

Ερευνητική εργασία Research article

Η σχέση της εναισθησίας με την κατάθλιψη και τον αυτοκτονικό ιδεασμό στις ψυχωτικές διαταραχές

Ε. Πατελάρος,¹ Ε. Ζουρνατζής,¹ Γ. Κωνσταντακόπουλος²

¹Κέντρο Ψυχικής Υγείας, Γενικό Νοσοκομείο Καβάλας, Καβάλα

²Α' Ψυχιατρική Κλινική Πανεπιστημίου Αθηνών, Αιγινήτειο Νοσοκομείο, Αθήνα

Ψυχιατρική 2015, 26:265–272

Η σχέση της εναισθησίας με άλλους κλινικούς παράγοντες στις ψυχωτικές διαταραχές έχει διερευνηθεί από πληθώρα μελετών. Οι περισσότερες από τις μελέτες αυτές δείχνουν ότι ο βαθμός της εναισθησίας σχετίζεται αρνητικά με τα ψυχωτικά συμπτώματα και θετικά με την κατάθλιψη και τον αυτοκτονικό ιδεασμό. Σκοπός αυτής της μελέτης ήταν να εξεταστούν αυτές οι σχέσεις σε ελληνικό πληθυσμό. Σαράντα-τρεις εξωτερικοί ασθενείς (30 άνδρες και 13 γυναίκες) με σχιζοφρένεια ή παραληρητική διαταραχή, οι οποίοι παρακολουθούνται στο Κέντρο Ψυχικής Υγείας Καβάλας, έλαβαν μέρος στην έρευνα. Η μέση ηλικία του δείγματος ήταν 40,7 έτη και η μέση διάρκεια νόσου 18,6 έτη. Ασθενείς με διπολική διαταραχή, σχιζοσυναισθηματική διαταραχή ή χρήση ουσιών αποκλείστηκαν από την έρευνα. Όλοι οι ασθενείς ήσαν υπό φαρμακευτική αγωγή και σε σταθερή κλινική κατάσταση την περίοδο της μελέτης. Χρησιμοποιήσαμε την Κλίμακα Θετικού και Αρνητικού Συνδρόμου (PANSS) για την εκτίμηση της θετικής και αρνητικής συμπτωματολογίας, την Κλίμακα Εκτίμησης Εναισθησίας-Διευρυμένη εκδοχή (SAI-E) για τη μέτρηση του βαθμού εναισθησίας, την Κλίμακα Μοντγκόμερ-Άσπεργκ για την Κατάθλιψη (MADRS) και ξεχωριστά τη βαθμολογία του λήμματος της κλίμακας αυτής που αφορά στον αυτοκτονικό ιδεασμό. Όλες οι προαναφερθείσες κλίμακες έχουν προσαρμοστεί στον ελληνικό πληθυσμό. Για τον υπολογισμό των συσχετίσεων μεταξύ των κλιμάκων χρησιμοποιήσαμε τον συντελεστή Spearman επειδή ορισμένες μεταβλητές δεν παρουσίαζαν κανονική κατανομή. Προκειμένου να υπολογιστεί η προβλεπτική αξία της εναισθησίας για την κατάθλιψη και τον αυτοκτονικό ιδεασμό ανεξάρτητα από την ψυχοπαθολογία χρησιμοποιήσαμε γραμμική παλινδρόμηση με ιεραρχική μέθοδο. Οι συσχετίσεις της συνολικής εναισθησίας με την κατάθλιψη, τα θετικά και αρνητικά συμπτώματα και τον αυτοκτονικό ιδεασμό ήταν στατιστικά σημαντι-

κές σε επίπεδο σημαντικότητας $p < 0,01$. Εξίσου σημαντικές ήσαν και οι συσχετίσεις των υποκλιμάκων του SAI-E με τους προαναφερθέντες κλινικούς παράγοντες. Η ανάλυση παλινδρόμησης έδειξε ότι το μοντέλο θετικής και αρνητικής ψυχοπαθολογίας και εναισθησίας εξήγούσε το 47,4% της διακύμανσης της κατάθλιψης και το 32,2% της διακύμανσης του αυτοκτονικού ιδεασμού. Ιδιαίτερα σημαντική ήταν η προβλεπτική αξία της εναισθησίας, διότι μόνο μετά την είσοδο της εναισθησίας στην ανάλυση απέκτησαν στατιστική σημαντικότητα τα μοντέλα παλινδρόμησης. Λαμβάνοντας υπόψη τους μεθοδολογικούς περιορισμούς της (σχετικά μικρό μέγεθος δείγματος και χρονιότητα ασθενών), η μελέτη μας επιβεβαιώνει τη θετική σχέση της εναισθησίας με την κατάθλιψη και τον αυτοκτονικό ιδεασμό συνηγορώντας υπέρ του ψυχολογικού μοντέλου εξήγησης της έλλειψης εναισθησίας.

Λέξεις κλειδιά: Εναισθησία, ψύχωση, κατάθλιψη, συμπτωματολογία, αυτοκτονικός ιδεασμός.

