

Characteristics of high intent suicide attempters admitted to a general hospital

KUMAR C.T., MOHAN R., RANJITH G., CHANDRASEKARAN R.

J Affect Disord. 2006; Jan 26

Caratteristiche dei tentatori con elevato intento suicidario ammessi in un ospedale generale

BACKGROUND: l'intenzionalità suicidaria è un forte predittore di ripetizione di tentativi e conseguente suicidio. Questo studio mira a confrontare fattori socio-demografici, clinici e metodi suicidari in tentatori con elevata e bassa intenzionalità suicidaria. **METODO:** tutti i pazienti ammessi dopo un tentativo di suicidio ad un ospedale di recupero sono stati intervistati. Sono state registrate informazioni socio-demografiche, particolari sul tentativo e diagnosi psichiatriche. Sono state somministrate scale per la valutazione di intenzionalità suicidaria, letalità, recenti life-events e depressione. Confronti tra gruppi con elevata e bassa intenzionalità sono stati fatti per identificare le caratteristiche dei pazienti che hanno avuto elevata intenzionalità suicidaria. **RISULTATI:** il campione comprendeva 203 pazienti, di cui 84 classificati come tentatori ad elevata intenzionalità utilizzando la Suicide Intent Scale. Il gruppo ad elevata intenzionalità è risultato più significativamente composto da maschi ($p=0.01$), single ($p=0.04$), soggetti aventi diagnosi psichiatrica, in particolare depressione ($p=0.001$) e tentatori suicidari per auto immolazione ($p=0.001$). I pazienti con elevata intenzionalità suicidaria sono risultati avere significativamente alta letalità ($p=0.001$) e punteggi di recenti eventi di vita stressanti ($p=0.001$). **CONCLUSIONI:** I tentativi di suicidio ad elevata intenzionalità sono associati ad un distinto profilo socio-demografico e di morbidità psichiatrica. La valutazione di routine dell'intento può essere di aiuto per identificare gli individui con elevato rischio, ai quali può essere offerto un preciso intervento.

Suicidal ideation and attempts in bipolar I and II disorders

VALTONEN H., SOUMINEN K., MANTERE O., LEPPAMAKI S., ARVILOMMI P., ISOMETSA E.T.

J Clin Psychiatry, 2005 Nov;66(11):1456-62

Ideazione suicidaria e tentativi nei disturbi bipolari I e II

OBIETTIVO: pochi studi hanno investigato la prevalenza di e fattori di rischio per ideazione suicidaria e tentativo suicidario in un campione rappresentativo di pazienti psichiatrici con disturbo bipolare I e II. **METODO:** nel Jorvi Bipolar Study (JoBS), pazienti psichiatrici, ricoverati ed esterni, sono stati sottoposti a screening dal 1 gennaio 2002 al 28 febbraio 2003 per disturbi bipolari con il Mood Disorder Questionnaire. In accordo con la Structured Clinical Interviews for DSM-IV Axis I and II Disorders, 191 pazienti sono stati diagnosticati con disturbo bipolare (bipolare I, N = 90; bipolare II, N = 101). L'ideazione suicidaria è stata misurata usando la Scale for Suicidal Ideation. Sono stati investigati prevalenza di e fattori di rischio per ideazione e tentativo suicidario. **RISULTATI:** durante l'episodio corrente, 39 (20%) pazienti hanno tentato il suicidio e 116 (61%) hanno avuto ideazione suicidaria; tutti i tentatori inoltre hanno riportato ideazione. Durante il corso della vita l'80% dei pazienti (N = 152) ha avuto un comportamento suicidario ed il 51% (N = 98) ha tentato il suicidio. Nel modello di regressione nominale la severità dell'episodio depressivo e la perdita di speranza sono stati fattori di rischio indipendenti per tentativi suicidari. Non ci sono state differenze di prevalenza nel comportamento suicidario tra disturbi bipolari I e II; i fattori di rischio sono risultati sovrapponibili ma non identici. **CONCLUSIONI:** nel corso della loro vita, la maggior parte (80%) dei pazienti psichiatrici con disturbo bipolare ha avuto sia ideazione suicidaria che ideazione più tentativo di suicidio. Depressione e perdita di speranza, comorbidità e precedenti comportamenti suicidari sono indicatori chiave di rischio. La prevalenza di

comportamento suicidario nei disturbi bipolari I e II è simile, ma i fattori di rischio per questo possono essere differenti tra i due.

