos betabloqueadores que são usados para tratar arritmias cardíacas, impedindo a despolarização paroxística sem afetar a transmissão normal.

**Mecanismo De Ação Dos Fármacos Antipsicóticos:** Segundo Rang *et al.* (2011), os fármacos antipsicóticos bloqueiam a maioria dos receptores de monoaminas, tendo uma afinidade maior de forma antagonista ou agonista parcial pelos receptores D<sup>2</sup> de dopamina. Já sua potência em geral, corre paralela à atividade dos receptores D<sup>2</sup>, e quando atua nos receptores muscarínicos, podem reduzir os efeitos extrapiramidais adversos.

**Mecanismo De Ação Dos Fármacos Beta Bloqueadores:** De acordo com Rang *et al.* (2011), o Propranolol que é um fármaco antagonista dos receptores B-adrenérgicos são usados para prevenir crises paroxísticas, através de seu mecanismo anti-hipertensivo que envolve a diminuição inicial do débito cardíaco, redução da secreção de renina, com a readaptação dos barorreceptores, vasodilatação e diminuição das catecolaminas nas sinapses nervosas.

### **1.3. Perguntas da pesquisa**

- a. Como diagnosticar o TEI?
- b. Será que o TEI tem um gatilho emocional?
- c. Se a emoção for um gatilho tem como evitar o TEI?
- d. Aprender a lidar com as emoções é um fator que inibiria e/ou agravaria o TEI?



### **1.3.1. Objetivo Geral**

Investigar a relação entre emoções e o Transtorno Explosivo Intermitente (TEI), buscando identificar os gatilhos emocionais que influenciam os episódios explosivos e estratégias de controle emocional que podem prevenir esses eventos.

### **1.3.2. Objetivos Específicos**

- Relacionar instabilidade afetiva e as fases da consciência emocional.
- Reunir dados sobre atenção à emoção, e a importância da emoção.
- Apresentar estressores psicossociais.

### **1.4. Hipótese**

Identificar até que ponto um transtorno como o TEI pode ter como gatilhos as emoções e os fatores psicossociais.

### **1.5. Justificativa**

Dialogar com a literatura sobre a hipótese da emoção mal gerida e o fator psicossocial interferirem/colaborarem com o desenvolvimento do TEI, uma vez que estudos demonstram que o TEI esteja surgindo com uma maior frequência atualmente, com incidência 4 a 6% da população, seguindo os critérios do DSM-5, tenham apresentado diagnosticados para este transtorno.

## **2. MÉTODO**

Aderiu-se a pesquisa bibliográfica com o objetivo de contribuir com as teorias existentes sobre a possível intervenção das emoções sobre os desenvolvimentos de transtornos e mais especificamente sobre o desenvolvimento do TEI. Conforme Silva (2005), uma revisão de literatura integrativa refere-se à fundamentação teórica que o pesquisador irá adotar para tratar o tema e problema de pesquisa de maneira sistemática, ordenada e abrangente com o intuito de fornecer informações mais amplas sobre o tema. Realizou-se buscas por artigos com as palavras-chaves: DSM-5; emoções; neurologia; psicologia; Transtorno Explosivo Intermitente.

A pesquisa foi feita por meio de artigos científicos, todos na área de psicologia, psiquiatria, saúde mental, neurologia, publicados nos últimos dez anos. Para cumprir com os objetivos

desenvolvidos, nove artigos foram selecionados a partir das buscas realizadas, sendo sete em inglês, 1 em português e um em espanhol.

### 2.1. Procedimentos para coleta de dados

Utilizou-se levantamentos bibliográficos de literaturas para estudos nas plataformas que contemplam o assunto nas áreas de psicologia, neuropsicologia, neurologia, psiquiatria e saúde mental. Durante o procedimento de coleta, recorreu-se as bases de dados, Periódicos Eletrônicos em Psicologia (PePSIC), *Scientific Electronic Library Online* (SciELO); Science Direct e Google Acadêmico para busca de artigos científicos, teses e dissertações.

Os relatores estabelecidos para a coleta de dados foram as palavras chaves escolhidas, sendo elas em português: “Transtorno Explosivo Intermitente; DSM-5; psiquiatria; psicologia; fármacos; neurologia; emoções; comportamentos”, e em inglês: “Intermittent Explosive Disorder, DSM-5, psychiatry, psychology, pharmacos, neurology, emotions, behavior”.