Εισαγωγή

Η παρουσία ή έλλειψη εναισθησίας στις ψυχωτικές διαταραχές έχει ιδιαίτερη κλινική σημασία, διότι φαίνεται ότι συσχετίζεται με άλλους κλινικούς παράγοντες, όπως συμπεραίνεται από πληθώρα μελετών. Υπάρχει καταρχήν ισχυρή αρνητική συσχέτιση της εναισθησίας με την ψυχοπαθολογία και πιο συγκεκριμένα τόσο με τη θετική όσο και με την αρνητική συμπτωματολογία.¹ Από προηγούμενες μελέτες σχετικά με την εναισθησία στους διαφορετικούς τύπους ψυχωτικής διαταραχής προκύπτει ότι η σχιζοσυναισθηματική διαταραχή χαρακτηρίζεται από μεγαλύτερο βαθμό εναισθησίας, ενώ η αποδιοργανωτικού τύπου σχιζοφρένεια και η παραληρητική διαταραχή συνοδεύονται από μικρότερο βαθμό εναισθησίας.²⁻⁴ Επίσης η έλλειψη εναισθησίας έχει συσχετιστεί με βίαιη συμπεριφορά^{5,6} και με επανειλημμένες καθώς και περισσότερες αναγκαστικές νοσηλείες.^{7,8} Όσον αφορά στην πορεία της νόσου, η έλλειψη εναισθησίας σχετίζεται με μειωμένη ψυχοκοινωνική λειτουργικότητα,^{9,10} και με πτωχότερη πρόγνωση.¹¹ Σημαντική είναι επίσης η επίδραση της εναισθησίας στη συμμόρφωση στη θεραπευτική αγωγή, όπως φαίνεται από πολλές μελέτες.¹²⁻¹⁴

Όσον αφορά ειδικά στην κατάθλιψη, η οποία μπορεί να εμφανιστεί στην πορεία μιας ψυχωτικής διαταραχής, από αρκετές μελέτες μέχρι σήμερα βρέθηκε θετική συσχέτισή της με την εναισθησία.¹⁵⁻²⁰ Η συσχέτιση αυτή, ωστόσο, δεν είναι πάντα μονοσήμαντη διότι σε κάποιες μελέτες φαίνεται ότι η σχέση μεταξύ κατάθλιψης και εναισθησίας διαμεσολαβείται από πεποιθήσεις για την ασθένεια^{21,20} και το εσωτερικευμένο στίγμα.²² Επιπλέον, σύμφωνα με ορισμένους ερευνητές, τα υψηλά επίπεδα εναισθησίας

σχετίζονται με αυξημένο στρες, υψηλότερο νοητικό δυναμικό και χαμηλότερη αυτοεκτίμηση, αλλά όχι με κατάθλιψη.²³⁻²⁴ Σε πρόσφατη επίσης μελέτη σε κινεζικό πληθυσμό δεν βρέθηκε συσχέτιση μεταξύ κατάθλιψης και εναισθησίας.²⁵

Διάφορα μοντέλα ερμηνείας της πτωχής εναισθησίας στην ψύχωση έχουν προταθεί,²⁶ και 3 είναι αυτά που κυριαρχούν στη σχετική συζήτηση σήμερα: (α) το κλινικό μοντέλο, που θεωρεί την έλλειψη εναισθησίας ως σύμπτωμα της νόσου και προτάθηκε από τους Cuesta & Peralta το 1994.²⁷ (β) Το νευροψυχολογικό μοντέλο, που υποστηρίζει ότι η έλλειψη εναισθησίας είναι αποτέλεσμα νευροψυχολογικών ελλειμμάτων σχετιζόμενων κυρίως με δυσλειτουργία του μετωπιαίου λοβού και υποστηρίζεται από πολλές μελέτες που έχουν βρει θετική συσχέτιση της εναισθησίας με την επίδοση στις εκτελεστικές δοκιμασίες και το νοητικό ηλικό.^{28-30,36} Επίσης υπέρ του μοντέλου αυτού συνηγορούν έρευνες που βρίσκουν ελάττωση του όγκου της φαιάς ουσίας στον προμετωπιαίο λοβό σχετιζόμενη με την έλλειψη εναισθησίας.³¹ (γ) Το ψυχολογικό μοντέλο, που θεωρεί την έλλειψη εναισθησίας μηχανισμό άμυνας. Το ψυχολογικό μοντέλο αποδίδει την κατάθλιψη των ψυχωτικών ασθενών στην αποθάρρυνση (απώλεια ηθικού) η οποία ακολουθεί τη συνειδητοποίηση της ασθένειας από τον ασθενή, όταν ο μηχανισμός της άρνησης δεν λειτουργεί πλέον. Το μοντέλο αυτό βασίζεται σε δεδομένα πολλών ερευνών που βρήκαν συσχέτιση της εναισθησίας με την κατάθλιψη, όπως προαναφέραμε. Επιπλέον, ισχυρή συνηγορία υπέρ του ψυχολογικού μοντέλου παρέχει η θετική συσχέτιση της εναισθησίας με την αυτοκτονικότητα,^{15,32-34} παρόλο που, από

μία πρόσφατη μετα-ανάλυση όλων των σχετικών μελετών, η συσχέτιση αυτή δεν επιβεβαιώθηκε.³⁵

Στη χώρα μας έχουν διεξαχθεί δύο πρόσφατες μελέτες που διερεύνησαν την εναισθησία σε ασθενείς με σχιζοφρένεια^{36,37} στις οποίες προέκυψαν σημαντικές συσχετίσεις μεταξύ εναισθησίας και καταθλιπτικής συμπτωματολογίας, αλλά δεν ελέγχθηκαν πιθανές συσχετίσεις της εναισθησίας με παραμέτρους αυτοκτονικότητας, όπως είναι ο αυτοκτονικός ιδεασμός. Σκοπός της παρούσας μελέτης ήταν να ελέγξουμε τη σχέση της εναισθησίας με την κατάθλιψη και την αυτοκτονικότητα στον ελληνικό πληθυσμό.

