



TULBURARE EXPLOZIVĂ INTERMITENTĂ

PREZENTARE DE CAZ

Tulburarea explozivă intermitentă

Criteria de diagnostic

312.34 (F63.81)

- A. Episoade (accese) repetate de comportament agresiv (exploziv) rezultate din incapacitatea individului de a-și controla impulsurile agresive, manifestate prin oricare din următoarele:
1. Agresiune verbală (e.g. accese de furie, tirade, controverse sau conflicte verbale) sau agresiune fizică îndreptată împotriva bunurilor, a animalelor sau a altor indivizi, care apar de două ori pe săptămână, în medie, timp de 3 luni. Agresiunea fizică nu duce la deteriorarea sau distrugerea bunurilor și nu determină rănirea unor animale sau a altor persoane.
 2. Trei episoade de comportament agresiv (exploziv) care au loc într-o perioadă de 12 luni și care includ avarierea sau distrugerea bunurilor și/sau violență fizică cu rănirea unor animale sau a altor persoane.
- B. Amplitudinea agresivității exprimate în cursul episoadelor repetate de mânie este mult disproporționată față de provocare sau față de orice factor de stres psihosocial precipitant.
- C. Accesesele agresive repetate nu sunt premeditate (i.e. sunt impulsive și/sau cauzate pe furie) și nu urmăresc obținerea unor obiective tangibile (e.g. bani, putere, intimidare).
- D. Accesesele agresive repetate determină fie disconfort semnificativ pentru individ, fie deficit în domeniul profesional sau al relațiilor interumane, sau sunt urmate de consecințe financiare sau legale.
- E. Vârsta cronologică este de cel puțin 6 ani (sau nivel echivalent de dezvoltare).
- F. Accesesele agresive repetate nu sunt explicate mai bine de o altă tulburare mintală (e.g. tulburare depresivă majoră, tulburare bipolară, tulburare afectivă cu dereglare disruptivă, tulburare psihotică, tulburare de personalitate antisocială, tulburare de personalitate borderline) și nu pot fi atribuite altei afecțiuni medicale (e.g. traumatism cranian, boală Alzheimer) sau efectelor fiziologice ale unei substanțe (e.g. abuz de droguri, un medicament). Pentru copiii cu vârste între 6 și 18 ani, comportamentul agresiv care apare ca parte a unei tulburări de adaptare nu reprezintă un argument pentru acest diagnostic.

Notă: Diagnosticul poate fi formulat alături de diagnosticul de tulburare cu deficit de atenție/ hiperactivitate, tulburare de conduită, tulburare de opoziție și comportament sfidător sau tulburare din spectrul autismului atunci când accesesele agresive repetate impulsive le depășesc pe cele observate de obicei în aceste tulburări și justifică abordare medicală separată.

Tulburare explozivă intermitentă

Este o tulburare psihică manifestată prin episoade repetate de comportament agresiv-exploziv, imprevizibile și incomprehensibile, discordante în raport cu stimulul care le-a produs.



Pacientul SA, 11 ani din mediul rural este adus la consult de asistenta maternală pentru:

- Episoade de agitație psihomotorie
- Toleranță scăzută la frustrări minore
- Raptusuri auto și heteroagresive imprevizibile și incomprehensibile
- Iritabilitate
- Impulsivitate
- Toleranță scăzută la frustrări minore
- Comportament distructiv



Antecedente heredo-colaterale:

-nu se cunosc

Antecedente personale fiziologice:

-nu se cunosc

Antecedente personale patologice:

- Tulburări emoționale și de comportament. Tulburare de atașament. Enurezis nocturn (2019)
- Tulburare opozitionist-sfidătoare (2020)



Condiții de viață

- ✓ Pacientul a fost abandonat de mamă în spital la naștere;
- ✓ Până la vârsta de 7 ani a fost asistat al Centrului de Plasament Lugoj;
- ✓ De la 7 ani până în prezent se află în plasament familial;
- ✓ În prezent este elev în clasa a-V-a cu rezultate școlare slabe;



Istoricul bolii

Pacientul se află în evidență psihiatrică din anul 2019 cu dg. Tulburări emoționale și de comportament, Tulburare de atașament, Enurezis nocturn, Intelect liminar QI=73 RAVEN, iar din 2020 cu Tulburare opozitionist-sfidătoare.

A prezentat multiple internări și consulturi în clinică și CSM pentru stări de agitație psihomotorie, dispoziție iritabilă, impulsivitate, toleranță foarte scăzută la frustrări minore cu crize clastic explozive, opoziționism, autoagresivitate (se lovește cu capul de pereți, și-a băgat degetele de la mâini și de la picioare în foc, se mușcă) comportament distructiv (distruge mobilierul de la școală, smulge cablurile de internet, sparge parbrizul unui autocar, în cursul ultimei internări a incendiat obiectele sanitare ale secției).

