

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 outros¹. 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 comportamentos². 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 neuropsicológicos²⁻⁵.

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 específicos²⁻⁴.

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^{2,4}.

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 ¹	Outro apoio à pesquisa ou educação médica continuada ²	Honorários de palestrante	Participação acionária	Consultor/ Conselho consultivo	Outro ³
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.