A importância do limite de 10 anos para a busca deve-se ao objetivo de encontrar pesquisas mais recentes e buscar por artigos pesquisados na língua inglesa e espanhol (além do português), ocorre por termos uma maior disponibilidade do assunto.

Quadro 1 – Número de estudos identificados nas bases de dados (n =636), selecionados nos critérios de coleta da revisão integrativa.

<b>Bases de dados</b>	<b>Números de estudos (n= 636)</b>
SCIENCE DIRECT	23
GOOGLE ACADÊMICO	410
PePSIC	193
SciELO	10

Fonte: Quadro dos autores, 2024

Conforme quadro 1, foram pesquisados e identificados em base de dados fidedignos o material necessário para a elaboração de tal projeto, selecionados, aprovados e descartados com a busca pela palavra-chave e resumos.

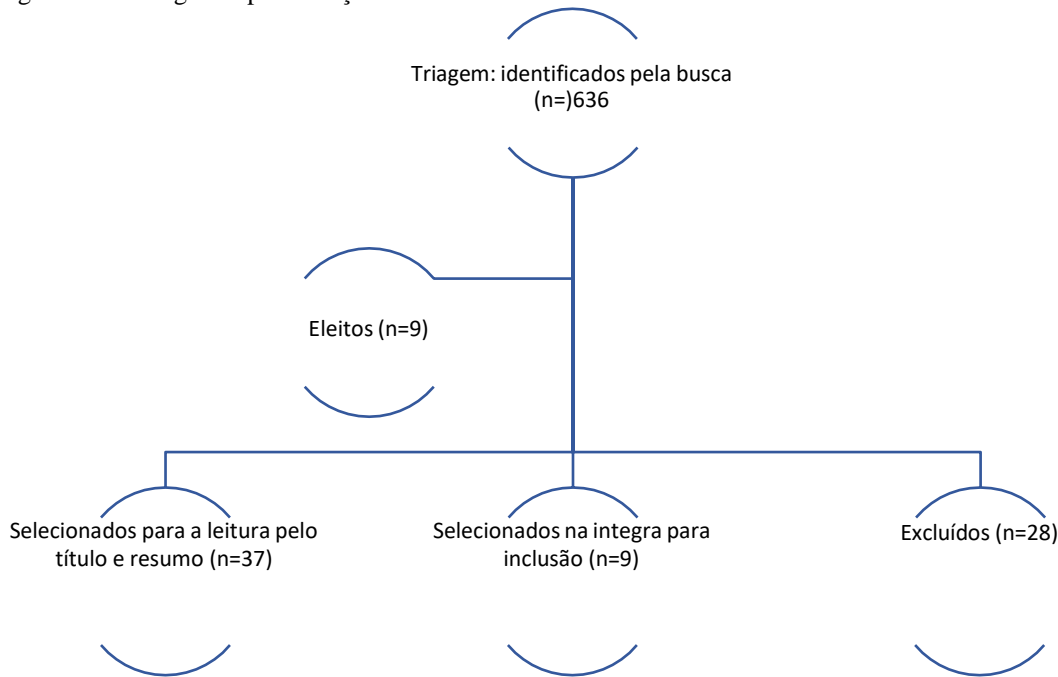
Após a leitura de títulos e resumos dos textos pré-selecionados nas bases de dados e com a utilização dos relatores pré-estabelecidos, foram selecionados os textos para leitura na íntegra. Os assuntos, que não atenderem aos critérios de inclusão (que não correspondem aos objetivos específicos da pesquisa) sendo descartados e os demais reorganizados para leitura. Assim, encontramos 9 artigos para o aprofundamento das análises, sendo 7 na literatura americana, 1 na literatura espanhola e 1 na literatura brasileira.

## **2.2. Procedimentos para análise de dados**

Esta pesquisa tem o objetivo de compreender e entender o conteúdo do material encontrado quanto aos possíveis agravamentos do TEI e a possível intervenção ou não das emoções em seu desenvolvimento. Foi realizada a busca de artigos científicos que citaram TEI, as emoções, os transtornos com emoções, possíveis agressores psicossociais, a importância da emoção no desenvolvimento do ser e o afeto. Foram utilizados os textos que estavam dentro de um período das publicações dos últimos 10 anos, abordando assuntos sobre o TEI e emoções, estressores sociais, agressores recorrentes e agressores afetivos, por meio da leitura dos títulos e resumos para direcionar as escolhas para o possível aproveitamento e o descarte dos textos que não mencionarem o TEI e a emoção como possíveis correlatos.