Υλικό και μέθοδος

Σαράντα τρεις ασθενείς (30 άνδρες και 13 γυναίκες) με σχιζοφρένεια ή παραληρητική διαταραχή, (34 και 9 αντίστοιχα) οι οποίοι παρακολουθούνται στο Κέντρο Ψυχικής Υγείας Καβάλας, συμμετείχαν στη μελέτη. Οι ασθενείς ενημερώθηκαν για την έρευνα και έδωσαν τη συγκατάθεσή τους για τη συμμετοχή τους σε αυτή. Ασθενείς με διπολική ή σχιζοσυναισθηματική διαταραχή αποκλείστηκαν από τη μελέτη προκειμένου να μην επηρεαστεί η συσχέτιση εναισθησίας και καταθλιπτικής συμπτωματολογίας από τυχόν καταθλιπτικά επεισόδια που χαρακτηρίζουν την πορεία αυτών των διαταραχών. Επίσης αποκλείστηκαν ασθενείς με συννοσηρότητα χρήσης ουσιών. Η κλινική διάγνωση τέθηκε σύμφωνα με τα κριτήρια του ICD-10.³⁸ Ο μέσος όρος ηλικίας του δείγματός μας ήταν^{40,74} ($\pm 7,42$) έτη και η μέση διάρκεια νόσου 18,67 έτη ($\pm 6,96$), ενδεικτική του γεγονότος ότι το δείγμα μας αποτελείτο κυρίως από χρόνιους ασθενείς. Όλοι οι ασθενείς βρίσκονταν υπό φαρμακευτική αγωγή και σε σταθερή κλινική κατάσταση κατά την περίοδο της μελέτης.

Χρησιμοποιήσαμε την Κλίμακα Θετικού και Αρνητικού Συνδρόμου (Positive and Negative Syndrome Scale, PANSS)³⁹ για την εκτίμηση της ψυχοπαθολογίας (ελληνική μετάφραση-προσαρμογή)⁴⁰ και ειδικότερα τις υποκλίμακες για το θετικό και το αρνητικό σύνδρομο. Για την εκτίμηση της κατάθλιψης χρησιμοποιήσαμε την Κλίμακα Μοντγκόμερι-Άσπεργκ για την Κατάθλιψη (Montgomery-Asberg Depression Rating Scale, MADRS),⁴¹ η οποία έχει μεταφραστεί και έχει χρησιμοποιηθεί σε αρκετές μελέτες σε ελληνικό πληθυσμό,⁴² βαθμολογώντας αφενός το σύνολο, και αφετέρου ειδικά το λήμμα 10, το οποίο

αναφέρεται στον αυτοκτονικό ιδεασμό. Το επίπεδο εναισθησίας εκτιμήθηκε με την Κλίμακα Εκτίμησης της Εναισθησίας-Διευρυμένη εκδοχή (Schedule for Assessment of Insight-Expanded, SAI-E). Η κλίμακα SAI-E κατασκευάστηκε από τους Kemp & David το 1996¹² και αποτελείται από 11 λήμματα. Επιλέξαμε την κλίμακα SAI-E διότι είναι η μόνη κλίμακα εναισθησίας που έχει προσαρμοστεί στον ελληνικό πληθυσμό από δύο ομάδες ερευνητών. Η πρώτη το 2008⁴³ με έλεγχο αξιοπιστίας μεταξύ ερευνητών, η οποία και χρησιμοποιήθηκε στην παρούσα έρευνα, και η πιο πρόσφατη το 2013,³⁶ η οποία έχει τεκμηριωμένη εγκυρότητα και αξιοπιστία μεταξύ βαθμολογητών καθώς και αξιοπιστία χορήγησης-επαναχορήγησης. Επίσης στη μετάφραση αυτή έχει γίνει και παραγοντικού τύπου ανάλυση, βάσει της οποίας εκτιμήσαμε ξεχωριστά τις τρεις συνιστώσες της εναισθησίας (επίγνωση νόσου, αναγνώριση συμπτωμάτων, συμμόρφωση στην αγωγή). Οι κλίμακες συμπληρώθηκαν σε διάστημα 4-7 ημερών σε δύο διαδοχικές συναντήσεις με τον ασθενή. Ο πρώτος από τους συγγραφείς συμπλήρωσε τις κλίμακες ψυχοπαθολογίας και κατάθλιψης και ο δεύτερος την κλίμακα εναισθησίας, χωρίς να γνωρίζουν ο ένας τα αποτελέσματα του άλλου. Τα δεδομένα συλλέχθηκαν σε περίοδο 5 μηνών.

