



Violencia y esquizofrenia: un análisis clínico-forense



Enrique Esbec^a y Enrique Echeburúa^{b,*}

^a Universidad Complutense de Madrid, España

^b Universidad del País Vasco (UPV/EHU), España

INFORMACIÓN DEL ARTÍCULO

Historia del artículo:

Recibido el 3 de septiembre de 2015
Aceptado el 31 de diciembre de 2015
On-line el 7 de marzo de 2016

Palabras clave:

Esquizofrenia
Conductas violentas
Responsabilidad penal
Sistema judicial
Informes forenses

Keywords:

Schizophrenia
Violent behaviors
Criminal responsibility
Criminal justice system
Forensic clinical analysis

R E S U M E N

En la opinión pública la esquizofrenia se vincula frecuentemente con la violencia. Si bien hay una asociación entre ambas, menos del 10% de la violencia social experimentada es atribuible a la esquizofrenia. El riesgo de violencia de los pacientes con esquizofrenia es mayor si hay consumo de drogas, trastornos de personalidad, historia de violencia, ideas paranoides, alucinaciones auditivas, impulsividad y circunstancias sociales desfavorables. El riesgo de violencia aumenta también si se abandona el tratamiento o están presentes los síntomas psicóticos positivos. Cuando la violencia ocurre, esta se dirige hacia personas familiares y tiene lugar en el hogar. Se analiza la responsabilidad criminal y la respuesta del sistema penal a la violencia cometida por estos pacientes. Los informes forenses desempeñan un papel muy importante en los tribunales para ayudar al juez a tomar la decisión adecuada entre las distintas alternativas existentes. Se comentan los retos para la investigación futura.

© 2016 Colegio Oficial de Psicólogos de Madrid. Publicado por Elsevier España, S.L.U. Este es un artículo Open Access bajo la CC BY-NC-ND licencia (<http://creativecommons.org/licencias/by-nc-nd/4.0/>).

Violence and schizophrenia: A forensic clinical analysis

A B S T R A C T

In public perception, schizophrenia is often associated with violence. There is a significant association between violence and schizophrenia, but less than 10% of societal violence is attributable to schizophrenia. Clinicians consider many contributory factors when evaluating the risk of a patient to become violent, including comorbid substance abuse, personality traits, history of violent acts, paranoid beliefs, content of auditory hallucinations, impulsivity, social circumstances, and age and sex. People with paranoid and psychotic symptoms, which can worsen if medications are discontinued, may also be at higher risk for violent behavior. When violence does occur, it is most frequently targeted at family members and friends, and more often takes place at home. The criminal responsibility and the current Spanish criminal justice system's response to violence committed by mentally ill people are examined. Expert evidence plays a very important role in the court in this respect. Challenges for the future are discussed.

© 2016 Colegio Oficial de Psicólogos de Madrid. Published by Elsevier España, S.L.U. This is an open access article under the CC BY-NC-ND license (<http://creativecommons.org/licenses/by-nc-nd/4.0/>).

La agresividad viene predeterminada desde nuestro nacimiento como una respuesta adaptativa, una herramienta de supervivencia para responder ante amenazas externas. Pero cuando la interpretación del entorno es defectuosa todo puede ser percibido como una amenaza y se puede reaccionar de manera desproporcionada,

con miedo extremo o con violencia extrema; este sería el caso de algunos trastornos mentales graves.

En general, las personas con esquizofrenia no son más violentas que la población general, siempre que estén controladas farmacológicamente, que no hayan sido dadas de alta recientemente, que tengan una adherencia al tratamiento y no consuman drogas psicoactivas (Arbach y Andrés-Pueyo, 2007; Echeburúa y Loinaz, 2011; Esbec, 2005). Sin embargo, los delitos violentos más graves, tales como el asesinato múltiple, el asesinato sexual, el homicidio seguido de suicidio o el parricidio, sobre todo si se trata de homicidios agravados con ensañamiento o alevosía, hacen pensar

* Autor para correspondencia: Facultad de Psicología. Universidad del País Vasco. Avda. de Tolosa, 70. 20018 San Sebastián.
Correo electrónico: enrique.echeburua@ehu.es (E. Echeburúa).

frecuentemente en la presencia de una patología psíquica relevante.