As estratégias de buscas que foram utilizadas nas respectivas bases de dados e os motivos da exclusão estão apresentadas no fluxograma (Figura 1). Para a triagem dos artigos contemplados na busca geral, após leitura do título e resumo, foram eleitos textos que atenderam aos requisitos do objetivo geral e específicos. Somente após a escolha dos textos que atenderam aos objetivos selecionamos os artigos que foram lidos e analisados na íntegra. Quanto aos excluídos, serão aqueles que não atenderam nem aos objetivos gerais e nem os objetivos específicos.

Figura 1 – Fluxograma para seleção dos estudos



Fonte: Figura dos autores, 2024.

Conforme o livro *Análise de Conteúdo* de Bardin (2011), que apresenta o conceito de:

... análise de conteúdo como sendo um conjunto de técnicas de análise das comunicações visando a obter, por procedimentos sistemáticos e objetivos de descrição do conteúdo das mensagens, indicadores (qualitativos ou não) que permitam a inferência de conhecimentos relativos às condições de produção/recepção (variáveis inferidas) destas mensagens” (Bardin, p. 47).

Foram usadas como base este conceito para a realização das leituras, na íntegra, dos artigos selecionados. Após leitura, foram separados por temas, conforme foram atendendo ao descrito nos objetivos específicos. Com a categorização dos assuntos, serão analisados e verificados os que falam da possibilidade de as emoções terem grande influência sobre o desenvolvimento do TEI, aqueles que apenas dizem que existe uma relação, mas não são taxativos e os que incluem as emoções juntamente com fatores psicossociais e pré-disposições para doenças mentais.

### 2.3. Ressalvas éticas

Sempre cuidando da ética, a presente pesquisa de revisão integrativa adotou as diretrizes e critérios estabelecidos na Resolução no. 466, de 12 de dezembro de 2012 do Conselho Nacional de Saúde (CNS), onde se asseguram os direitos e os deveres que dizem respeito ao objeto de estudo,

à comunidade científica e ao Estado, promovendo os critérios de autonomia, não maleficência, beneficência, justiça e equidade, dentre outros (CNS, 2012).

Além de tudo, esta pesquisa assegura a autoria dos artigos pesquisados e dos aspectos éticos, garantindo a utilização de citações e referências dos autores de acordo com as normas da Associação Brasileira de Normas Técnicas – ABNT (ABNT, 2018).

A atual pesquisa científica implica nos benefícios atuais ou potenciais para a sociedade em que está inserida, tornando possível uma melhor promoção de qualidade de vida para as pessoas acometidas por transtornos mentais, respeitando, assim, os direitos humanos, os direitos civis, políticos e o código de ética profissional do pesquisador (CNS, 2012).

#### 2. 4. Cronograma da pesquisa

Conforme cronograma abaixo, iniciamos a elaboração do projeto de pesquisa em fevereiro do ano de 2023 pesquisando possíveis temas em que os pesquisadores tivessem afinidades, e, com previsão de término para novembro de 2024. As coletas de dados estão com previsão para serem realizadas no período de fevereiro de 2024 até abril de 2024, seguindo com a análise de dados para a elaboração do relatório final desta pesquisa e ao término esperamos estaremos aptos para a realização da apresentação desta pesquisa qualitativa.

**TABELA 1- Cronograma de execução do projeto de pesquisa**

Identificação	Início	Término
Elaboração do Projeto de Pesquisa	21/02/2023	20/11/2024
Coleta de Dados	01/02/2024	30/04/2024
Análise dos Dados	01/03/2024	30/05/2024
Elaboração do Relatório Final de Pesquisa	01/06/2024	30/09/2024
Apresentação da pesquisa	01/09/2024	30/11/2024

### 3. RESULTADOS E DISCUSSÃO

A partir dos resultados obtidos, evidencia-se que os conteúdos bibliográficos encontrados em espaço temporal de 2014 a 2024 possuem foco principal no Transtorno Explosivo Intermitente e como esse transtorno está relacionado com as emoções.

Na Tabela 2 são apresentados os artigos, em que separamos por classificação o título dos artigos, autores, ano de publicação, links de acesso.

