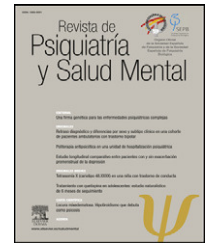




# Revista de Psiquiatría y Salud Mental

[www.elsevier.es/saludmental](http://www.elsevier.es/saludmental)



## ORIGINAL

## Relación entre *insight*, violencia y diagnóstico en pacientes con psicosis

Guillem Lera Calatayud<sup>a,\*</sup>, Neus Herrero Sebastián<sup>b</sup>, Eduardo Aguilar García-Iturrospe<sup>c</sup>, José Carlos González Piqueras<sup>d</sup>, Julio Sanjuán Arias<sup>b</sup> y Carmen Leal Cercós<sup>b</sup>

<sup>a</sup> Departamento de Psiquiatría, Hospital de la Ribera, Alzira, València, España

<sup>b</sup> Facultat de Medicina de València, Universitat de València, València, España

<sup>c</sup> Departamento de Psiquiatría, Hospital de Sagunt, València, España

<sup>d</sup> Departamento de Psiquiatría, Hospital Clínic de València, València, España

Recibido el 26 de octubre de 2010; aceptado el 17 de octubre de 2011

Disponible en Internet el 20 de enero de 2012

### PALABRAS CLAVE

*Insight*;  
Psicosis;  
PANSS;  
Hostilidad;  
Violencia

### Resumen

**Introducción:** En pacientes con trastornos psiquiátricos el déficit en la capacidad de introspección o *insight* es frecuentemente un problema clínico importante, pero ha sido pocas veces objeto de estudio formal. Los pacientes psicóticos con buen *insight* suelen cumplir mejor las pautas de medicación siendo un factor de buen pronóstico y muestran menor hostilidad. Con este estudio se pretende valorar si existe una relación entre el grado de hostilidad del paciente y la conciencia de enfermedad además de analizar si el grado de conciencia de enfermedad varía según el diagnóstico del paciente (esquizofrenia vs. trastorno bipolar).

**Metodología:** Se estudiaron en 168 pacientes psicóticos (entre ellos 86 con esquizofrenia y 43 con trastorno bipolar) los ítems de la PANSS P7 (hostilidad) y G14 (control deficiente de impulsos) para valorar el grado de violencia y el ítem G12 (ausencia de juicio e introspección) correlacionándolos entre ellos. Para observar si había diferencias en cuanto a *insight* y hostilidad según el diagnóstico, se estudiaron los datos utilizando una muestra más reducida y homogénea comparando los pacientes diagnosticados de esquizofrenia con los diagnosticados de trastorno bipolar.

**Resultados:** Los pacientes con mayor hostilidad presentaban un peor control de impulsos y una pobre conciencia de enfermedad. Los pacientes diagnosticados de esquizofrenia presentan una mayor hostilidad y un peor *insight* comparados con los diagnosticados de trastorno bipolar.

**Discusión:** La ausencia de introspección supondría un mayor nivel de hostilidad y mayor déficit de control de impulsos. Las estrategias terapéuticas encaminadas a aumentar el grado de *insight* del paciente podrían disminuir indirectamente el grado de hostilidad y proporcionar un mejor control de los impulsos.

© 2010 SEP y SEPB. Publicado por Elsevier España, S.L. Todos los derechos reservados.

\* Autor para correspondencia.

Correo electrónico: [guillemlera@comv.es](mailto:guillemlera@comv.es) (G. Lera Calatayud).

**KEYWORDS**

Insight;  
Psychosis;  
PANSS;  
Hostility;  
Violence

**Relationship between insight, violence and diagnoses in psychotic patients****Abstract**

**Introduction:** Lack of insight is a common clinical problem in psychiatric patients, but few times has been properly studied until recently. Patients with good insight tend to show a better treatment adherence with a better prognosis and show less hostility. This study aims to investigate whether there is a relationship between the hostility degree and insight or not and to analyze if there are insight quantitative differences between the patients regarding their diagnoses.

