Insight y subjetividad

Clara Montserrat (1), Dolores Sanchez-Cabezudo (1), Carles Garcia-Ribera, (2) Carmina Massons (3), Lourdes Nieto (4), Esther Pousa (1), Jesús Cobo (3), Ada Ruiz (1)

Parc de Salut Mar (1), Hospital de Sant Pau (2), Corporació Sanitària i Universitaria Parc Taulí (3), Instituto Nacional de Psiquiatría Ramón de la Fuente Muñiz (México D. F.), (4) Insight Barcelona Research group.

Introducción

La falta de conciencia de trastorno o déficit de insight clínico es un fenómeno multidimensional y dinámico frecuente en la esquizofrenia y asociado a baja adherencia al tratamiento y globalmente a una peor evolución. Una mayor conciencia del trastorno se ha relacionado, por una parte, con menor gravedad de los síntomas psicopatológicos positivos, negativos y generales de la psicosis y, por otra parte, con mayores niveles de depresión (1). Pero la severidad de los síntomas sólo explica una parte muy pequeña de la varianza y la relación con los niveles de depresión es débil y parece ser que está mediada por otras variables como el estigma percibido (2). Ello ha llevado a pensar que el insight podría ser un rasgo fenomenológico vinculado directamente al trastorno esquizofrénico y conectado específicamente con una alteración primaria de la vivencia del yo (3). Markovà y Berrios han postulado que el insight sería una forma de conocimiento que el paciente tiene de sí mismo, de cómo se encuentra o se siente y no solo de lo que le pasa; y proponen un escala para valorar insight subjetivo que recoge aspectos de la vivencia subjetiva primaria de la psicosis como síntomas de despersonalización y desrealización; consideran que este instrumento captura una dimensión subjetiva del insight que sería más específica y estable (4) Markovà and Berrios, 2003). Percibir un cambio del sí mismo en la experiencia psicótica, es una posición que fácilmente puede llevar a conectar con sentimientos penosos y depresivos, por lo que cabe suponer que el insight subjetivo se podría relacionar de forma más consistente con los síntomas depresivos que el insight clínico.

Objetivos

- Conocer el insight subjetivo mediante la escala de Markovà y Berrios de una muestra de pacientes afectos de trastorno esquizofrénico.
- Examinar cuales son las variables sociodemográficas, clínicas y cognitivas que tienen relación con el déficit de insight subjetivo.
- Determinar mediante un análisis multivariado el peso de los síntomas depresivos en la predicción del insight subjetivo.

Metodología

Estudio observacional transversal de una muestra de 205 pacientes (62.4% hombres con una edad media de 38,5 y una edad de inicio de enfermedad media de 24,6) afectos de trastorno psicótico según criterios DSM-IV. Se evaluó la severidad psicopatológica con la PANSS de la que se obtuvieron los 5 factores de Lindenmayer (5); y el insight subjetivo con la versión española de la Escala de Markovà y Berrios (EMB), rango 0-30 (6). Análisis descriptivo, bivariado y multivariado.

Resultados

El insight subjetivo se relaciona significativamente con: edad de inicio (p=0.029) y factores negativo (p=0.001) y depresivo (p<0.001) de Lindenmayer. El modelo género, edad, edad de inicio, factor depresivo y factor negativo de Lindemayer explica el 13,1% del insight subjetivo. El factor depresivo de Lindenmayer explica por sí solo el 8,8% del insight.

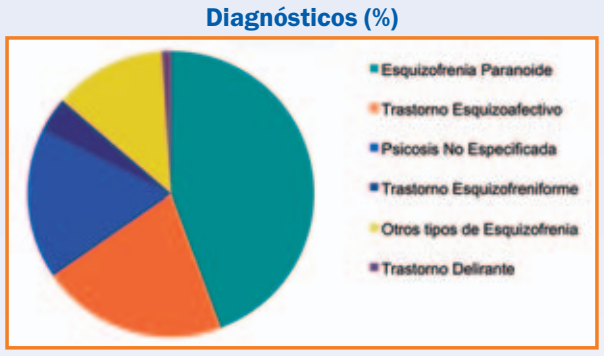
		Lindenmayer positivo	Lindenmayer negativo	Lindenmayer desorganización	Lindenmayer afectivo	Lindenmayer excitación
Total MyB	Correlación Pearson	-0,145*	0,224**	0,026	0,296**	-0,002
	Significación	0,038	0,001	0,708	0	0,974

*La correlación es significativa en el nivel 0,005.
*La correlación es significativa en el nivel 0,001.