Early insight predicts depression and attempted suicide after 4 years in first-episode schizophrenia and schizophreniform disorder

CRUMLISH N., WHITTY P., KAMALI M., CLARKE M., BROWNE S., McTIGUE O., LANE A., KINSELLA A., LARKIN C., O'CALLAGHAN E.

Acta Psychiatr Scand. 2005 Dec;112(6):449-55

L'iniziale insight nel primo episodio di schizofrenia e nei disturbi schizofreniformi predice la depressione e il tentativo di suicidio dopo 4 anni

OBIETTIVO: tracciare lo sviluppo dell'insight nei 4 anni successivi la presentazione del primo episodio di schizofrenia e disturbi schizofreniformi e determinare gli effetti dello sviluppo dell'insight sulla depressione e la probabilità di tentato suicidio. **METODO:** sono stati valutati 101 individui alla presentazione, a 6 mesi ed a 4 anni. E' stato misurato l'insight, includendo riconoscimento della malattia mentale, della necessità di trattamento e capacità di riclassificare i sintomi psicotici. E' stata misurata la depressione e registrati tutti i tentativi suicidari. **RISULTATI:** l'insight è migliorato con il tempo. Il riconoscimento della malattia mentale a 6 mesi ha predetto depressione e tentato suicidio a 4 anni. **CONCLUSIONI:** un maggior insight nei confronti della malattia mentale 6 mesi dopo la presentazione, i più depressi sono emersi a 4 anni e una maggior probabilità di tentativo suicidario è emersa nei 4 anni. Ciò può avere implicazioni per la rilevazione della diagnosi.

Suicide prevention strategies: a systematic review

MANN J.J., APTER A., BERTOLOTE J., BEAUTRAIS A., CURRIER D., HAAS A., HEGERL U.,
LONNQVIST J., MALONE K., MARUSIC A., MEHLUM L., PATTON G., PHILLIPS M., RUTZ W.,
RIHMER Z., SCHMIDTKE A., SHAFFER D., SILVERMAN M., TAKAHASHI Y., VARNIK A.,
WASSERMAN D., YIP P., HENDIN H.

JAMA, 2005 Oct 26;294(16):2064-74

Strategie per la prevenzione del suicidio: una revisione sistematica

CONTENUTI: nel 2002, sono state stimate a livello mondiale 877.000 vite perse per suicidio. Qualche nazione sviluppata ha fatto programmi nazionali di prevenzione del suicidio. Sebbene tali programmi propongano generalmente interventi multipli, la loro efficacia è stata raramente valutata. OBIETTIVO: esaminare l'evidenza di efficacia degli specifici interventi di prevenzione del suicidio e fare raccomandazioni per i futuri programmi di prevenzione e per la ricerca. FONTI DI DATI E SELEZIONE DELLO STUDIO: rilevanti pubblicazioni sono state identificate con ricerca elettronica utilizzando i databases di MEDLINE, Cochrane Library e PsychINFO con terminologia multipla relativa alla prevenzione suicidaria. Tra gli studi pubblicati tra il 1966 e giugno 2005 sono stati inclusi: quelli che hanno valutato gli interventi preventivi nei domini maggiori; educazione e consapevolezza per il pubblico generico e professionale; metodi di screening per individui a rischio; trattamento dei disturbi psichiatrici; accesso ristretto ai mezzi letali e segnalazione ai media trattanti il suicidio. ESTRAZIONE DEI DATI: i dati sono stati estratti dai risultati primari di interesse: comportamento suicidario (suicidio completo, tentativo, ideazione), risultati intermedi o secondari (ricerca del trattamento, identificazione degli individui a rischio, tassi di antidepressivi prescritti/usati, rinvii), o entrambi. Esperti di 15 nazioni hanno revisionato tutti