**TABELA 2 - Relação dos artigos analisados por título, autor, ano e link de acesso.**

TÍTULOS DOS ARTIGOS	AUTORES	ANO	PLATAFORMAS	LINKS
Psicologia das emoções: uma proposta integrativa para compreender a expressão emocional	Fabiano K. Miguel	2015	Scielo	<a href="https://www.scielo.br/j/pusf/a/FK44fvfsYGHwt8C9QnDM4n/?lang=pt">https://www.scielo.br/j/pusf/a/FK44fvfsYGHwt8C9QnDM4n/?lang=pt</a>
The experience of aggressive outbursts in Intermittent Explosive Disorder	Daniel A. Kulper; Evan M. Kleiman; Michael McCloskey; Mitchell Berman; Emil F. Coccaro	2015	Science Direct	<a href="https://www.sciencedirect.com/science/article/abs/pii/S0165178114008622">https://www.sciencedirect.com/science/article/abs/pii/S0165178114008622</a>
Transtorno explosivo intermitente: um diagnóstico controversial	Juan P. Zapata; Juan D. Palacio	2016	Science Direct	<a href="https://www.sciencedirect.com/science/article/abs/pii/S0034745015001602">https://www.sciencedirect.com/science/article/abs/pii/S0034745015001602</a>
Psychosocial impairment in DSM-5 intermittent explosive disorder	Lauren Rynar; Emil F. Coccaro	2018	Science Direct	<a href="https://www.sciencedirect.com/science/article/abs/pii/S0165178117313215">https://www.sciencedirect.com/science/article/abs/pii/S0165178117313215</a>
Chapter Three- Phenomenology of Impulsive Aggression and Intermittent Explosive Disorder	Emil F. Coccaro; Michael McCloskey	2019	Google Acadêmico	<a href="https://www.sciencedirect.com/science/article/abs/pii/B9780128138588000036">https://www.sciencedirect.com/science/article/abs/pii/B9780128138588000036</a>
Emotion processing in intermittent explosive disorder	Martha Fahlgren; Alexander Puhalla; Kristen Sorgi; Michael McCloskey	2019	Google Acadêmico	<a href="https://www.sciencedirect.com/science/article/abs/pii/S0165178118313088">https://www.sciencedirect.com/science/article/abs/pii/S0165178118313088</a>
Emotion attribution in intermittent explosive disorder	Michaela Patoilo; Mitchell Berman; Emil F. Coccaro	2021	Science Direct	<a href="https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0010440X21000079">https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0010440X21000079</a>
Neural responses to induced emotion and response to social threat in intermittent explosive disorder	Nicole Ogbuagu; Sarah Keedy; K.Luan Phan; Emil F. Coccaro	2021	Google acadêmico	<a href="https://www.sciencedirect.com/science/article/abs/pii/S0925492721001402">https://www.sciencedirect.com/science/article/abs/pii/S0925492721001402</a>
A latent class analysis of intermittent explosive disorder symptoms	Nicole Ciesinski; Deborah Drabick; Michael McCloskey	2022	Google acadêmico	<a href="https://www.sciencedirect.com/science/article/abs/pii/S0165032722001094">https://www.sciencedirect.com/science/article/abs/pii/S0165032722001094</a>

A seguir, discutiremos os resultados por meio das seguintes categorias: 1) Instabilidade afetiva e as fases da consciência emocional; 2) Emoção: conceitos e importância; e 3) Estressores psicossociais.

### 3.1 Instabilidade afetiva e as fases da consciência emocional

Os resultados obtidos segundo os artigos escolhidos relatam que o Transtorno Explosivo Intermitente possui ligação entre a estabilidade afetiva e as fases de consciência emocional. O desenvolvimento e a identificação das emoções são fator importante para que o TEI seja

desenvolvido no indivíduo. Segundo os estudos, o desenvolvimento cognitivo emocional no indivíduo apresenta vantagem em relação aos demais, ou seja, aqueles que sabem identificar as emoções e conseguem gerenciá-las possuem melhores vantagens evolutivas do que os que negam a existência dessas alterações e a capacidade de gestão das mesmas.

Por exemplo, se um indivíduo recebe a notícia de demissão da empresa, pode entender a situação como uma consequência da competitividade do mundo moderno, para a qual não se vê preparado e sentir-se triste. Por outro lado, se tiver a interpretação de que era um funcionário dedicado e competente e, mesmo assim, foi demitido, pode se sentir injustiçado e com raiva. (Miguel, 2015, p. 5)

Segundo Miguel (2015), a diferença está não somente na identificação da emoção, mas na (re)ação das mesmas. Reconhecer o que se sente e reagir são faces diferentes. O modo de ação depende da estabilidade afetiva em que o indivíduo se encontra, bem como de sua consciência emocional: identifico o que sinto, mas não reajo de maneira inconsequente ao que sinto. Desta feita, a agressão, uma das características mais presentes no TEI pode variar segundo o processamento a identificação emocional. Porém, a relação entre o processamento das emoções e o TEI ainda é pouco estudada, segundo Coccaro (2021).