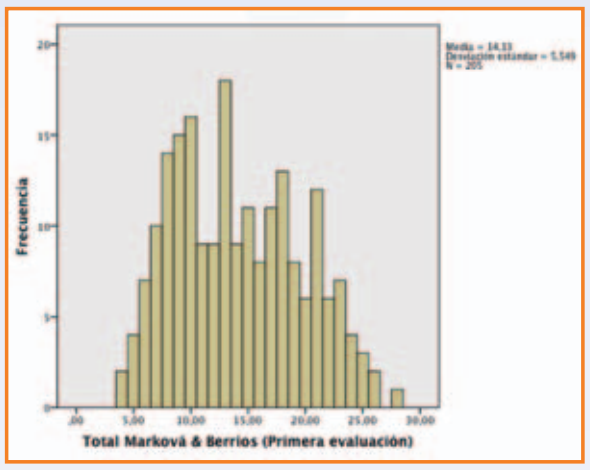
		Edad de inicio de enfermedad
Total MyB	Correlación de pearson	-0,153
	Significación	0,029*

*La correlación es significativa en el nivel 0,05.

Diagnósticos (%)



Histograma



Resumen del modelo[b]										
					Estadísticas de cambios					
Modelo	R	R cuadrado	R cuadrado ajustado	Error estándar de la estimación	Cambio de cuadrado de R	Cambio en F	df1	df2	Sig. Cambio en F	Durbin -Watson
1	,362[a]	0,131	0,109	5,23774	0,131	5,988	5	199	0	0,281

a. Predictores: (Constante), Age at the beginning of the evaluation, Lindemayer's affective/depressive factor: SG1, SG2, SG3, SG6, SG15, Gender, Lindemayer's negative factor: N1, N2, N3, N4, N6, SG7, SG16, Age at the beggining of the illnes
b. Variable dependiente: Total Markovà & Berrios (Primera evaluación)

Resumen del modelo[b]										
					Estadísticas de cambios					
Modelo	R	R cuadrado	R cuadrado ajustado	Error estándar de la estimación	Cambio de cuadrado de R	Cambio en F	df1	df2	Sig. Cambio en F	Durbin -Watson
2	,296[a]	0,088	0,083	5,3123	0,088	19,558	1	203	0	0,183

a. Predictores: (Constante), Lindemayer's affective/depressive factor: SG1, SG2, SG3, SG6, SG15
b. Variable dependiente: Total Markovà & Berrios (Primera evaluación)

Conclusiones

El insight subjetivo en psicosis se relaciona principalmente con la clínica depresiva, y en menor medida con otras variables evolutivas. Éste hecho nos obliga a reflexionar sobre la necesidad de replantearnos los distintos modelos de intervención en pacientes diagnosticados de trastornos psicóticos, en los que se tiende a buscar incrementar el insight con el objetivo de mejorar de esta manera la adherencia terapéutica. El análisis riesgos/beneficios se vuelve inevitable en este contexto.

Referencias

1. Mintz AR, Dobson KS, Romney DM. Insight in schizophrenia: a meta-analysis. Schizophr Res 2003;61:75-88.
2. Belvederi Murri M, Respino M, Innamorati M, Cervetti A, Calcagno P, Pompili M, Lamis DA, Ghio L, Amore M. Is good insight associated with depression among patients with schizophrenia? Systematic review and meta-analysis. Schizophr Res. 2015 Mar;162(1-3):234-47. doi: 10.1016/j.schres.2015.01.003. Epub 2015 Jan 24.
3. Henriksen MG, Parnas J. Self-disorders and schizophrenia: a phenomenological reappraisal of poor insight and noncompliance. Schizophr Bull. 2014 May;40(3):542-7.
4. Marková IS, Berrios GE. Insight in clinical psychiatry. A new model. J Nerv Ment Dis. 1995 Dec;183(12):743-51.
5. Lindenmayer JP, Bernstein-Hyman R, Grochowski S. A new five factor model of schizophrenia. Psychiatr Q. 1994 Winter;65(4):299-322.
6. Nieto L, Ruiz AI, Blas-Navarro J, Pousa E, Cobo J, Cuppa S, Obiols JE. Spanish adaptation of the Markova and Berrios Insight scale. Actas Esp Psiquiatr. 2012 Sep-Oct;40(5):248-56. Epub 2012 Sep 1.

Parc de Salut Barcelona MAR