

Trastornos psiquiátricos y violencia: ¿Qué papel juegan el consumo de tóxicos y la gravedad de los síntomas?

Jordi León Caballero, Maria Llobet Farré, Maria Angeles Malagón Amor, Magdalena Bellsola Gonzalez, Anna González Fresnedo, Maria Teresa Nascimento Osorio, Laura Badenas Orts, Luis Miguel Martin López, David Córcoles Martínez

Institut de Neuropsiquiatria i Addiccions, Parc de Salut Mar de Barcelona

Introducción

Los estudios publicados en los últimos años indican que, aunque la mayoría de personas que padecen un trastorno mental severo (TMS) no presentan comportamientos violentos, la probabilidad de cometer un acto de violencia es mayor respecto a la población general [1]. En las últimas revisiones sistemáticas se han observado que en dos de los principales TMS (esquizofrenia y trastorno bipolar), existe un aumento de riesgo de conductas violentas que parece mediado por la comorbilidad con el abuso de sustancias [2,3]. En el caso de la esquizofrenia, otro factor predisponente de esta conducta es la gravedad de los síntomas psicóticos [4,5]

Objetivos

El objetivo del presente trabajo es analizar si el comportamiento violento de los pacientes atendidos en una unidad psiquiátrica domiciliar se ve influenciado por la presencia de consumo de tóxicos y comprobar si la gravedad de los síntomas psicóticos en los pacientes con esquizofrenia se relaciona con un incremento de conductas violentas.

Resultados

En el total de la muestra, la puntuación media de la AVAT (mAVAT) ha sido mayor en los pacientes con abuso de sustancias comórbido (n=175; mAVAT 4,81) que en los pacientes sin consumo de tóxicos (n=511; mAVAT 3,30) con diferencia estadísticamente significativa (p<0,05). En cada grupo diagnóstico, la mAVAT ha sido superior si existía consumo de tóxicos con diferencias estadísticamente significativas; salvo en el grupo de trastornos relacionados con sustancias, donde la diferencia no era estadísticamente significativa. En los pacientes con consumo de tóxicos, la mAVAT más elevada se ha obtenido en el grupo de los trastornos cognitivos (mAVAT 5,50). En los pacientes sin consumo de tóxicos, la mAVAT más elevada se ha obtenido en el grupo de los trastornos psicóticos (mAVAT 3,67) [tabla 1]. En los pacientes diagnosticados de esquizofrenia con registro de la PANSS (n=319), la mayoría no presentaba conductas violentas (61,4%). El porcentaje de agresividad ha sido superior en los pacientes psicóticos que presentaban una mayor puntuación de la subescala p-PANSS (67% en p-PANSS > 32 respecto 11,9% en p-PANSS < 24) [tabla 2], con diferencias estadísticamente significativas (p<0,01)

Tabla 2. Se ha comparado las diferencias entre los grupos mediante Chi-Cuadrado, siendo estadísticamente significativas (p<0,001)

		P-PANSS			TOTAL	
		<24	25-31	>32		
Agresividad	NO	Total	104	60	32	196
		%	88.1%	57.7%	33%	61.4%
	SI	Total	14	44	65	123
		%	11.9%	42.3%	67.0%	38.6%
TOTAL	Total	118	104	97	319	
	%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	

Conclusiones

Nuestro estudio sugiere que el abuso de sustancias aumenta considerablemente el riesgo de comportamientos violentos en pacientes psiquiátricos, como ya se ha descrito previamente [1,2,3]. También de acuerdo con la literatura [4,5], la mayor parte de los pacientes esquizofrénicos no presentan conductas violentas. En nuestra muestra existe una relación entre la gravedad de los síntomas psicóticos positivos y la presencia de violencia. Las estrategias para reducir la violencia en los pacientes psiquiátricos deberían centrarse en la prevención primaria y secundaria del abuso de sustancias. Aunque actualmente no se recomienda una valoración de la conducta violenta de forma rutinaria, a tenor de nuestros resultados recomendamos esta evaluación en todo paciente psiquiátrico con abuso de sustancias y en pacientes esquizofrénicos con elevada sintomatología psicótica positiva.

Metodología

Estudio transversal retrospectivo de todos los pacientes atendidos en una unidad psiquiátrica de atención domiciliar (n=686). Se ha dividido la muestra en función del diagnóstico: trastornos cognitivos (n=70), trastornos relacionados con sustancias (n=29), trastornos psicóticos (n=449), trastornos afectivos (n=70) y trastornos de personalidad (n=68). Se ha registrado la violencia mediante la escala AVAT (*Aggressive Behaviour and Violence Scale*). Los grupos diagnósticos se han clasificado en función de la presencia o ausencia de consumo de tóxicos y se ha evaluado la media AVAT en cada uno de los grupos. Los pacientes psicóticos a los que se había administrado la escala PANSS (*Positive And Negative Syndrome Scale*; n=319) se han clasificado en función de la puntuación de la subescala positiva (p-PANSS). Se ha registrado la existencia o no de agresividad en estos pacientes a través del ítem de historia reciente de violencia de la AVAT.

Tabla 1. Comparaciones realizadas mediante T de Student

GRUPO DIAGNÓSTICO	ABUSO DE SUSTANCIAS	PUNTUACIÓN MEDIA AVAT	N	DESVIACIÓN ESTANDAR	P
Trastornos Cognitivos	No	3,21	56	2,432	0.006
	Si	5,5	14	3,611	
	Total	3,67	70	2,832	
Trastornos Relacionados con Sustancias	No	2,25	4	1,708	0.154
	Si	4,72	25	3,26	
	Total	4,38	29	3,189	
Trastornos Psicóticos	No	3,67	344	2,524	<0.001
	Si	4,9	105	3,185	
	Total	3,96	449	2,74	
Trastornos Afectivos	No	2,05	56	2,268	0.027
	Si	3,79	14	3,534	
	Total	2,4	70	2,634	
Trastornos de Personalidad	No	2,31	51	2,486	0.002
	Si	4,65	17	2,827	
	Total	2,9	68	2,749	
Total	No	3,3	511	2,544	<0.001
	Si	4,81	175	3,21	
	Total	3,69	686	2,806	

Bibliografía

- Silver E. Understanding the relationship between mental disorder and violence: the need for a criminological perspective. *Law Hum Behav.* 2006;30(6):685-706.
- Fazel S, Gulati G, Linsell L, Geddes JR, Grann M. Schizophrenia and violence: systematic review and meta-analysis. *PLoS Med* 2009;Aug6(8):e1000120.
- Fazel S, Lichtenstein P, Grann M, Goodwin GM, Langström N. Bipolar disorder and violent crime: new evidence from population-based longitudinal studies and systematic review. *Arch Gen Psychiatry* 2010;67:931-938.
- Lindqvist P, Allebeck P. Schizophrenia and crime. A longitudinal follow-up of 644 schizophrenics in Stockholm. *Br J Psychiatry* 1990 Sep;157:345-50.
- Ellouze F, Ayedi S, Masmoudi S, Bakri L, Chérif W, Zramdini R, et al. Schizophrénie et violence: incidence et facteurs de risque à propos d'une population tunisienne. *Encephale* 2009 Sep;35(4):347-52.