Descobriu-se também que uma capacidade diminuída de regular as emoções é característica do IED. Indivíduos com IED vivenciam emoções negativas mais intensamente do que o público em geral (Fettich et al., 2015) e interpretam situações sociais ambíguas ou benignas como mais hostis e relatam que são mais indutoras de raiva (McCloskey et al., 2016).

A vivência de emoções de forma exacerbada é algo marcante por parte do TEI, uma vez que a dificuldade de controle externo se evidencia por meio das ações. A vivência de emoções negativas de forma mais intensa torna as explosões de raiva mais dinâmicas e constantes, uma vez que o indivíduo não consegue reagir de maneira positiva na maioria das situações, sempre observando o aspecto negativo com maior intensidade.

A consciência emocional pode ser compreendida como pensamentos repetitivos (Ruminação), dificuldade em compreender as próprias emoções (alexitimia) ou compreender as emoções dos outros (empatia limitada). Estudos não clínicos de amostragem sugerem que a dificuldade em identificar as emoções próprias (alexitimia) são a causa maior de incidência de TEI do que a empatia limitada. Porém, testes mais mistos com populações clínicas, sugerem uma relação fraca entre empatia e agressão. (Coccaro, 2021).

### 3.2 Emoção: conceitos e importância

O conceito de emoção e suas definições são amplas e variadas. Diz-se condição complexa e momentânea, de caráter afetivo que provoca várias áreas do funcionamento psicológico e fisiológico, preparando o indivíduo para a reação. (Miguel, 2015). Além da amplitude de conceitos, há também a diferença entre entendimentos segundo as diferentes culturas, bem como as formas de (re)ação.

O comportamento agressivo, por exemplo, diz respeito a uma emoção negativa em que os sintomas físicos e sentimentos de descontrole se manifestam antes e durante a explosão agressiva, bem como há presença de mais negatividade, o que conseqüentemente, associam-se a problemas interpessoais, ocupacionais, familiares, dentre outros. (Miguel, 2015).

O comportamento agressivo, na verdade, inclui todas as formas de agressão, desde agressão verbal (por exemplo, gritos ou discussões verbais), agressão física não prejudicial/não destrutiva a objetos (por exemplo, atirar coisas ao redor, bater portas), animais ou outros indivíduos. (por exemplo, agressão física *sem* ferimentos), a agressão física prejudicial/destrutiva contra objetos (por exemplo, quebrar coisas) ou animais ou outros indivíduos (por exemplo, agressão física *com* ferimentos). Esta conceituação é consistente com os achados relatados na biologia e no tratamento da agressão impulsiva em estudos em humanos e animais (Miguel, 2015).

O reconhecimento exato das emoções é essencial e de suma importância para o desenvolvimento neurológico saudável e proporciona adaptação psicossocial favorável.

### 3.3 Estressores psicossociais

Os estudos abrangem como principais estressores psicossociais sendo os fatores externos, indo de encontro ao senso comum em que afirmava que a origem das expressões emocionais se inicia primeiramente por um fator interno. Segundo, Miguel (2015), primeiro há o estímulo externo para depois haver o sentimento e assim, a reação. Os aspectos cognitivos são levados em conta, bem como o papel social que é construído e validado a existência de tais estressores e seus aspectos sociais e psicológicos, dada a cultura do local em que o indivíduo está inserido.

Essa interpretação (cognição) é um reflexo do seu histórico de vida, das suas experiências individuais, sociais e, portanto, da forma como ele percebe o mundo. Se aquele evento possuir valor afetivo, podem ocorrer as reações que estão agrupadas no conjunto de contorno tracejado. As possíveis reações são: afetos subjetivos (impressão subjetiva); mudanças corporais típicas do sistema nervoso autônomo (alterações fisiológicas), como sudorese, dilatação das pupilas ou alteração do batimento cardíaco e da respiração; e, um grupo de reações comportamentais (comportamento expresso), que inclui desde expressões faciais,



vocais, alterações na postura e até movimentação. Todas essas três reações podem ocorrer simultaneamente (por exemplo, ao escutar uma piada e espontaneamente dar risada, o coração acelerar e sente-se bem); apenas duas (por exemplo, ao escutar os comentários desagradáveis de uma pessoa, alterando-se a respiração e sentindo-se incomodado, porém sem alterar a expressão facial); apenas uma (por exemplo, dar um sorriso simples de bom dia) ou mesmo nenhuma, que seria o caso do evento não ter valor para o indivíduo (Coccaro, 2021).