gli studi. Gli articoli inclusi sono stati quelli che riportavano su suicidio completo, tentativo ed ideazione suicidaria o dove applicabile, risultati intermedi, compresi comportamento di ricerca d'aiuto, identificazione degli individui a rischio, inizio di un trattamento e tassi di prescrizione di antidepressivi. Abbiamo incluso 3 importanti tipi di studi per cui la domanda della ricerca è stata definita chiaramente: revisioni e meta-analisi sistematiche (n = 10); studi quantitativi, sia trials randomizzati controllati (n = 18) che studi di coorte (n = 24) e studi ecologici o studi basati sulla popolazione (n = 41). L'eterogeneità delle popolazioni e della metodologia di studio non ha consentito una meta-analisi convenzionale, quindi si presenta una sintesi narrativa. SINTESI DEI DATI: formazione dei medici e l'accesso ristretto ai mezzi letali sono stati trovati per prevenire il suicidio. Altri metodi compresi educazione pubblica, programmi di screening ed educazione dei media necessitano di ulteriori verifiche. CONCLUSIONI: la formazione del medico nel riconoscimento di depressione e trattamento ed il limitato accesso ai mezzi letali riducono i tassi di suicidio. Altri interventi necessitano di maggiori prove di efficacia. L'accertamento di quali componenti dei programmi di prevenzione del suicidio siano efficaci nella riduzione dei tassi di suicidio e tentativo di suicidio risulta essenziale per ottimizzare l'uso delle risorse limitate.

Suicide in mental health in-patients and within 3 months of discharge

MEEHAN J., KAPUR N., HUNT I. M., TURNBULL P., ROBINSON J., BICKLEY H., PARSONS R., FLYNN S., BURNS J., AMOS T., SHAW J., APPLEBY L.

The British Journal of Psychiatry (2006) 188: 129-134

Suicidio in pazienti ricoverati in ospedale psichiatrico ed entro 3 mesi dalla dimissione.

BACKGROUND: la prevenzione del suicidio è una priorità all'interno dei servizi per la salute. Il rischio di suicidio potrebbe essere molto grande durante il ricovero di pazienti psichiatrici ed la conseguente dimissione. **OBIETTIVI:** Descrivere le caratteristiche cliniche e sociali di un ampio campione di casi di suicidio in pazienti ricoverati e dimessi. **METODI:** un'indagine clinica nazionale basata su un campione di casi di suicidio raccolti in un periodo di 4 anni (1996-2000) in Inghilterra e Galles, che recentemente sono stati contattati dai Servizi di Salute Mentale (n=4859). **RISULTATI:** 754 (n=16%) pazienti ricoverati ed oltre 1100 (23%) sono stati dimessi dal reparto psichiatrico meno di tre mesi prima della loro morte. Circa un quarto delle morti tra i pazienti ricoverati si sono verificate entro 7 giorni dal ricovero; 236 (31%) si sono verificate per responsabilità, la maggioranza per esecuzione. Il suicidio post-dimissione era più frequente entro le prime due settimane dopo aver lasciato l'ospedale; il numero più alto al primo giorno. **CONCLUSIONI:** si potrebbe prevenire il suicidio tra pazienti ricoverati attraverso un potenziamento dell'attività di sorveglianza ed una rimozione degli appigli utilizzabili per impiccarsi. La prevenzione del suicidio dopo la dimissione richiede follow-up di comunità precoci, ed un controllo più attento di pazienti ad alto rischio.

Rates of mental disorder in people convicted of homicide

SHAW J., HUNT I. M., MEEHAN J., ROBINSON J., PARSONS R., BURNS J., KAPUR N., APPLEBY L.

The British Journal of Psychiatry (2006) 188: 143-147

Percentuali di disturbi mentali in soggetti reclusi per omicidio

BACKGROUND: precedenti studi su persone recluse per omicidio hanno utilizzato differenti definizioni di disturbo mentale. **Scopi:** stimare i tassi di disturbo mentale in soggetti reclusi per omicidio; esaminare la relazione tra le definizioni, il verdetto e l'esito in tribunale. **METODO:** Un'indagine clinica nazionale in persone recluse per omicidio (n=1594) in Inghilterra e Galles (1996-1999). Le percentuali di disturbo mentale sono state calcolate sulla base della diagnosi lifetime, disturbo mentale al momento del delitto, contatti con i servizi psichiatrici, diminuita responsabilità alla condanna e consegna all'ospedale. **RISULTATI:** Dei 1594 soggetti, 545 (34%) avevano un disturbo mentale: la maggioranza non era in carico ai servizi psichiatrici; 85 (5%) avevano diagnosi di schizofrenia (lifetime); 164 (10%) avevano sintomi di disturbo mentale al momento del delitto; 149 (9%) hanno avuto un'attenuante di responsabilità al momento del verdetto e 111 (7%) una presa in carico all'ospedale – tutti avevano un grave disturbo mentale e sintomi di psicosi. **CONCLUSIONI:** I dati suggeriscono un'associazione tra la schizofrenia e la reclusione per omicidio. La maggior parte dei detenuti con storia di disturbi mentali non presentavano, al momento del delitto, un disturbo acuto o una presa in carico dei Servizi. Alcuni detenuti hanno avuto sentenze di reclusione in carcere nonostante avessero un grave disturbo mentale.