Los pacientes con esquizofrenia sufren frecuentemente una estigmatización social respecto a su posible peligrosidad (Dickerson, Sommerville, Origoni, Ringel y Parente, 2012). La población tiende a atribuir a estos pacientes una conducta imprevisible, a veces agresiva y con frecuencia peligrosa. Todo ello deriva del énfasis puesto por los medios de comunicación en acontecimientos puntuales protagonizados por un pequeño porcentaje de estos pacientes y contribuye a su estigmatización (American Psychiatric Association, 1994; McGuire, 2004; Bobes, Fillat y Arango, 2009; Confederación Española de Agrupaciones de Familiares y Personas con Enfermedad Mental FEAFES, 2008; Sartorius et al., 2010; World Psychiatric Association, 1998). Si bien estos pacientes no son más peligrosos que la población general cuando están en tratamiento, lo cierto es que un importante porcentaje de ellos no reciben un tratamiento adecuado, abandonan la medicación, la toman de forma irregular y/o consumen drogas psicoactivas que generan recaídas, siendo varias las razones explicativas de tales fenómenos.

Las personas con esquizofrenia, excepto un pequeño subgrupo, no son pacientes especialmente violentos. En todo caso, es más probable que el paciente tienda a hacerse daño a sí mismo. El 10% de los esquizofrénicos acaba suicidándose y, en concreto, saltarse la medicación multiplica por cuatro el riesgo de suicidio (Arseneault, Moffitt, Caspi, Taylor y Silva, 2000). También pueden ser víctimas propiciatorias.

Es difícil establecer un nexo causal simple entre la esquizofrenia y los actos violentos y los datos son muy variables (Swanson, Borum, Swartz y Aldigé-Hiday, 1999). En unos casos estos acontecimientos son consecuencia del trastorno, en otros de la reacción del individuo ante el rechazo social o la discriminación a los que se ve sometido. Las enfermedades mentales siempre han sido fuente de marginación y pobreza (Echeburúa y Loinaz, 2011).

El objetivo de este artículo es analizar la relación existente entre la esquizofrenia y los diferentes tipos de conductas violentas y establecer los factores predictivos de dichas conductas, así como analizar la evaluación y tratamiento de estos pacientes respecto a la comisión de los delitos violentos y determinar los problemas planteados para llevar a cabo una valoración forense integral.

Estudios sobre violencia y esquizofrenia

Algunos estudios científicos, ya clásicos, han concluido que las personas con trastornos mentales severos que tienen prescrito tratamiento inadecuado o no lo siguen son más propensas a involucrarse en conductas violentas que la población general. En concreto, en estos estudios se relaciona la esquizofrenia, especialmente el diagnóstico de esquizofrenia paranoide, con el comportamiento violento (cf. Echeburúa y Loinaz, 2011).

Respecto a la semiología psicopatológica, es abundante la bibliografía existente sobre la relación entre violencia y delirios, especialmente delirios de identificación defectuosa, amenaza o control, y alucinaciones auditivas, especialmente las imperativas, así como entre violencia y actitudes de hostilidad (Esbec, 2003, 2005). Así, los pacientes con esquizofrenia pueden llegar a perder el contacto con la realidad, atribuyen a los demás actitudes o intenciones hostiles y toman como ciertos e irrefutables sus fantasmas imaginarios.

La mayoría de los actos violentos cometidos por personas con esquizofrenia se relacionan con la presencia de síntomas psicóticos positivos, es decir, con ideas delirantes persecutorias, alucinaciones auditivas amenazantes o imperativas y otros fenómenos psicóticos. Las ideas delirantes o las alucinaciones auditivas contribuyen al descontrol y a la conducta violenta del sujeto al vivenciar como

reales sensaciones o hechos inexistentes pero que resultan ser determinantes de su comportamiento.