As reações do indivíduo estão ligadas também a sua história de vida e ao seu momento atual. As emoções predominantes e em quais momentos ele pode ou não expressar suas emoções. Há fatores também que foram levados em conta em relação a reação dos indivíduos e o TEI, tais como fatores ambientais, farmacológicos e psicológicos.

Com uma prevalência ao longo da vida de cerca de 3–5%, o IED afeta mais indivíduos na população do que muitos transtornos psiquiátricos (Coccaro e Lee, 2020). Em comparação com a população em geral, os indivíduos com IED envolvem-se em mais actos verbais e físicos de agressão contra outros, bem como em danos materiais (Kessler et al., 2006; Kulper et al., 2015).

O prejuízo social dos indivíduos se torna evidente nos ambientes em que frequentam. Coccaro (2018) afirma que o Transtorno Explosivo Intermitente acomete as relações sociais dos indivíduos, acarretando em perdas nos relacionamentos, de vagas de emprego e até de itens essenciais de utilidade do dia a dia. Aqueles com IED também mostram um aumento na labilidade afetiva direcionada à raiva, ou a tendência de mudar de uma emoção para a raiva independentemente de um gatilho (Fettich et al., 2015).

Através da presente pesquisa, foi possível observar a escassez de material e artigos sobre o transtorno, apesar de sua relevância. Os autores Zapata e Palacio (2016) mencionam que houve um aumento das publicações científicas sobre o tema na última década, porém a maioria delas estão em inglês, havendo a necessidade de novas pesquisas com investigações em outros países e em meio a culturas e ambientes sociais diferentes.

Os demais artigos encontrados abrangem aspectos biológicos, tais como funcionamento da amígdala, do córtex cerebral, e análises de imagens de ressonância magnética, o que não é alvo de estudo e abrangência desta pesquisa.

O resultado esperado era estabelecer a ligação entre as emoções e o desenvolvimento psicossocial das pessoas como recurso para tratamento e melhoria da qualidade de vida de indivíduos acometidos por transtornos mentais. O levantamento bibliográfico mostrou ligação entre o conhecimento das emoções e o Transtorno Explosivo Intermitente. Nomear as emoções e

reconhecer o processo em que elas acontecem internamente são diferenciais para controle das crises explosivas.

No entanto, não há evidências claras de que somente o conhecimento emocional e o controle das emoções são suficientes para o controle do TEI. Os fatores externos também são decisivos e precisam ser levados em conta para o tratamento das crises de raiva. É evidente, porém, que há gatilhos emocionais que despertam as crises de raiva e que por isso, precisam ser levados em conta, tais como a grande propensão a emoções negativas em indivíduos. A concentração emocional somente nos aspectos negativos e a raiva sem a necessidade aparente de um gatilho são fatores que também causam explosões de raiva e acentuam o processo de crise emocional e desregulação.

Nomear as emoções, compreender o que acontece e principalmente, saber lidar de forma saudável e tranquila faz com que as crises emocionais se tornem menos intensas. A emoção é abstrata, mas é possível de ser compreendida se ensinada de forma terapêutica em indivíduos acometidos pelo TEI. Os questionamentos mais complicados em relação ao Transtorno Explosivo Intermitente se devem a forma de proceder com o indivíduo para a identificação de suas principais dificuldades.

#### **4. CONSIDERAÇÕES FINAIS**

Esta pesquisa teve como objetivo analisar e entender como as emoções podem ou não ser um gatilho para o desenvolvimento do Transtorno Explosivo Intermitente, para compreender a complexidade desse transtorno, e seus efeitos nas dinâmicas emocionais. Através de uma revisão da literatura e análise de casos, foi possível identificar que o TEI é caracterizado por episódios de agressividade e impulsividade desproporcionais, o que sugere uma relação direta entre o descontrole emocional e a manifestação de comportamentos explosivos. Verificou-se que indivíduos com TEI apresentam dificuldades significativas no manejo de emoções como a raiva e a frustração, e que essas reações exacerbadas podem ter um impacto negativo tanto nas relações interpessoais, na qualidade de vida em todas as áreas de seu cotidiano. Esse transtorno está frequentemente associado a disfunções nos mecanismos de autorregulação emocional. Os métodos para intervenções como a TCC, Terapia Cognitiva Comportamental, que é uma das principais para o manejo destes casos, é capaz de estruturar e minimizar consequências negativas dos comportamentos agressivos e violentos, onde tem-se o objetivo de perceber os padrões