Για τη στατιστική ανάλυση χρησιμοποιήσαμε καθ' αρχάς τη δοκιμασία Shapiro-Wilk, προκειμένου να ελέγξουμε την κανονικότητα της κατανομής των μεταβλητών. Η δοκιμασία αυτή έδειξε ότι 3 μεταβλητές (βαθμολογία στην κλίμακα κατάθλιψης, βαθμολογία στην κλίμακα εναισθησίας, και αυτοκτονικός ιδεασμός) δεν παρουσίαζαν κανονική κατανομή και γι' αυτόν τον λόγο χρησιμοποιήσαμε τον συντελεστή Spearman για τις συσχετίσεις μεταξύ των μεταβλητών. Χρησιμοποιήσαμε τη μέθοδο της ιεραρχικής-κατά βήματα ανάλυσης παλινδρόμησης με τη μέθοδο enter για να υπολογίσουμε την προβλεπτική αξία της εναισθησίας στην κατάθλιψη και στον αυτοκτονικό ιδεασμό ξεχωριστά και αφού πρώτα ελεγχθεί η επίδραση της ψυχωτικής συμπτωματολογίας στις δύο αυτές μεταβλητές. Η σύγκριση των βαθμολογιών μεταξύ ανδρών και γυναικών έγινε με τη δοκιμασία Mann Whitney U test λόγω του μικρού μεγέθους του δείγματος των γυναικών. Η στατιστική επεξεργασία έγινε μέσω του SPSS 15.

Αποτελέσματα

Στον πίνακα 1 φαίνονται τα κλινικά χαρακτηριστικά του δείγματος. Η σύγκριση μεταξύ ανδρών και γυναικών δεν έδειξε στατιστικά σημαντικές διαφορές στις κλινικές παραμέτρους, εκτός από τη διάρκεια νόσου (άνδρες $20,43 \pm 6,58$, γυναίκες $14,61 \pm 6,25$ $p=0,016$) και τη συνολική βαθμολογία στη MADRS (άνδρες $22,03 \pm 5,66$, γυναίκες $19,07 \pm 8,04$ $p=0,026$).

Ο συντελεστής συσχέτισης Spearman rho μεταξύ της εναισθησίας και των άλλων κλινικών μεταβλητών βρέθηκε στατιστικά σημαντικός στο επίπεδο $p < 0,01$ για όλες τις μεταβλητές, εκτός από την ηλικία και τη διάρκεια της νόσου. Οι συσχετίσεις της κλίμακας SAI-E και των υποκλιμάκων της με τις υπόλοιπες κλινικές μεταβλητές φαίνονται στον πίνακα 2. Πρέπει να σημειωθεί ότι δεν βρέθηκε σημαντική συσχέτιση της κατάθλιψης αλλά ούτε και του αυτοκτονικού ιδεασμού με την ψυχοπαθολογία (PANSS θετική και αρνητική).

Πίνακας 1. Κλινικά χαρακτηριστικά δείγματος ($n=43$).

	Min	Max	MO	TA
Ηλικία	26	55	40,74	7,42
Διάρκεια νόσου	7	33	18,67	6,96
PANSS Θετική	9	29	18,44	4,30
PANSS Αρνητική	12	37	25,06	6,01
MADRS Σύνολο	13	39	21,13	6,52
Αυτοκτονικός ιδεασμός	0	4	1,34	1,08
SAI-E Σύνολο	3	25	14,34	7,27
Επίγνωση νόσου	1	12	6,62	3,46
Αναγνώριση συμπτωμάτων	0	10	4,74	3,13
Συμμόρφωση στην αγωγή	0	4	2,97	1,18

Πίνακας 2. Συντελεστές συσχέτισης Spearman μεταξύ εναισθησίας και άλλων κλινικών μεταβλητών.

	Ηλικία	Διάρκεια νόσου	PANSS Θετική	PANSS Αρνητική	MADRS Σύνολο	Αυτοκτονικός ιδεασμός
SAI-E	0,33	-0,27	-0,499**	-0,587**	0,617**	0,571**
Επίγνωση νόσου	0,067	-0,007	-0,388*	-0,580**	0,672**	0,585**
Αναγνώριση συμπτωμάτων	-0,048	-0,084	-0,555**	-0,533**	0,613**	0,522**
Συμμόρφωση στην αγωγή	0,169	0,088	-0,338*	-0,557**	0,424**	0,484**

* $p < 0,05$, ** $p < 0,01$

Η ανάλυση παλινδρόμησης έγινε, όπως προαναφέραμε, ιεραρχικά σε δύο βήματα με τη μέθοδο enter. Στην πρώτη ανάλυση ελέγξαμε την επίδραση της εναισθησίας στην κατάθλιψη, θέτοντας την κλίμακα MADRS ως εξαρτημένη μεταβλητή με ανεξάρτητες μεταβλητές στο πρώτο βήμα τις κλίμακες PANSS θετική και αρνητική και στο δεύτερο βήμα την κλίμακα SAI-E. Στη δεύτερη ανάλυση θέσαμε ως εξαρτημένη μεταβλητή τον αυτοκτονικό ιδεασμό και ως ανεξάρτητες μεταβλητές στο πρώτο βήμα τις κλίμακες PANSS θετική και αρνητική και στο δεύτερο βήμα την κλίμακα SAI-E. Από τα αποτελέσματα της ανάλυσης παλινδρόμησης φαίνεται ότι οι τρεις παράγοντες ως σύνολο (θετική-αρνητική ψυχοπαθολογία και εναισθησία) έχουν σημαντική προβλεπτική αξία για την κατάθλιψη και την αυτοκτονικότητα. Η συμβολή της μεταβλητής SAI-E όμως είναι ιδιαίτερα σημαντική, διότι μόνο μετά την είσοδο στην ανάλυση αυτού του παράγοντα αποκτά στατιστική σημαντικότητα το κάθε μοντέλο παλινδρόμησης. Βρέθηκε ότι για την κατάθλιψη το μοντέλο εξηγεί το 47,4% της διακύμανσης και για τον αυτοκτονικό ιδεασμό το 32,2% της διακύμανσης. Η ανάλυση παλινδρόμησης παρουσιάζεται στον πίνακα 3.