**Method:** 168 psychotic patients were studied (including 86 patients with schizophrenia and 43 with bipolar disorder). PANSS P7 (hostility) item and G14 (poor impulse control) were analyzed in order to assess patients' violence and G12 in order to assess insight. All these data was correlated. It was also analyzed the PANSS results of schizophrenic vs bipolar patients regarding insight and hostility separately looking for a more homogenic pull of patients.

**Results:** Patients with greater hostility showed a worse impulse control and poorer insight than the rest. Schizophrenic patients showed a greater hostility and lower insight than bipolar patients.

**Discussion:** Lack of insight may lead to a greater hostility and worse impulse control. Therapeutic interventions addressed to improve insight could indirectly lower hostility and gain a better impulse control for psychotic patients.

© 2010 SEP y SEPB. Published by Elsevier España, S.L. All rights reserved.

**Introducción**

En pacientes con trastornos psiquiátricos el déficit en la capacidad de introspección o *insight* es frecuentemente un problema clínico importante, pero ha sido pocas veces objeto de estudio formal<sup>1</sup>. Una baja capacidad de introspección en psicosis se ha descrito como una capacidad limitada para darse cuenta de los déficits, consecuencias y necesidad de tratamiento ligados a la enfermedad. El *insight* se compone de diversos fenómenos, incluidos la capacidad de introspección pasada y actual. El *insight* en relación a la salud mental hace referencia a la percepción del individuo sobre sí mismo en relación a la que tiene su entorno comunitario y cultural. En un lado del espectro de *insight* lo entendemos como defensa psicológica, mientras que en el otro extremo se conceptualiza como un déficit neurocognitivo<sup>2</sup>. *Insight* en psicosis es un constructo clínico que es útil para los investigadores y clínicos haciendo entender la dificultad de los pacientes reconociendo su enfermedad y sus consecuencias<sup>3</sup>. La literatura científica previa sugiere que una falta de *insight* puede relacionarse con peor evolución de la enfermedad y peor adherencia terapéutica. En cuanto a pacientes psicóticos, un humor elevado, ausencia de pensamientos suicidas, apatía, desorganización mental y aplanamiento emocional se han relacionado directamente con baja capacidad de introspección. Por otro lado, un buen *insight* se ha relacionado con una mejor adherencia terapéutica y menor hostilidad<sup>1,4-10</sup>.

En la [tabla 1](#) se resumen los artículos de la literatura científica más relevantes acerca de las diferencias de *insight* entre diferentes patologías psiquiátricas. En 2004 se publicó un estudio donde los resultados indicaban un peor *insight* en pacientes con esquizofrenia que en los que padecían manía o episodios mixtos del ánimo<sup>11</sup>. Otro estudio es el de Pini, Cassano, Dell'Osso y Amador del 2001 donde no se encuentran diferencias entre la esquizofrenia y el trastorno bipolar en cuanto a *insight*<sup>12</sup>. También existe una revisión en

este campo realizada por Ghaemi y un estudio de Amador, Flaum, Andreasen (4 y 13). Por su parte, el equipo español de Cuesta, Peralta y Zarzuela publicaron un artículo en el que se investigaba si el *insight* cambiaba con el tiempo y cómo se relacionaba con la psicopatología de los pacientes, así como examinar las relaciones entre las escalas de *insight* en los pacientes con psicosis<sup>14</sup>.

Con este estudio se pretende valorar si existe una relación entre el grado de hostilidad del paciente y la conciencia de enfermedad además de analizar si el grado de conciencia de enfermedad varía según el diagnóstico del paciente (esquizofrenia vs. trastorno bipolar).

**Metodología**

Se utilizó una muestra de 168 pacientes con las características detalladas en la [tabla 2](#). Los criterios de inclusión fueron: Pacientes con diagnóstico de cualquier enfermedad del ámbito de las Psicosis según los criterios del DSM-IVTR, mayores de 18 años y consentimiento informado debidamente cumplimentado por el paciente. Se incluyó el diagnóstico de trastorno bipolar dado que estudios previos han destacado la alta prevalencia de síntomas psicóticos en este tipo de pacientes<sup>15</sup>.

