

## Comportamento anti-social e impulsividade no transtorno de personalidade anti-social

### Antisocial behavior and impulsivity in antisocial personality disorder

Prezado Editor,

O transtorno de personalidade anti-social (TPAS) caracteriza-se por uma incapacidade de ajustar-se a normas sociais, um padrão invasivo de violação dos direitos de outras pessoas, envolvendo-se, com frequência, em atos criminosos, brigas, comportamentos agressivos, uso de drogas ilícitas, dentre outros<sup>1</sup>. A impulsividade é frequentemente observada nesses indivíduos e pode ser definida, basicamente, como uma predisposição para reações rápidas e não planejadas a estímulos externos ou internos, sem que sejam avaliadas as possíveis consequências de tais comportamentos<sup>2</sup>. A impulsividade é associada com disfunção do sistema serotoninérgico e do córtex pré-frontal e suas conexões, alterações já observados no TPAS por meio de exames de neuroimagem, genéticos e neuropsicológicos<sup>2-5</sup>.

A relação entre a impulsividade e as diversas variáveis comportamentais como, por exemplo, o início dos atos criminosos, é pouco explorada na literatura e pode contribuir para uma melhor compreensão do transtorno e na elaboração de planos terapêuticos mais específicos<sup>2-4</sup>.

Dessa forma, pretendemos avaliar a associação entre a impulsividade com comportamentos anti-sociais e/ou criminosos observados no TPAS.

Em uma clínica psiquiátrica com serviço de pronto-atendimento, um total de 222 admissões consecutivas foram avaliadas por meio de entrevista semi-estruturada (MINI-PLUS). Foram selecionados 39 pacientes que preenchiam critério para o transtorno segundo o Manual Diagnóstico e Estatístico de

Doenças Mentais - Quarta Edição, mas apenas 32 participaram por não apresentarem condições que pudessem interferir no estudo como: síndrome de abstinência, episódio depressivo e ou maníaco, intoxicação alcoólica ou por outras drogas, doenças neurológicas e retardo mental.

Utilizamos a Escala de Impulsividade de Barrat (BIS-11), uma escala auto-aplicável que avalia a impulsividade em três subcategorias: atencional, motora e por falta de planejamento, além do escore total; e avaliação da inteligência por meio da aplicação das Escalas Progressivas de Raven. Além disso, informações sociodemográficas e relacionadas a comportamentos anti-sociais foram colhidas conforme demonstrado na tabela. Recrutamos 64 controles pareados por sexo e idade da população geral que não apresentassem transtornos psiquiátricos (MINI-PLUS) e que foram submetidos aos mesmos procedimentos. A análise estatística foi realizada pelo programa Statdisk versão 11.0.1.

O estudo foi aprovado por comitê de ética e todos os participantes deram consentimento informado.

Na tabela podemos observar as principais características da população estudada comparada com controles. Observamos que a impulsividade por falta de planejamento esteve negativamente correlacionada com idade de início de uso de drogas ilícitas ( $r = -0,39$ ), idade da primeira prisão ( $r = -0,40$ ), idade do primeiro crime e/ou comportamento anti-social ( $r = -0,56$ ) e associada à história de tentativa de auto-extermínio ( $p = 0,01$ ). O escore total da BIS-11 também mostrou correlação negativa com idade da primeira prisão ( $r = -0,41$ ) e idade do primeiro crime e/ou comportamento anti-social ( $r = -0,53$ ). Impulsividade motora mostrou correlação positiva com o número de tentativas de auto-extermínio ( $r = 0,38$ ).

Percebemos que a impulsividade está associada a diversos comportamentos anti-sociais e/ou criminosos. Apesar do pequeno número da nossa amostra, conseguimos avaliar o comportamento impulsivo em diversos comportamentos anti-sociais. O estudo da impulsividade de forma mais aprofundada pode ajudar a compreender melhor o TPAS, possibilitando desenvolver condutas mais específicas tanto do ponto de vista clínico como judicial<sup>2,4</sup>.