Συζήτηση

Λαμβάνοντας υπόψη το σχετικά μικρό μέγεθος και τα άλλα ιδιαίτερα χαρακτηριστικά του δείγματός μας, όπως περιγράφονται παραπάνω, η μελέτη μας επιβεβαιώνει τη σχέση της εναισθησίας με την κατάθλιψη και τον αυτοκτονικό ιδεασμό. Η συσχέτιση της εναισθησίας με την κατάθλιψη βρέθηκε αρκετά ισχυρή και το εύρημά μας αυτό βρίσκεται σε συμφωνία με προηγούμενες έρευνες.¹⁷⁻¹⁹ Το μοντέλο παλινδρόμησης που ακολουθήσαμε, δείχνει επίσης σημαντική προβλεπτική αξία της εναισθησίας για την κατάθλι-

Πίνακας 3. Ανάλυση παλινδρόμησης για την πρόβλεψη της κατάθλιψης και του αυτοκτονικού ιδεασμού από την εναισθησία και τα ψυχωτικά συμπτώματα.

		Adjusted R ₂	F	p βήματος	β	t	p παράγοντα
Εξαρτημένη μεταβλητή: MADRS	1ο βήμα	0,035	1,752	0,186	-0,155	-1,004	0,321
	Θετική PANSS				-0,212	-1,375	0,177
	Αρνητική PANSS						
	2ο βήμα	0,474	13,596	0,000			
	Θετική PANSS				0,232	1,766	0,085
	Αρνητική PANSS				0,327	2,233	0,031
	SAI-E				0,972	5,862	0,000
Εξαρτημένη μεταβλητή: Αυτοκτονικός ιδεασμός	1ο βήμα	0,099	3,307	0,47			
	Θετική PANSS				-0,189	-1,273	0,210
	Αρνητική PANSS				-0,293	-1,971	0,056
	2ο βήμα	0,322	7,642	0,000			
	Θετική PANSS				0,092	0,619	0,540
	Αρνητική PANSS				0,099	0,594	0,556
	SAI-E				0,708	3,760	0,001

ψη, ενώ φαίνεται ότι τα ψυχωτικά συμπτώματα δεν παρεμβάλλονται στη σχέση εναισθησίας-κατάθλιψης. Ο ρόλος των ψυχωτικών συμπτωμάτων στη διαμόρφωση της εναισθησίας είναι καθοριστικός μεν, όπως φαίνεται και από ανάλογες μελέτες,^{44,45} αλλά σύμφωνα με το αιτιολογικό μοντέλο εναισθησίας που προτάθηκε από τους ίδιους συγγραφείς,⁴⁶ η κατάθλιψη και το άγχος μπορεί να παρεμβάλλονται στη σχέση ψυχωτικής συμπτωματολογίας-εναισθησίας. Σε αυτό το σημείο πρέπει να επισημάνουμε ότι το δείγμα μας αποτελείτο κυρίως από χρόνιους ασθενείς, ενώ προηγούμενη μελέτη¹¹ έδειξε ότι η επίδραση των θετικών και αρνητικών συμπτωμάτων στην τελική διαμόρφωση της εναισθησίας εξαρτάται και από τη φάση της νόσου (οξεία ή χρόνια).

Παρομοίως σημαντική βρέθηκε και η συσχέτιση της εναισθησίας με την αυτοκτονικότητα στη μελέτη μας και μάλιστα ανεξάρτητα από την κατάθλιψη. Το εύρημά μας αυτό συμβαδίζει με ευρήματα προηγούμενων μελετών που διερεύνησαν τη σχέση της εναισθησίας με τον αυτοκτονικό ιδεασμό^{33,34} και με έρευνες που εξέτασαν τη συσχέτιση της εναισθησίας με τις απόπειρες αυτοκτονίας.³² Φαίνεται επίσης στη μελέτη μας ότι η εναισθησία έχει σημαντική προβλεπτική αξία για τον αυτοκτονικό ιδεασμό, ενώ η ψυχωτική συμπτωματολογία δεν βρέθηκε να είναι σημα-

ντικός προβλεπτικός παράγοντας για τον αυτοκτονικό ιδεασμό. Ωστόσο, σε μια πρόσφατη ανασκόπηση σχετικά με τους παράγοντες κινδύνου της αυτοκτονίας στη σχιζοφρένεια,⁴⁷ αναφέρονται μεταξύ άλλων τόσο η εναισθησία όσο και συγκεκριμένα ψυχωτικά συμπτώματα ως ανεξάρτητοι παράγοντες κινδύνου.