**Criterios de exclusión:** Retraso mental, toxicomanías concomitantes clínicamente influyentes, enfermedad orgánica que interfiera en el comportamiento, alteración en la conciencia o atención o cualquier alteración que impida una buena capacidad de respuesta a las preguntas del estudio.

Se estudiaron los ítems P7 (hostilidad) y G14 (control deficiente de impulsos) para valorar el grado de violencia y el ítem G12 (*insight'*) de las escalas PANSS de los diferentes pacientes correlacionándolos entre ellos mediante la prueba de Spearman. El ítem P7 hace referencia a expresiones verbales y no verbales de cólera y resentimiento, incluyendo sarcasmo, conducta pasivo-agresiva, insultos y

**Tabla 1** Literatura previa acerca de diferencias de *insight* entre patologías psiquiátricas

| Autores       | Año  | Muestra                                                                                                                   | Anotaciones                                                                                                                                              | Conclusiones                                                                                                                                                                                                                                                                                                                      |
|---------------|------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| Pini et al.   | 2004 | 150 pacientes con esquizofrenia, trastorno esquizoafectivo, manía o episodio mixto con síntomas psicóticos no congruentes | Los pacientes se estudiaban 1 semana antes del alta en sala de psiquiatría con SUMD, SCID-P, BPRS y SANS                                                 | Los pacientes con esquizofrenia mostraban una capacidad de introspección más baja que el resto de la muestra                                                                                                                                                                                                                      |
| Pini et al.   | 2001 | 29 con esquizofrenia, 24 trastorno esquizoafectivo, 153 con trastorno bipolar y 30 con depresión unipolar                 | Todos los pacientes seleccionados presentaban síntomas psicóticos. Heterogeneidad del grupo de trastorno bipolar                                         | Pacientes con esquizofrenia tienen un <i>insight</i> más pobre que los que sufren trastorno esquizoafectivo o depresión unipolar. El nivel de <i>insight</i> en los pacientes con trastorno bipolar no se diferencia del de los esquizofrénicos                                                                                   |
| Cuesta et al. | 2000 | 75 pacientes ingresados con al menos un síntoma psicótico fueron incluidos. 56 finalizaron el estudio                     | La comparación del nivel de <i>insight</i> entre diferentes patologías no forma parte del objetivo principal del estudio                                 | El <i>insight</i> y la psicopatología parecen ser dominios semi-independientes. Los pacientes que sufrían esquizofrenia mostraban un nivel de <i>insight</i> menor que los pacientes con trastornos afectivos, pero con escasa diferencia de los esquizoafectivos                                                                 |
| Ghaemi et al. | 1994 | Revisión de 45 estudios                                                                                                   | Las conclusiones deben aplicarse casi exclusivamente a la esquizofrenia dado que existen muy pocas investigaciones en otras patologías según los autores | El <i>insight</i> se relaciona con la cumplimentación del tratamiento, pronóstico, ingreso voluntario vs. involuntario y aspectos culturales de la enfermedad                                                                                                                                                                     |
| Amador et al. | 1994 | 412 pacientes                                                                                                             |                                                                                                                                                          | Una pobre capacidad de introspección es una característica prevalente de la esquizofrenia. La mayor parte de aspectos del <i>insight</i> son más severos en los pacientes con esquizofrenia que en aquellos con trastorno esquizoafectivo o alteraciones de humor con o sin psicosis y se asocian a un peor funcionamiento social |