Salvo algunos casos concretos de delinquentes en masa o en serie, frecuentemente la violencia es *endonuclear*, es decir, ejercida sobre algún familiar cercano o cuidador, pero no sobre gente desconocida. Se trata de *crímenes sin historia*, así llamados porque el sujeto no tenía desavenencias previas con la víctima o estas eran aparentemente de poca importancia. El crimen suele ser efectuado de forma impulsiva, ansiosa, sin planificar ni conversar con la víctima, dejando muchos indicios en el lugar de los hechos (Esbec, 2005; Joyal, Putkonen, Paavola y Tiihonen, 2004).

Según Volavka (2002), hay dos tipos de violencia en los pacientes con esquizofrenia. El *tipo 1* es el más frecuente y se da en pacientes descompensados, principalmente por la interrupción de su medicación o por el consumo de drogas; una vez compensados, su violencia cesa. A su vez, el *tipo 2* se da en pacientes resistentes al tratamiento con neurolépticos, que son reincidentes en su violencia y presentan disfunciones neurológicas o trastornos de la personalidad asociados al trastorno mental.

En la población penitenciaria los trastornos mentales son tres veces más prevalentes que en la población general (Volavka, 2002). Así, las personas diagnosticadas con esquizofrenia están también sobrerrepresentadas en la población carcelaria (Nielssen, 2015; Vicens et al., 2011). Por ello, los estudios sobre muestras obtenidas de centros psiquiátricos penitenciarios (por ejemplo, Addad, Benezech, Bourgeois y Yesavage, 1981; Benezech, Bourgeois y Yesavage, 1980) no son representativos de la población general y no controlan adecuadamente ciertas variables (trastorno sobrevenido después del ingreso o simulación, por ejemplo), de tal manera que la clara asociación entre esquizofrenia y homicidio se ha considerado una prueba de la tendente *psiquiatrización del comportamiento criminal*.

Las investigaciones efectuadas sobre muestras en hospitales generales (ingresos en agudos o en unidades de larga estancia) de personas que han sido violentas, entre otras muchas la de Tardiff y Sweillam (1982), no definen adecuadamente la severidad de la variable criterio («violencia»), por lo que tienen una validez cuestionable, que conduce con frecuencia a una errónea *criminalización del enfermo mental*.

En el estudio epidemiológico de Swanson et al. (2006), con 10.059 pacientes de la muestra Epidemiologic Catchment Area-ECA, que tenía por objetivo examinar la relación existente entre violencia y trastorno mental, el 8% de los pacientes con esquizofrenia presentaban comportamiento violento comparado con el 2% de la población general. El porcentaje se incrementaba al 30% cuando existía comorbilidad con abuso de sustancias.

Los estudios longitudinales en Escandinavia han sido abundantes. Examinando diversas cohortes, incluso desde el nacimiento y durante un periodo de entre 8 y 30 años, mostraron que el riesgo de violencia en pacientes con esquizofrenia es entre 3.6 y 8 veces mayor que los grupos de control, tanto en varones como en mujeres. El consumo de alcohol u otras drogas incrementaba el riesgo entre 25 y 36.4 veces (Eronen, Hakola y Tiihonen, 1996; Hodgins, 1992; Lindqvist y Allebeck, 1990; Tiihonen, Isohani, Rasanen y Koiranen, 1997).

Según el meta-análisis de Fazel, Langstrom, Hjern, Grann y Lichtenstein (2009), hay un aumento medio de cuatro veces en la comisión de delitos violentos en los hombres con esquizofrenia en comparación con los hombres sin esquizofrenia.

Asimismo, en un estudio reciente realizado en Israel (Fleischman, Werbeloff, Yoffe, Davidson y Weiser, 2014), los pacientes con esquizofrenia tenían más riesgo de cometer delitos violentos en comparación con los sujetos del grupo de control (4.3 veces más de probabilidad en el caso de los hombres y 9.9 veces más en el de las mujeres). Este riesgo para delitos violentos fue mayor entre los pacientes con abuso de sustancias (5.1 veces

Download English Version:

<https://daneshyari.com/en/article/314546>

Download Persian Version:

<https://daneshyari.com/article/314546>

[Daneshyari.com](https://daneshyari.com)