Η σχέση της εναισθησίας με την κατάθλιψη φαίνεται ότι είναι ειδικό χαρακτηριστικό των χρόνιων ψυχωτικών ασθενών, διότι σε άλλες ψυχικές διαταραχές όπως διπολική διαταραχή^{48,49} και διαταραχές λήψης τροφής,⁵⁰ η εναισθησία είναι ένα σχετικά ανεξάρτητο ψυχοπαθολογικό χαρακτηριστικό και δεν συσχετίζεται σημαντικά με την κατάθλιψη. Εξαιρεση αποτελεί μια μελέτη που αφορά στην ιδεοψυχαναγκαστική διαταραχή⁵¹ στην οποία βρέθηκε ότι η εναισθησία συσχετίζεται τόσο με την κατάθλιψη όσο και με την ψυχοπαθολογία. Την ανεξαρτησία της εναισθησίας από τη συμπτωματολογία και την πορεία της νόσου υποστηρίζει και μια πρόσφατη προοπτική έρευνα⁵² από την οποία συνάγεται ότι για ένα σημαντικό ποσοστό των ασθενών η εναισθησία στην ψύχωση είναι προκαθορισμένη από την έναρξη της νόσου και έχει ιδιότητες σταθερού χαρακτηριστικού (trait).

Τα ευρήματα της μελέτης μας είναι περισσότερο συμβατά με το ψυχολογικό αιτιολογικό μοντέλο της εναισθησίας. Δύο προοπτικές μελέτες^{15,16} μέχρι σή-

μερα έχουν καταδείξει την προβλεπτική αξία της εναισθησίας για την κατάθλιψη και τον αυτοκτονικό ιδεασμό στην ψύχωση, σε συμφωνία επίσης με την υπόθεση της έλλειψης εναισθησίας ως μηχανισμού άμυνας. Η έρευνά μας προσδοκούμε να αποτελέσει έναυσμα για την περαιτέρω μελέτη της σχέσης της εναισθησίας με την κατάθλιψη και την αυτοκτονι-

κότητα στη σχιζοφρένεια μέσω καλά οργανωμένων προοπτικών μελετών και στον ελληνικό πληθυσμό. Ο εντοπισμός ενός παράγοντα κινδύνου για την αυτοκτονία στους ασθενείς με ψυχωτικές διαταραχές έχει καίρια σημασία για τη στρατηγική μακροχρόνιας θεραπευτικής αντιμετώπισης των ασθενών αυτών.

Relationship of insight with depression and suicidal ideation in psychotic disorders

E. Patelaros,¹ E. Zournatzis,¹ G. Kontstantakopoulos²

¹Mental Health Center, General Hospital of Kavala, Kavala,

²A' Psychiatric Department, University of Athens, Eginitio Hospital, Athens, Greece

Psychiatriki 2015, 26:265–272

The associations of insight into psychosis (i.e., awareness of illness) with clinical variables have been examined by a great number of studies. Most of these studies revealed that the level of insight is negatively correlated with psychotic symptoms but positively correlated with depression and suicidal ideation. The aim of this study was to test these findings in a Greek sample of patients. Forty-three outpatients (30 men and 13 women) with schizophrenia or delusional disorder being followed up at the Mental Health Centre of Kavala took part in the study. Patients with bipolar or schizoaffective disorder were excluded. Patients' mean age was 40.7 years and the mean duration of illness was 18.67 years. All participants were under treatment and clinically stable at the time of the study. We used the Positive and Negative Syndrome Scale (PANSS) for the assessment of positive and negative symptoms, the Schedule for the Assessment of Insight-Expanded (SAI-E) to assess the insight into psychosis, and the Montgomery-Asberg Depression Rating Scale (MADRS) for the evaluation of depression recording separately the score for item 10 as an estimate of suicidal ideation. All the scales used have been adapted to Greek population. We used Spearman rho coefficient to assess the strength of correlations between the scales because the distributions of some scores were not normal. In order to assess the predictive value of insight for depression and suicidal ideation, we used hierarchical linear regression analysis. Correlation coefficients between SAI-E and the clinical scales of psychopathology, depression and suicide ideation was statistically significant at the $p < 0.01$ level. The correlations between the clinical scales and the three subscales of SAI-E were also significant at the aforementioned p level. The regression analysis showed that our model of positive and negative psychopathology and insight explained 47.4% of the variance of depression and 32.2% of the variance of suicidal ideation. The predictive value of insight was critically important, because only after the introduction of the SAI-E score in the analysis our regression models reached statistical significance. Taking into account its limitations regarding the sample size and the chronicity of the illness, our study confirms the positive correlation of insight with depression and suicidal ideation, offering support to the psychological model of insight.

Key words: Insight, psychosis, depression, symptomatology, suicidal ideation.