Are Antidepressants Associated With New-Onset Suicidality in Bipolar Disorder? A Prospective Study of Participants in the Systematic Treatment Enhancement Program for Bipolar Disorder (STEP-BD)

BAUER M.S., WISNIEWSKI S.R., MARANGELL L.B., CHESSICK C.A., ALLEN M.H., DENNEHY E.B., MIKLOWITZ D.J., THASE M.E., SACHS G.S.

J Clin Psychiatry 2006;67:48-55

*Gli antidepressivi sono associati con la nuova comparsa di suicidalità nel disturbo bipolare?
Uno studio prospettico nei partecipanti al Systematic Treatment Enhancement Program per
Disturbo Bipolare (STEP-BD).*

OBIETTIVO: Gli episodi depressivi sono abbastanza comuni nel disturbo bipolare, inoltre il disturbo è caratterizzato da alti tassi suicidari. Recdnti analisi indicano una possibile associazione tra I trattamenti con antidepressivi e la suicidalità in bambini e adulti con disturbi d'ansia e depressivi. Tuttavia, pochi sono I dati dispopnibili circa la valutazione del rischio suicidario nell'uso di antidepressivi nei disturbi bipolari. METODO: dei primi 2000 partecipanti seguiti in follow-up per 18 mesi nel Systematic treatment Enhancement Program per disturbi Bipolari (STEP-BD), 425 hanno esperito un nuovo esordio prospetticamente osservato di episodio depressivo maggiore senza ideazione suicidaria iniziale. I tassi standardizzati per la suicidalità e l'esposizione agli antidepressivi all'episodio depressivo indice, come ad una successiva valutazione, sono stati utilizzati per indagare l'ipotesi primaria, e cioè che la suicidalità di nuova insorgenza fosse associata con un'aumentata esposizione agli antidepressivi (inizio dell'antidepressivo oppure aumento del dosaggio). Un'analisi successiva ha riguardato I correlati di nuova insorgenza di suicidalità e l'esposizione agli antidepressivi. Sono stati raccolti dati clinici dall'8 Novembre del 1999 al 24 Aprile del 2002. RISULTATI: 24 partecipanti (5,6%) hanno sviluppato al follow-up suicidalità di nuovo esordio, inclusi 2 tentativi di suicidio. Non vi era associazione tra la suicidalità di nuova insorgenza e l'esposizione ad aumentate dosi di antidepressivi o a qualsiasi modifica degli stessi, nè vi era associazione con l'inizio di trattamento con antodepressivo. La suicidalità di nuovo esordio si associava con neuroticismo, tentativi precedenti, e maggiori livelli di sintomi depressivi o maniacali all'episodio "indice". L'aumentata esposizione agli antidepressivi si associava negativamente con livelli maggiori di

sintomi maniacali all'episodio "indice"; la presenza di questo unico elemento di confondimento verificato empiricamente non ha alterato I risultati primari. CONCLUSIONI: nonostante un attento monitoraggio della suicidalità si debba sempre garantire nei disturbi bipolari, questo studio di coorte non fornisce l'evidenza che un'0umentata esposizione agli antidepressivi sia associata con nuova insorgenza di suicidalità in una popolazione già ad elevato rischio. I correlati della suicidalità come anche dell'esposizione ad antidepressivi indicano percorsi utili per future ricerche.

Problems in Psychotherapy With Suicidal Patients

HENDIN, H., POLLINGER HAAS A., MALTSBERGER J. T., KOESTNER B., SZANTO K.

Am J Psychiatry 163:67-72, January 2006

Problemi in psicoterapia con pazienti suicidari

OBIETTIVI: gli autori hanno studiato I problemi ricorrenti in psicoterapia con pazienti suicidari, esaminando I casi di pazienti morti per suicidio mentre erano in psicoterapia a tempo indeterminato e trattamento farmacologico. **METODI:** I terapeuti dei 36 pazienti che morirono per suicidio mentre erano in trattamento, hanno compilato questionari clinici, medici e psicologici, e dettagliati diari clinici. Essi hanno poi presentato I propri casi in un workshop, dove sono stati identificati problemi critici nei loro casi. **RISULTATI:** sono state identificate sei aree problematiche ricorrenti: un'insufficiente comunicazione con un'altro terapeuta coinvolto nel caso, la concessione ai pazienti o familiari della possibilità di controllare la terapia, l'evitamento di tematiche correlate alla sessualità, azioni coercitive o inefficaci risultanti dalle ansie dei terapeuti circa un suicidio pèotenziale del paziente,