**Tabla 2** Datos descriptivos de la muestra

|                         |                                                                                                                                                                                           |
|-------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| DIAGNÓSTICO             | 86 pacientes con esquizofrenia (51,2%), 43 con trastorno bipolar (25,6%), 14 con trastorno delirante (8,3%), 10 con trastorno esquizoafectivo (6%) y 15 en apartado otras psicosis (8,9%) |
| GÉNERO                  | 56 mujeres (33,3%) y 112 hombres (66,7%)                                                                                                                                                  |
| EDAD                    | Edad media de 40,61 años (N= 168)                                                                                                                                                         |
| EDAD PRIMER DIAGNÓSTICO | Edad media del primer diagnóstico 26,65 años (N= 164)                                                                                                                                     |
| CGI                     | Media de 4,01 (N= 153)                                                                                                                                                                    |

agresión física. El G14 mide el trastorno de la regulación y el control de los impulsos internos, lo que resulta en una descarga súbita, no modulada, arbitraria o mal dirigida de la tensión y emociones sin preocupación por sus consecuencias. El ítem G12 hace referencia al trastorno de la conciencia o comprensión del propio trastorno psiquiátrico y situación vital. Esto se manifiesta por la dificultad en reconocer los trastornos psiquiátricos pasados o presentes, negativa a ponerse en tratamiento o a ser hospitalizado, decisiones caracterizadas por un escaso sentido de la anticipación y de sus consecuencias y por proyectos irreales tanto a corto como a largo plazo. La escala PANSS (Positive And Negative Syndrome Scale) es uno de los instrumentos más utilizados en la práctica clínica y en la investigación en psiquiatría y está validada en castellano<sup>16-18</sup>.

Aunque muchas escalas multidimensionales sobre *insight* se han creado recientemente, uno de los métodos más usados para evaluar la capacidad de introspección sigue siendo el ítem G12 de la PANSS<sup>2,16</sup>. De hecho, algunos de los estudios realizados al respecto solo usan este ítem e incluso remarcan la poca utilidad de la aproximación multidimensional en la compleja relación entre *insight* y psicopatología<sup>19</sup>. Hoy en día, el *insight* se considera un complejo fenómeno multidimensional, pero Startup et al. en 2010 señala que, a pesar de que muchos investigadores aceptan el *insight* como multidimensional, los análisis factoriales de las escalas suelen proporcionar resultados factoriales únicos y la mayor parte de las escalas correlacionan entre ellas de forma notable y con instrumentos que empleen solamente un ítem para la valoración<sup>14,20,21</sup>.

Para observar si había diferencias en cuanto a *insight* y hostilidad según el diagnóstico, se estudiaron los datos utilizando una muestra más reducida y homogénea comparando los pacientes diagnosticados de esquizofrenia (86 pacientes) con los diagnosticados de trastorno bipolar (43 pacientes). Las pruebas estadísticas empleadas para comparar estos dos grupos fueron del tipo no paramétrico (U de Mann-Whitney para dos muestras independientes) debido a que las variables conciencia de enfermedad y hostilidad no se distribuían normalmente (prueba de Kolmogorov-Smirnov < 0,001).

## Resultados

La hostilidad (P7), el control deficiente de impulsos (G14) y el *insight* (G12) correlacionan positivamente entre sí ( $P=0,000$  en el caso de P7 con G12 y G14 y  $p=0,003$  en el caso de G12 con G14). Es decir, los pacientes con mayor hostilidad presentaban un peor control de impulsos y una pobre conciencia de enfermedad.

En la submuestra de esquizofrénicos y bipolares también correlacionaban entre sí de igual forma estas variables. Cuando comparamos las medias de las puntuaciones de las variables de interés en estos dos grupos, encontramos diferencias significativas en *insight* ( $p=0,008$ ) y en hostilidad ( $p=0,05$ ). Los pacientes diagnosticados de esquizofrenia presentan una mayor hostilidad (media: 1,88) y un peor *insight* (media: 2,71) comparados con los diagnosticados de trastorno bipolar (media hostilidad: 1,49; media ausencia de juicio e introspección: 2,02). (Ver imágenes 1 y 2).

## Conclusiones

En la muestra estudiada, los pacientes que presentaban mayor hostilidad tenían un menor *insight*. Estos resultados concuerdan con los datos de los estudios previos más importantes<sup>6,9,22-24</sup> y quizá otros estudios longitudinales futuros aporten más luz a la posible relación causal entre *insight* y hostilidad.