Βιβλιογραφία

1. Mintz AR, Dobson KS, Romney DM. Insight in schizophrenia: a meta-analysis. *Schizophr Res* 2003, 61:75–88
2. Cuesta MJ, Peralta V, Zarzuela A. Psychopathological dimensions and lack of insight in schizophrenia. *Psychol Rep* 1998, 83:895–898
3. 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, 158:122–235
4. Patelaros E, Mavreas V. *Insight in psychosis: association with clinical variables*. 2nd European Congress of the International Neuropsychiatric Association, Athens, 2008
5. Buckley PF, Hroudá 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, 161:1712–1714
6. 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. *Agres Behav* 2007, 33:86–96
7. Montemagni C, Bada A, Castagna F, Frieri T, Rocca G, Scalese M et al. Predictors of compulsory admission in schizophrenia-spectrum patients: excitement, insight, emotion perception. *Prog Neuropsychopharmacol Biol Psychiatry* 2011, 35:137–145
8. Bota RG, Munro JS, Ricci WF, Bota DA. The dynamics of insight in the prodrome of schizophrenia. *CNS Spectr* 2006, 11:355–362
9. Lincoln TM, Lullmann E, Rief W. Correlates and long-term consequences of poor insight in patients with schizophrenia. A systematic review. *Schizophr Bull* 2007, 33:1324–1342
10. Erickson M, Jaafari N, Lysaker P. Insight and negative symptoms as predictors of functioning in a work setting in patients with schizophrenia. *Psychiatry Res* 2011, 189:161–165
11. David AS. The clinical importance of insight: an overview. In: Amador XF, David AS (eds) *Insight and Psychosis*. Oxford University Press, Oxford, 2004:359–392
12. Kemp R, David A. Psychological predictors of insight and compliance in Psychotic patients. *Br J Psychiatry* 1996, 169:444–450
13. Dassa D, Boyer L, Benoit M, Bourcet S, Raymondet P, Bottai T. Factors associated with medication non-adherence in patients suffering from schizophrenia: a cross-sectional study in a universal coverage health-care system. *Aust N Z J Psychiatry* 2010, 44:921–928
14. Higashi K, Medic G, Littlewood KJ, Diez T, Grandstrom O, De Hert M. Medication adherence in schizophrenia: factors influencing adherence and consequences of nonadherence; a systematic review. *Ther Adv Psychopharmacol* 2013, 3:200–218
15. Crumlish N, Whitty P, Kamali M, Clarke M, Browne S, McTigue O et al. Early insight predicts depression and attempted suicide after 4 years in first-episode schizophrenia and schizophreniform disorder. *Acta Psychiatr Scand* 2005, 112:449–455
16. Saeedi H, Addington J, Addington D. The association of insight with psychotic symptoms, depression, and cognition in early psychosis: a 3-year follow-up. *Schizophr Res* 2007, 89:123–128
17. Wiffen BD, Rabinowitz J, Lex A, David AS. Correlates, change and "state or trait" properties of insight in schizophrenia. *Schizophr Res* 2010, 122:94–103
18. Ampalam P, Deepthi R, Vadaparti P. Schizophrenia-insight, depression: a correlation study. *Indian J Psychol Med* 2012, 34:44–48
19. Poole NA, Crabb J, Osei A, Hughes P, Young D. Insight psychosis and depression in Africa: a cross-sectional survey from an in-patient unit in Ghana. *Transcult Psychiatry* 2013, epub
20. Acosta FJ, Aquilar EJ, Cejas MR, Gracia R. Beliefs about illness and their relationship with hopelessness, depression, insight and suicide attempts in schizophrenia. *Psychiatr Danub* 2013, 25:49–54
21. Caveti M, Beck EM, Kurgic S, Kossowsky J, Vauth R. The role of subjective illness beliefs and attitude toward recovery within the relationship of insight and depressive symptoms among people with schizophrenia spectrum disorders. *J Clin Psychol* 2012:462–476
22. Lysaker PH, Roe D, Yanos PT. Toward understanding the insight paradox: internalized stigma moderates the association between insight and social functioning, hope and self-esteem among people with schizophrenia spectrum disorders. *Schizophr Bull* 2007, 33:192–199
23. Cooke MA, Peters E, Fannon D, Anikumar AP, Aasen I, Kuipers I et al. Insight, distress and coping styles in schizophrenia. *Schizophr Res* 2007, 94:1–3
24. Cooke MA, Peters ER, Greenwood KE, Fisher PL, Kumari V, Kuipers E. Insight in psychosis: influence of cognitive ability and self-esteem. *Br J Psychiatry* 2007, 191:234–237
25. Wang Y, Xiang YT, Wang CY, Chiu HF, Zhao JP, Chen Q et al. Insight in Chinese schizophrenia patients: a 12 month follow up. *J Psychiatr Ment Health Nurs* 2011, 18:751–757
26. Cooke MA, Peters ER, Kuipers E, Kumari V. Disease, deficit or denial? Models of poor insight in psychosis. *Acta Psychiatr Scand* 2005, 112:4–17
27. Cuesta MJ, Peralta V. Lack of insight in schizophrenia. *Schizophr Bull* 1994, 20:359–366
28. Morgan KD, David AS. Neuropsychological studies of insight in patients with psychotic disorders. In: Amador XF, David AS (eds) *Insight and Psychosis*. Oxford University Press, Oxford, 2004:177–193
29. Aleman A, Agrawal N, Morgan KD, David AS. Insight in psychosis and neuropsychological function: A meta-analysis. *Br J Psychiatry* 2006, 189:204–212
30. Raffard S, Bayard S, Gely-Nargeot MC, Capdevielle D, Maggi M, Barbotte E et al. Insight and executive functioning in schizophrenia: a multidimensional approach. *Psychiatry Res* 2009, 167:239–250
31. Berge D, Carmona S, Rovira M, Bulbena A, Salgado P, Vilarrova O. Gray matter volume deficits and correlation with insight and negative symptoms in first psychotic-episode subjects. *Acta Psychiatr Scand* 2011, 123:431–439
32. Robinson J, Cotton S, Conus P, Schimmelmann BG, McGorry P, Lambert M. Prevalence and predictors of suicide attempt in an incidence cohort of 661 young people with first-episode psychosis. *Aust N Z J Psychiatry* 2009, 43:149–157
33. Barrett EA, Sundet K, Faerden A, Agartz I, Bratlien U, Romm KL et al. Suicidality in first episode psychosis is associated with insight and negative beliefs about psychosis. *Schizophr Res* 2010, 123:257–262
34. Kao YC, Liu YP. Suicidal behavior and insight into illness among patients with schizophrenia spectrum disorders. *Psychiatr Q* 2011, 82:207–220
35. Lopez-Morinigo JD, Ramos-Rios R, David AS, Dutta R. Insight in schizophrenia and risk of suicide: a systematic update. *Compr Psychiatry* 2012, 53:313–322