mancato riconoscimento del significato delle comunicazioni dei pazienti, sintomi non trattati o trattati insufficientemente. CONCLUSIONI: Questi casi hanno posto in luce problemi comuni nei terapeuti nel lavoro con pazienti suicidari, ed hanno sottolineato un bisogno non assolto riguardante il training degli psichiatri e di altri professionisti della salute mentale che lavorano in tali popolazioni.

High-lethality status in patients with borderline personality disorder

SOLOFF P.H., FABIO A., KELLY T.M., MALONE K.M., MANN J.J.

J Personal Disord. 2005 Aug;19(4):386-99

Stato di alta letalità in pazienti con disturbo di personalità borderline

I comportamenti suicidali ricorrenti nei pazienti con disturbo di personalità borderline sono spesso considerati gesti comunicativi; tuttavia nel 10% dei casi portano a termine l'agito suicidarlo. Questo studio cerca d'identificare fattori di rischio per il suicidio in un campione di soggetti bipolari paragonando al suo interno pazienti che avevano messo in atto tentativi di suicidio ad alta e bassa letalità. I tentatori bipolari (n=113) erano stati testati sulla base di variabili demografiche, diagnostiche e di personalità: sintomi clinici, comportamenti suicidale; l'infanzia, la famiglia, storie di trattamento; riarrangiamento sociale; eventi recentemente accaduti nella loro vita. 44 tentatori ad alto livello di letalità, definiti da un punteggio di 4 o più nella scala di Beck sulla letalità medica, erano stati paragonati a 69 tentatori a basso livello di letalità. Variabili discriminanti erano state introdotte in un modello logistico di regressione per definire elementi predittori di status ad alta letalità. Tentatori ad alta letalità erano Più anziani, con figli, con minore educazione e uno stato sociale inferiore

rispetto ai tentatori a bassa letalità. Erano più tesi ad avere disturbi depressivi maggiori e, disturbo di personalità antisociale in comorbidità e storia familiare di abuso di sostanze. Riportavano un intento di morte maggiore, più tentativi life-time, più ospedalizzazione e tempo di degenza in ospedale. Lo status ad alta letalità era predetto al meglio da un basso stato socioeconomico, comorbidità con un disturbo della personalità di tipo antisociale, storie estese di trattamento ed un intenzionalità superiore nel senso di morire. Queste caratteristiche rappresentano profili di pazienti che portano a termine il suicidio, non sono specifiche dei borderline e non includono l'impulsività, l'aggressività o criteri di severità del disturbo borderline.

Suicidal ideation and suicide attempts in body dysmorphic disorder.

PHILLIPS K.A., COLES M.E., MENARD W., YEN S., FAY C., WEISBERG R.B.

J Clin Psychiatry. 2005 Jun;66(6):717-25

Ideazione suicidaria e tentativi di suicidio in disturbi di dimorfismo corporeo.

OBIETTIVO: Dal momento che il fenomeno del suicidio nei disturbi di dimorfismo corporeo ha ricevuto poche attenzioni, questo studio ha esaminato, incidenze, correlati, predictors e altri aspetti dell'ideazione suicidaria e dei tentativi di suicidio in questo disturbo. **METODO:** Da Gennaio 2001 a Giugno 2003 200 soggetti con diagnosi DSM-IV di BDD reclutati da diverse sorgenti sono stati selezionati con misure standard. **RISULTATI:** I soggetti avevano elevati livelli di ideazione suicidaria lifetime (78.0%) e di tentativi di suicidio (27.5%). Il disturbo BDD era la causa principale per l'ideazione suicidaria nel 70.5% di coloro che