Evoluția de-a lungul timpului a **fost lent favorabilă.**



Examen obiectiv

G=42 kg, T= 150 cm

Stare generală bună;

Tegumente: pigmentate constituțional;

Mucoase: normal colorate

Sistem osteoarticular: aparent integru morfo-funcțional;

Sistem muscular: normoton, normotrof, normokinetic.;

Aparat respirator: Torace normal conformat; MV prezent bilateral; fără raluri patologice supraadăugate.



Examen obiectiv

Aparat cardio-vascular: Arie precordială de aspect normal, zgomote cardiace ritmice, bine bătute, fără sufluri supraadăugate;

Sistem digestiv- abdomen elastic, nedureros spontan și la palpare, TI prezent;

Aparat uro-genital: loje renale libere, micțiuni fiziologice

Sistem nervos: Fără semne de iritație meningească;



Investigații paraclinice

Consult cardiologic: fără modificări.

RMN cerebral: normal

EEG: traseu cu ritm de fond teta-alfa mediovoltat, simetric,
fără grafoelemente patologice

Test toxicologic: negativ



Examen neurologic

Ortostatism și mers posibil

Romberg negativ

Probe de coordonare corect efectuate

ROT rotuliene și achiliene vii bilateral

RCP în flexie bilateral

NC perechile I-XII relații normale

Fără semne de iritație meningească

Fără semne de focar acut



Examen psihologic (I)

● Dezvoltare cognitivă :

- QI=75 Raven
- Dificultăți crescute de concentrare și menținere a atenției
- Memorie mecanică
- Vocabular mai slab dezvoltat în raport cu vârsta cronologică, coprolalie
- Dislexie, disgrafie, discalculie;

● În plan afectiv

- sentimente de însingurare, respingere în mediul familial, instabilitate emoțională marcată, absența confortului afectiv, primitivism relațional, fără imagini parentale la care să se raporteze (refuzul desenului unei familii la Testul persoanei), se simte respins, neacceptat în mediul de dezvoltare, capacitate scăzută de autoreglare emoțională, impulsivitate crescută, dificultăți de structurare și interiorizare a imaginii de sine (Testul persoanei).



Examen psihologic (II)

● În plan comportamental

- configurație instabil emoțională, cu manifestări impulsiv-explozive, manifestări auto și heteroagresive.
- impulsiv, revendicativ, opoziționist, iritabil
- prezintă episoade de agitație psihomotorie, necesită atenție constantă
- adaptare deficitară în mediul școlar
- dificultăți în interacțiunea socială.



Examen psihiatric (I)

Pacient în **ținută** de spital, **igiena** corporală se realizează doar sub îndrumarea și supravegherea unui îngriitor;

Câmp de conștiență clar, OTS auto, allopsihiic și situațional;

Contactul psihic se realizează cu oarecare dificultate; **Contactul vizual** se realizează relativ facil și se menține cu intermitență pe parcursul interviului;

Mimica și gestică concordante cu trăirile afective;

Gândire Flux ideo-verbal coerent. Fără tulburări de conținut ale gândirii;

Limbaj expresiv - vocabular mai slab dezvoltat în raport cu vârsta cronologică, coprolalie. Tulburări instrumentale;

Memorie: Hipomnezie de fixare și evocare.

Atenție: Hipoprosexie de concentrare și persistență

Percepție Fără tulburări în sfera percepției de tipul iluziilor sau halucinațiilor;



Examen psihiatric (II)

Afectivitate Toleranță foarte scăzută la frustrări minore. Capacitate scăzută de autoreglare emoțională. Iritabilitate. Impulsivitate marcată. Irascibilitate. Labilitate emoțională.

Comportament Episoade de agitație psihomotorie cu crize clastic explozive, imprevizibile, incomprehensibile și disproporționate în raport cu stimulul care le-a produs. Opoziționism, negativism, autogresivitate, heteroagresivitate fizică și verbală. Comportamente distructive (a spart parbrizul unui autobuz pentru ca „nu i-a plăcut culoarea acestuia”) și cu risc crescut pentru siguranța proprie (și-a bătut un cui în picior, și-a băgat mâinile și picioarele în foc). Dificultăți de relaționare. Dificultăți de adaptare școlară.

Apetit alimentar prezent.

Ritm nictemeral: fără tulburari.

Insight absent.



Diagnostic pozitiv

- Tulburare explozivă intermitentă
- Intelect liminar
- Probleme cu rețeaua primară de suport



Diagnostic diferențial (I)

1. Tulburare afectivă cu dereglare disruptivă: pacientul prezintă accese agresive impulsive/colerice severe, dar nu există modificare persistentă a stării de dispoziție între accese. (iritabilitate persistentă între accese).

2. Tulburare de personalitate antisocială sau tulburare de personalitate borderline: în care apar accese agresive impulsive repetate, dar gradul de agresivitate impulsivă este de o amploare mai mare în tulburarea explozivă. Până la vârsta de 18 ani poate fi o structurare de persoanlitate.