comportamentais, pensamentos, crenças e hábitos que dão origem as dificuldades enfrentadas pelos pacientes, fazendo com que o sujeito assim, faça uma análise de seus comportamentos e pensamentos para modificá-los e trazer benefícios. É necessário que durante o tratamento seja trabalhado o controle inibitório, e que sejam construídos com o paciente formas mais funcionais de lidar com os componentes estressores, a fim de conseguir controlar os impulsos de raiva e ajudá-lo a reconhecer o que pode estar causando estes episódios. O uso de técnicas de relaxamento, habilidades de resolução de problemas e estratégias de comunicação são bastante eficazes para auxiliar na prevenção de episódios explosivos.

O estudo também destacou a importância de abordagens multidisciplinares, combinando psicoterapia, intervenções farmacológicas e técnicas de regulação emocional, para ajudar os pacientes a desenvolverem estratégias mais eficazes de enfrentamento. Além disso, a educação e conscientização sobre o transtorno são essenciais, tanto para os indivíduos afetados quanto para as pessoas ao seu redor, pois os próprios pacientes geralmente não têm ciência da gravidade desta condição, com o propósito de reduzir o estigma e proporcionar um ambiente de apoio e compreensão. O TEI está relacionado, em sua maioria, às experiências e ao contexto em que o indivíduo vive, principalmente por se apresentar e ter início no final da infância e na adolescência.

Por fim, foram feitas análises sobre o tema pesquisado, sendo encontrados um pequeno número de referências a respeito do assunto, e à associação com as emoções. O transtorno TEI é pouco conhecido, com poucos estudos e pesquisas sobre o assunto, principalmente em língua portuguesa (Brasil), sendo assim, pesquisou-se em vários periódicos na língua (Inglesa). A presente pesquisa teve por finalidade agregar, proporcionar maior conhecimento sobre o tema, dar maior visibilidade a ele e incitar a promoção de novas pesquisas e materiais sobre o tema, para aprimorar ainda mais o tratamento.

Ficou evidente a necessidade de prosseguir com a pesquisa, pela carência observada e números reduzidos de pesquisas nacionais relacionados ao transtorno abordado, em relação aos estudos em outras línguas. Ampliar os estudos também contribui para a atualização de dados que auxiliem na obtenção de novas propostas e ferramentas de intervenção, além do aprimoramento de técnicas existentes. Desta forma, é possível fortalecer, dar confiabilidade, fidedignidade e incentivar pesquisas análogas e associadas ao assunto.

## 5. REFERÊNCIAS

ABCMED. **Transtorno explosivo intermitente**. 2022. Disponível em: <https://www.abc.med.br/p/psicologia-e-psiquiatria/1425585/transtorno-explosivo-intermitente.htm>. Acesso em: 25 abr. 2023.

ARTMED. Redação Secad. **Saúde mental: conheça os tratamentos mais indicados para transtorno explosivo intermitente**. Blog Artmed, post 15 de março 2021, Disponível em: <https://blog.artmed.com.br/psicologia/saude-mental-conheca-os-tratamentos-mais-indicados-para-transtorno-explosivo-intermitente>. Acesso em: 25 abr. 2023.

BARDIN, L. **Análise de conteúdo**. São Paulo: Edições 70, (2011). [ [Links](#) ]

BARRETO, Tania Maria da Cunha Doutel; ZANIN, Carla Rodrigues; DOMINGOS, Neide Aparecida Micelli. Intervenção cognitivo-comportamental em transtorno explosivo intermitente: relato de caso. **Rev. bras.ter. cogn.**, Rio de Janeiro, v. 5, n. 1, p. 62-76, jun.2009 - Disponível em: [http://pepsic.bvlud.org/script+sic\\_arttex&pid+S1808-6872009000100006&lng=pt&nrm=iso](http://pepsic.bvlud.org/script+sic_arttex&pid+S1808-6872009000100006&lng=pt&nrm=iso). Acesso em: 02 abr. 2023.