avevano una storia di ideazione e in circa il 50% dei soggetti con un tentativo alle spalle. I soggetti suicidali spesso non rivelavano i loro sintomi BDD al loro medico di famiglia. In analisi univariata sia l'ideazione suicidiaria che i tentativi di suicidio erano associati con compromissione funzionale lifetime per via del BDD ($p < .001$), compromissione funzionale al momento ($p < .001$ a $< .05$), disturbo bipolare lifetime ($p < .05$), un qualunque disturbo della personalità ($p < .05$ a $.001$), e comorbidità per disturbo borderline di personalità ($p < .01$ a $< .001$). Una storia di ideazione suicidiaria (ma non di tentativi di suicidio) era in più associata con comorbidità per depressione maggiore lifetime ($p = .001$). Una storia di tentativi di suicidio (ma non di ideazione suicidiaria) era in più associata con credenze illusorie sul proprio aspetto ($p = .01$) e nel corso della vita di disturbo post traumatico da stress, un disturbo dell'alimentazione o da abuso di sostanze ($p < .001$ a $< .05$). In analisi logistica di regressione, l'ideazione suicidiaria era predetta significativamente da comorbidità con depressione maggiore ($p = .01$) e una più grande compromissione lifetime per BDD ($p = .003$); i tentativi di suicidio erano predetti in maniera significativa dal disturbo posttraumatico da stress ($p = .011$), l'abuso di sostanze ($p = .011$) e una maggiore compromissione lifetime per BDD ($p = .005$).

CONCLUSIONE: Individui con BDD hanno una prevalenza superiore di tentativi di suicidio. Compromissione lifetime per BDD e alcuni disturbi in comorbidità sono associati con la suicidalità.

The killing of severely disabled newborns: the spectre behind the legalisation of physician-assisted suicide and euthanasia.

SMITH S.W.

Med Law. 2005 Dec;24(4):791-802

L'uccisione di neonati gravemente disabili: lo spettro alle spalle della legalizzazione del suicidio-medico assistito e dell'eutanasia

Argomenti proposti da coloro i quali sono a favore della legalizzazione del suicidio-medico assistito (PAS) e dell'eutanasia spesso si basano sull'idea della qualità di vita. Quest'idea afferma che la vita dell'individuo non è valutabile come un bene intrinseco, ma è un bene solo relativamente alle cose che ci permette di fare. Questo permette il fatto che sia moralmente permessibile uccidere soggetti la cui vita è scesa al disotto del livello accettabile di "qualità della vita". Tuttavia questo concetto può richiedere che uno accetti l'uccisione di individui che non hanno espressamente richiesto di venire uccisi come i neonati con un elevato grado di disabilità. Questo articolo esaminerà il problema del se coloro che adottano l'approccio della qualità della vita per giustificare la legalizzazione del PAS e dell'eutanasia debbano logicamente accettare la politica dell'uccisione dei neonati ad alto grado di disabilità. In primo luogo verrà esaminato il concetto di qualità della vita e la sua importanza relativamente alla legalizzazione del PAS e dell'eutanasia. Quest'articolo quindi considererà come concetti e persone interagiscono col concetto di qualità della vita per creare il problema affrontato da coloro i quali sono in favore della legalizzazione del PAS o dell'eutanasia. In fine quest'articolo considererà come il concetto di autonomia possa essere usato come mezzo per evitare questa difficoltà creata dall'approccio della qualità della vita.

Insight and its relationship to violent behavior in patients with schizophrenia.

BUCKLEY P.F., HROUDA D.R., FRIEDMAN L., NOFFSINGER S.G., RESNICK P.J., CAMLIN-SHINGLER K.

Am J Psychiatry. 2004 Sep;161(9):1712-4

L'insight e la sua relazione al comportamento violento in pazienti con schizofrenia

OBIETTIVO: La carenza di insight affligge la gestione della schizofrenia. La relazione tra carenza di insight e attributi di malattia in pazienti schizofrenici che compiono atti violenti è importante e scarsamente indagata. **METODO:** Centocinquanta pazienti violenti con schizofrenia in galera o in cliniche psichiatriche giudiziarie sono stati valutati in senso di sintomi, gravità della malattia, insight sulla malattia e di conseguenze legali della loro malattia (“insight forense”). Un campione di pazienti non violenti è stato utilizzato come gruppo di confronto. **RISULTATI:** Paragonati con la coorte non violenti, i pazienti violenti erano più sintomatici e più poveri dal punto di vista del funzionamento e avevano una carenza di insight più predominante. Deficit dell’insight sulla malattia coesisteva con carenza di insight forense, che era anche collegata alla psicosi. **CONCLUSIONI:** Pazienti con schizofrenia che commettevano atti violenti hanno deficit dell’insight, includenti carenza di coscienza delle implicazioni legali del loro comportamento. Vengono suggeriti interventi indirizzati a migliorare l’insight e compliance al trattamento.