Por otro lado, el ítem referente a un deficiente control de impulsos (G14), que está altamente ligado a la hostilidad, también se correlaciona de forma muy significativa con el ítem que mide el grado de introspección (G12) de la escala PANSS. Es decir, que cuanto más deficiente sea el control de impulsos de un paciente, habitualmente encontraremos una peor capacidad de introspección. También a la inversa, si nos enfrentamos a un paciente con un nivel de *insight* elevado, es de suponer que presentará con una elevada probabilidad un mejor control de impulsos.

A la vista de los resultados descritos podemos concluir que las estrategias terapéuticas encaminadas a aumentar el grado de *insight* del paciente podrían ayudar a disminuir indirectamente el grado de hostilidad y proporcionar un mejor control de los impulsos.

Los pacientes con trastorno bipolar tienen, según los resultados, una mejor capacidad de introspección que los diagnosticados de esquizofrenia. Una explicación posible es que los pacientes diagnosticados de esquizofrenia sufren más alteraciones psicopatológicas. Estos resultados concuerdan con la mayoría de los estudios previos analizados en la bibliografía<sup>13,14</sup>, pero no con todos<sup>12</sup>. En el estudio de MJ Cuesta et al. (2000) se estudiaron 75 pacientes diagnosticados de esquizofrenia, trastornos afectivos con síntomas psicóticos o pacientes con trastorno esquizoafectivo que ingresaron en el hospital de forma consecutiva después de la remisión del episodio agudo y después de 6 meses. Hasta cierto punto, la conciencia de enfermedad mejoró con el tiempo en pacientes con psicosis sin importar el diagnóstico. Pocas relaciones significativas entre la psicopatología y el *insight* se mantenían estables en el seguimiento. Cuando las dimensiones de desorganización y negativas puntuaban más alto, menos cambiaba la actitud hacia el tratamiento en los seguimientos. Los pacientes que sufrían esquizofrenia mostraron una peor conciencia de enfermedad que aquellos con trastornos afectivos, pero había pocas diferencias con los trastornos esquizoafectivos<sup>14</sup>.

## Responsabilidades éticas

**Protección de personas y animales.** Los autores declaran que los procedimientos seguidos se conformaron a las normas éticas del comité de experimentación humana responsable y de acuerdo con la Asociación Médica Mundial y la Declaración de Helsinki.

**Confidencialidad de los datos.** Los autores declaran que en este artículo no aparecen datos de pacientes.

**Derecho a la privacidad y consentimiento informado.** Los autores declaran que en este artículo no aparecen datos de pacientes.

## Conflicto de intereses

Los autores declaran no tener ningún conflicto de intereses.