CIESINSKI, N.K., DRABICK, D.A.G., MCCLOSKEY, M.S.. **A latent class analysis of intermittent explosive disorder symptoms**. Journal of Affective Disorders, Volume 302, 2022, Pages 367-375, ISSN 0165-0327. Disponível em: <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0165032722001094>.

COCCARO, E. F. Intermittent Explosive Disorder as a Disorder of Impulsive Aggression for DSM-5. **American Journal of Psychiatry**, 169(6), 577–588, 2012. Disponível em: <https://ajp.psychiatryonline.org/doi/full/10.1176/appi.ajp.2012.11081259>. Acesso em: 24 abr. 2023.

COCCARO, E.F., MCCLOSKEY, M.S.. **Chapter Three - Phenomenology of Impulsive Aggression and Intermittent Explosive Disorder**. Intermittent Explosive Disorder, Academic Press, 2019, Pages 37-65, ISBN 9780128138588. Disponível em: <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/B9780128138588000036>.

IPPR, **Transtorno Explosivo Intermitente: quando acessos de raiva se tornam transtorno mental**. Disponível em: <https://institutodepsiquiatriapr.com.br/blog/transtorno-explosivo-intermitente-quando-acessos-de-raiva-se-tornam-transtorno-mental/>. Acesso em: 15 set. 2024.

FAHLGREN, M.K. *et al.* **Emotion processing in intermittent explosive disorder**. Psychiatry Research, Volume 273, 2019, Pages 544-550, ISSN 0165-1781. Disponível em: <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0165178118313088>.

GALVÃO, D.O., PEREIRA, C.T.D., FORTI, M.C.P., **Transtorno Explosivo Intermitente**. **Revista Brasileira de Neurologia e Psiquiatria**. v.19, n.2, p.142, maio/agosto, 2015. Disponível em: <https://www.revneuropsiq.com.br/rbnp/article/view/43/>: Acesso em 22 mai. 2023.

KULPER D.A. *et al.* **The experience of aggressive outbursts in Intermittent Explosive Disorder.** Psychiatry Research, Volume 225, Issue 3, 2015. Disponível em: <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0165178114008622>.

MIGUEL, F. K.. (2015). **Psicologia das emoções: uma proposta integrativa para compreender a expressão emocional.** Psico-usf, 20(1), 153–162, 2015. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/1413-82712015200114>.

OGBUAGU, N. *et al.* **Neural responses to induced emotion and response to social threat in intermittent explosive disorder.** Psychiatry Research: Neuroimaging, Volume 318, 2021, 111388, ISSN 0925-4927. Disponível em: <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0925492721001402>.

PATOILO, M.S., BERMAN, M.E., COCCARO, E.F. **Emotion attribution in intermittent explosive disorder.** Comprehensive Psychiatry, Volume 106, 2021, 152229, ISSN 0010-440X. Disponível em: <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0010440X21000079>.

RANG, H. P. *et al.* **Farmacologia.** Tradução de Robaina, T. F. *et al.*; Rio de Janeiro: Elsevier, 2011. p.768.

REDEPSI, Psicologia da emoção: Como as emoções afetam o comportamento humano. Publicado em 31 de março de 2023. Disponível em: <https://www.redepsi.com.br/2023/03/31/psicologia-da-emocao-como-as-emocoes-afetam-o-comportamento-humano/>.

ROGAWSKI, M. A. *et al.* A neurobiologia das drogas antiepilépticas. **Nat Rev Neurosci.** Jul; 5(7):553-64, 2004. doi: 10.1038/nrn1430. PMID:15208697. Acesso em: 09 mai. 2023.

RYNAR, L., COCCARO E.F., **Psychosocial impairment in DSM-5 intermittent explosive disorder.** Psychiatry Research, Volume 264, 2018. ISSN 0165. Disponível em: <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0165178117313215>.

SILVA, G. A. da.; OTTA, E. Revisão sistemática e meta-análise de estudos observacionais em Psicologia. **Revista Costarricense de Psicologia.** Jul-dic 2014, Vol. 33, N.º 2, p. 137-153. Disponível em <http://rcps-cr.org/wp-content/themes/rcps/descargas/2014/2/0-RCP-Vol.33-No2.pdf>. Acesso em 10 de julho de 2023.

ZAPATA, Juan Pablo; PALACIO, Juan David. Transtorno explosivo intermitente: un diagnóstico controversial. **Revista Colombiana de Psiquiatria,** 45(3),214-223, 2016. Disponível em: <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=80648398010> . Acesso em: 15 mai. 2023.