36. Konstantakopoulos G, Ploumpidis D, Oulis P, Soumani A, Nikitopoulou S, Pappa K et al. Is insight in schizophrenia multidimensional? Internal structure and associations of the Greek version of the Schedule for the Assessment of Insight-Expanded. *Psychiatry Res* 2013, 209:346–352
37. Konstantakopoulos G, Ploumpidis D, Oulis P, Patrikelis P, Nikitopoulou S, Papadimitriou GN et al. The relationship between insight and theory of mind in schizophrenia. *Schizophr Res* 2014, 152:217–222
38. ICD-10 classification of mental and behavioural disorders: clinical descriptions and diagnostic guidelines. World Health Organization 1992. Μτφ: Στεφανής Κ, Σολδάτος Κ, Μαυρέας Β. ΕΠΙΨΥ. ΒΗΤΑ Ιατρικές Εκδόσεις, 1993
39. Kay SR, Fiszbein A, Opler LA. The positive and negative syndrome scale (PANSS) for schizophrenia. *Schizophr Bull* 1987, 13:261–276
40. Λύκουρας Α, Μπότσης Α, Ουλής Π. *Η κλίμακα θετικού και αρνητικού συνδρόμου*, Επιστημονικές εκδόσεις ΕΠΕ, Αθήνα, 1997
41. Montgomery SA, Asberg M. A new depression scale designed to be sensitive to change. *Br J Psychiatry* 1979, 134:382–389
42. Fafouti M, Paparrigopoulos T, Zervas Y, Rabavilas A, Malamos N, Liappas I et al. Depression, anxiety and general psychopathology in breast cancer patients: a cross-sectional control study. *In Vivo* 2010, 24:803–810
43. Πατελάρος Ε, Τσοχατζή Μ, Πρασίδου Α, Μαυρέας Β. Μετάφραση και προσαρμογή στον Ελληνικό πληθυσμό της κλίμακας εναισθησίας SAI-E (Σχέδιο για την Εκτίμηση της Εναισθησίας). *Τετρ Ψυχιατρ* 2008, 102:107–114
44. Buchy L, Bodnar M, Malla A, Lepage M. A 12-month outcome study of insight and symptom change in first-episode psychosis. *Early Interv Psychiatry* 2010, 4:79–89
45. Hwang SS, Chang JS, Lee KY, Ahn YM, Kim YS. The causal model of insight in schizophrenia based on the Positive and Negative Syndrome Scale factors and the structural equation modeling. *J Nerv Ment Dis* 2009, 197, 2:79–84
46. Hwang SS, Chang JS, Lee KY, Kim SH, Ahn YM, Kim YS. Causal model of insight and psychopathology based on the PANSS factors: 1-year cross-sectional and longitudinal revalidation. *Int Clin Psychopharmacol* 2009, 24:189–198
47. Hor K, Taylor M. Suicide and schizophrenia: A systematic review of rates and risk factors. *J Psychopharmacol* 2010, 24(Suppl 4):81–90
48. Varga M, Magnusson A, Flekkøy K, Rønneberg U, Opjordsmoen S. Insight, symptoms and neurocognition in bipolar I patients. *J Affect Disord* 2006, 91:1–9
49. Bressi C, Porcellana M, Marinaccio PM, Nocito EP, Ciabatti M, Magri L et al. The association between insight and symptoms in bipolar inpatients: an Italian prospective study. *Eur Psychiatry* 2012, 27:619–624
50. Konstantakopoulos G, Tchanturia K, Surquladze SA, David AS. Insight in eating disorders: clinical and cognitive correlates. *Psychol Med* 2011, 41:1951–1961
51. Catapano F, Perris F, Fabrazzo M, Cioffi V, Giacco D, De Santis V et al. Obsessive-compulsive disorder with poor insight: a three-year prospective study. *Prog Neuropsychopharmacol Biol Psychiatry* 2010, 34:323–330
52. Ayesa-Arriola R, Morinigo JD, David AS, Perez-Inglesias R, Rodriguez-Sanchez JM, Crespo-Facorro B. Lack of insight 3 years after first-episode psychosis: An unchangeable illness trait determined from first presentation? *Schizophr Res* 2014, 157:271–277

Αλληλογραφία: Ε. Πατελάρος, Ψυχίατρος, 25ης Μαρτίου 10, 654 04 Καβάλα, Τηλ: (+30) 2510-243 992
e-mail: manospat@in.gr