Tabela – Variáveis clínicas e sociodemográficas de pacientes e controles

Características	Pacientes (n = 32)	Controle (n = 64)	p
Gênero (Masculino/Feminino)	26/6	52/12	1
Idade (Anos)	23,90 ± 5,19	24,34 ± 5,67	0,71
Inteligência	47,05 ± 3,76	46,90 ± 3,90	0,85
Anos formais de estudo	7,43 ± 2,21	7,88 ± 3,03	0,45
BIS-11 – Impulsividade atencional	21,75 ± 3,49	18,20 ± 3,91	< 0,01
BIS-11 – Impulsividade motora	22,16 ± 2,27	20,07 ± 4,11	< 0,01
BIS-11 – Impulsividade por falta de planejamento	30,60 ± 4,08	21,56 ± 4,66	< 0,01
BIS-11 – Escore total	67,00 ± 6,35	59,82 ± 12,84	< 0,01
História de uso de drogas ilícitas – atual ou progressa	75,0%	9,37%	< 0,01
Idade de início do uso de drogas ilícitas	9,54 ± 3,25	14,40 ± 0,88	< 0,01
História de prisão progressa	87,50%	3,12%	< 0,01
Idade da primeira prisão	11,33 ± 2,71	19,05 ± 0,94	< 0,01
Idade do primeiro crime e/ou comportamento anti-social	8,48 ± 3,35	19,05 ± 0,94	< 0,01
História de tentativa de auto-extermínio	25,00%	3,12%	< 0,01
Número de tentativas de auto-extermínio	1,98 ± 1,59	1,20 ± 1,00	< 0,01
Tentativas de auto-extermínio: violenta/não-violenta	5/3	0/2	0,44

**Felipe Filardi da Rocha**

Departamento de Farmacologia Bioquímica e Molecular,  
 Universidade Federal de Minas Gerais (UFMG),  
 Belo Horizonte (MG), Brasil  
 Hospital Galba Velloso, Faculdade de Medicina do Vale do Aço,  
 Ipatinga (MG), Brasil

**Naira Vassalo Lage**

Programa de Neurociências, Universidade Federal de Minas  
 Gerais (UFMG), Belo Horizonte (MG), Brasil

**Karla Cristhina Alves de Sousa**

Instituto de Médico-Legal de Belo Horizonte,  
 Belo Horizonte (MG), Brasil

**Financiamento e conflito de interesses**

Membro do grupo de autores	Local de trabalho	Verba de pesquisa <sup>1</sup>	Outro apoio à pesquisa ou educação médica continuada <sup>2</sup>	Honorários de palestrante	Participação acionária	Consultor/ Conselho consultivo	Outro <sup>3</sup>
Felipe Filardi da Rocha	Hospital Galba Velloso UFMG	CNPq***	-	-	-	-	-
Naira Vassalo Lage	UFMG	-	-	-	-	-	-
Karla Cristhina Alves de Sousa	Instituto Médico Legal de Belo Horizonte	-	-	-	-	-	-

\* Modesto

\*\* Significativa

\*\*\* Significativa. Montantes fornecidos à instituição do autor ou a colega para pesquisa onde o autor tem participação, não diretamente ao autor.

Nota: UFMG = Universidade Federal de Minas Gerais; CNPq = Conselho Nacional de Desenvolvimento Científico e Tecnológico.

Para mais informações, ver Instruções aos autores.

**Referências**

- Morana HC, Stone MH, Abdalla-Filho E. Personality disorders, psychopathy and serial killers. *Rev Bras Psiquiatr.* 2006;28(Suppl 2):S74-9.
- Swann AC, Lijffijt M, Lane SD, Steinberg JL, Moeller FG. Trait impulsivity and response inhibition in antisocial personality disorder. *J Psychiatr Res.* 2009;43(12):1057-63.
- Nelson RJ, Trainor BC. Neural mechanisms of aggression. *Nat Rev Neurosci.* 2007;8(7):536-46.
- da Rocha FF, Malloy-Diniz L, de Sousa KC, Prais HA, Correa H, Teixeira AL. Borderline personality features possibly related to cingulate and orbitofrontal cortices dysfunction due to schizencephaly. *Clin Neurol Neurosurg.* 2008;110(4):396-9.
- da Rocha FF, Malloy-Diniz L, Lage NV, Romano-Silva MA, de Marco LA, Correa H. Decision-making impairment is related to serotonin transporter promoter polymorphism in a sample of patients with obsessive-compulsive disorder. *Behav Brain Res.* 2008;195(1):159-63.