## Bibliografía

- Amador Xavier F, Strauss David H, Yale Scott A, Flaum Michael M, Endicott Jean, Gorman Jack M. Assessment of insight in Psychosis. *Am J Psychiatry*. 1993;150:873-9.
- Amador Xavier F, Kronengold Henry. Understanding and assessing insight. En: Xavier Amador, Anthony David, editores. *Insight and Psychosis* Oxford New York. Oxford University Press; 2005. p. 3-30.
- Drake RJ. Insight into Illness: Impact on Diagnosis and Outcome of Non-affective Psychosis. *Current Psychiatry Reports*. 2008;10:210-6.
- Ghaemi SN, Pope Jr HG. Lack of insight in psychotic and affective disorders: a review of empirical studies. *Harv Rev Psychiatry*. 1994;2:22-33.
- Vaz FJ, Béjar A, Casado M. Insight, psychopathology, and interpersonal relationships in schizophrenia. *Schizophr Bull*. 2002;28:311-7.
- Buckley PF, Hrouda DR, Friedman L, Noffsinger SG, Resnick PJ, Camlin-Shingler K. Insight and its relationship to violent behavior in patients with schizophrenia. *Am J Psychiatry*. 2004;161:1712-4.
- Grevatt A, Thomas-Peter B, Hughes G. Violence, mental disorder and risk assessment: can structured clinical assessments predict the short-term risk of inpatient violence. *Journal of Forensic Psychiatry and Psychology*. 2004;15:278-92.
- Sevy S, Nathanson K, Visweswaraiiah H, Amador X. The relationship between insight and symptoms in schizophrenia. *Comprehensive Psychiatry*. 2004;45:16-9.
- Foley SR, Kelly BD, Clarke M, McTigue O, Gervin M, Kamali M, et al. Incidence and clinical correlates of aggression and violence at presentation in patients with first episode psychosis. *Schizophr Res*. 2005;72:161-8.
- Buckley PF, Wirshing DA, Bhushan P, Pierre JM, Resnick SA, Wirshing WC. Lack of insight in Schizophrenia. Impact on treatment adherence. *CNS Drugs*. 2007;21:129-41.
- Pini S, De Queiroz V, Dell'Osso L, Abelli M, Mastrocinque C, Saettoni M, et al. Cross-sectional similarities and differences between schizophrenia, schizoaffective disorder and mania or mixed mania with mood-incongruent psychotic features. *Eur Psychiatry*. 2004;19:8-14.
- Pini S, Cassano GB, Dell'Osso L, Amador XF. Insight into illness in schizophrenia, schizoaffective disorder, and mood disorders with psychotic features. *Am J Psychiatry*. 2001;158:122-5.
- Amador XF, Flaum M, Andreasen NC, Strauss DH, Yale SA, Clark SC, et al. Awareness of illness in schizophrenia and schizoaffective and mood disorders. *Arch Gen Psychiatry*. 1994;51:826-36.
- Cuesta MJ, Peralta V, Zarzuela A. Reappraising insight in psychosis: multi-scale longitudinal study. *British Journal of Psychiatry*. 2000;177:233-40.
- Canuso CM, Bossie CA, Zhu Y, Youssef E, Dunner DL. Psychotic symptoms in patients with bipolar mania. *J Affect Disord*. 2008;111:164-9. Epub 2008 Apr 2.
- Kay SR, Fiszbein A, Opler LA. The positive and negative syndrome scale (PANSS) for schizophrenia. *Schizophr Bull*. 1987;13:261-76.
- García-Portilla MP, Bascarán MT, Sáiz PA, Bousoño M, Bobes J. Banco de instrumentos básicos para la práctica de la psiquiatría clínica. 4.ª ed. Barcelona: Ed. Ars Médica; 2006.
- Peralta Martín V, Cuesta Zorita MJ. Validation of positive and negative symptom scale (PANSS) in a sample of Spanish schizophrenic patients. *Actas Luso Españolas de Neurología Psiquiatría y Ciencias Afines*. 1994;22:171-7.
- Cuesta MJ, Peralta V, Zarzuela A. Psychopathological dimensions and lack of insight in schizophrenia. *Psychological Reports*. 1998;83 3 Pt 1:895-8.
- Startup M, Jackson MC, Startup S. Insight, social functioning and readmission to hospital in patients with schizophrenia-spectrum disorders: Prospective associations. *Psychiatry Research*. 2010 Apr 24.
- Sanz M, Constable G, López-Ibor I, Kemp R, David AS. A comparative study of insight scales and their relationship to psychopathological and clinical variables. *Psychological Medicine*. 1998;28:437-46.
- Alia-Klein N, O'Rourke TM, Goldstein RZ, Malaspina D. insight into illness and adherence to psychotropic medications are separately associated with violence severity in a forensic sample. *Aggress Behav*. 2007;33:86-96.
- Arango C, Calcedo Barba A, González Salvador Calcedo Ordóñez A. Violence in inpatients with schizophrenia: a prospective study. *Schizophr Bull*. 1999;25:493-503.
- Verma S, Poon LY, Subramaniam M, Chong SA. Aggression in Asian patients with first-episode psychosis. *Int J Soc Psychiatry*. 2005;51:365-71.