3. Delirium, tulburare neurocognitivă majoră și modificările de personalitate secundare unei afecțiuni medicale, tipul agresiv (e.g. leziuni cerebrale asociate cu modificări de personalitate caracterizate prin accese agresive, epilepsie parțială complexă): nu există o afecțiune medicală diagnosticabilă care explică mai bine accesesele agresive impulsive.



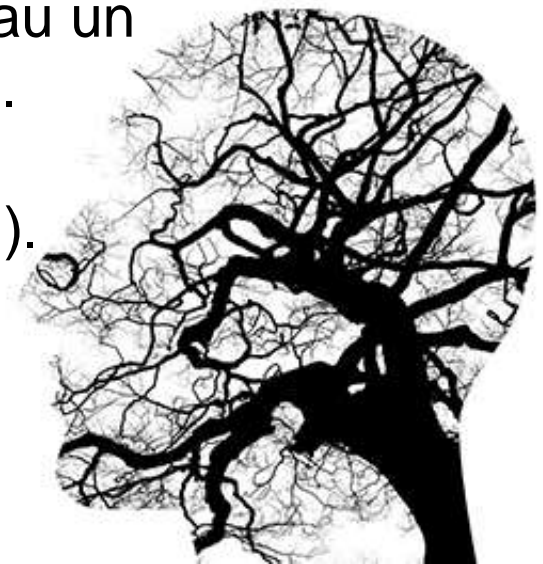
Diagnostic diferențial (II)

4.Intoxicația cu substanțe sau sevrăjul la substanțe: absența intoxicației cu substanțe (alcool, cocaină, substanțe stimulante, barbiturice, substanțe inhalatorii)

5.Tulburarea de conduită: apar comportamente agresive, dar sunt premeditate și există scopul atingerii unor obiective concrete (bani,putere,intimidare) !!, pacientul nostru prezintă accese agresive impulsive

6.Tulburarea de opoziție și comportament sfidător: ambele patologii au un nivel ridicat de furie, dar TEI manifestă agresivitate severă față de ceilalți.

7. ADHD: in TEI - agresivitate severă față de alții (necaracteristică ADHD).



Tratament

1. Tratament medicamentos cu:

- Antipsihotic :

- Risperidona 1 mg 1-0-1;

- Levomepromazin 25 mg 1-1-1;

- timostabilizator:

- Neurotop R 300mg 1-0-1;

2. Psihoterapie individuală și familială

3. Anchetă socială

4. Terapii ocupaționale



Evoluție

- ➔ Evoluție trenantă până în prezent, slabă aderență terapeutică, cu agravarea progresivă a simptomatologiei, cu scăderea funcționalității, dificultăți adaptativ-integrative în mediul familial și social.
- ➔ Pattern-ul comportamental de tip impulsiv se menține din copilărie, accentuându-se progresiv și determinând agravări discomportamentale, hetero- și autoagresive în contextul unei toleranțe extreme de reduse la frustrări minore. Pacientul a fost victima neglijării, abuzului fizic și emoțional, care contribuie la consolidarea și întreținerea comportamentelor inadecvate.



Prognosticul pe termen scurt și lung este rezervat dat fiind:

- statusul socio-familial precar
- lipsa unor sisteme reale de suport
- existența factorilor psihotraumatizanți (abandonul, relațiile conflictuale, neglijarea și abuzul de alcool în familia de plasament)
- Insight-ul scăzut, grad scăzut al discernământului
- lipsa implicării familiei în antrenarea diferitelor aptitudini
- manifestările impulsive-explozive
- tendința la automutilare.

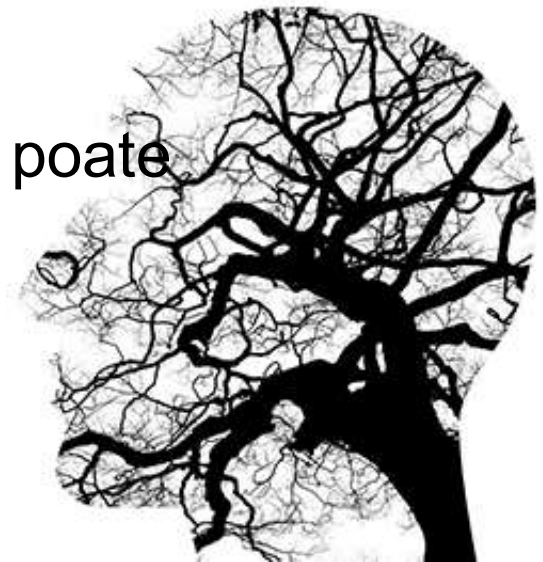


Discuții

Evolutiv tulburarea intermitent-explozivă se poate developenta la pacienții cu: tulburare de atașament, structurări de personalitate antisocială sau borderline, ADHD, tulburare de conduită, tulburare opoziționist-sfidătoare.

Comorbidități: tulburările depresive, anxioase, consumul de substanțe

În adolescență sau la vârsta adultă tulburarea intermitent-explozivă poate conduce la: tulburări psihotice, afective, anxioase, tulburări de personalitate din cluster B de tipul antisocial sau borderline.



Vă mulțumesc pentru atenție!

