
IDEACIÓN AUTOLESIVA Y SUICIDA: ASPECTOS PSICOLÓGICOS

José M. Bertolín-Guillén

Doctor y Licenciado en Medicina y Cirugía; Médico Especialista en Psiquiatría; Licenciado en Psicología.
jmbertolin@comv.es

Jefe de Servicio por oposición (retirado); Servicio de Psiquiatría y Salud Mental; Departamento de Salud Valencia-Arnau de Vilanova-Llíria. Consejería de Sanidad Universal y Salud Pública, Generalidad Valenciana, Valencia, España, EU

Resumen

Las ideas y actos autoagresivos tienen carácter multifactorial y complejo. Hacemos a continuación una revisión bibliográfica, todo lo exhaustiva y crítica posible respecto a los pensamientos autolesivos y suicidas, con o sin psicopatología concomitante. **Material y método:** Desde una perspectiva principalmente psicologista se ha buscado la mejor información publicada científica de calidad, más reciente y recogida en las principales bases bibliográficas internacionales sobre: 1) La prevención de las autoagresiones; 2) Los factores emocionales y sexuales influyentes; 3) La morbilidad psicopatológica asociada con más frecuencia; y 4) Las estrategias de intervención de eficacia probada. El conjunto, limitado por el autor, de publicaciones relevantes seleccionadas es $n=75$. **Resultados:** En los últimos años han surgido distintos indicadores médicos y psicológicos prometedores al respecto. La ideación autolesiva es

frecuente en la adolescencia y se asocia con mayor malestar subjetivo y problemas emocionales o conductuales. En la vejez el suicidio es un asunto relevante de salud pública. Probablemente más de un tercio de las personas que manifiestan ideas suicidas y más de la mitad de las que intentan suicidarse hayan recibido tratamiento psiquiátrico. La calidad de las evidencias que apoyan el beneficio de las intervenciones psicoterapéuticas específicas adicionadas al tratamiento psiquiátrico habitual, empero, son de calidad moderada o baja. **Conclusiones:** Las variables psicológicas influyentes son importantes, aunque no determinantes. Resulta evidente la responsabilidad profesional, deontológica y legal para la mejor prevención suicida en las personas que puedan, sean, o deban ser identificadas sanitariamente como más vulnerables.

Palabras clave: Comportamiento autoagresivo; Ideación suicida; Psicología; Psicoterapia; Suicidio; Trastorno del estado de ánimo

SELF-INJURIOUS AND SUICIDAL IDEATION: PSYCHOLOGICAL ASPECTS

Abstract

Self-aggressive ideas and acts have a complex and multifactorial character. In this work, we make a bibliographic review (as critical and exhaustive as possible) regarding self-injurious and suicidal thoughts, either with or without concomitant psychopathology. **Material and method:** From a mainly psychological perspective, we have searched for the best, most recent, high quality published scientific information that is gathered up in the main international bibliographic databases about: 1) prevention of self-aggressions; 2) emotional and sexual influencing factors; 3) psychopathological morbidity which is most frequently associated; and 4) proven-effectiveness intervention strategies. The amount of relevant publications limited and selected by the author was $n=75$. **Results:** Several promising psychological and medical indicators in that regard have appeared in the last years. Self-injurious ideation is frequent in adolescence and is associated with greater subjective unease and emotional or behavioural problems. In old age, suicide is a relevant public health issue. More than one third of people manifesting suicidal ideas and more than the half of people attempting suicide have probably received psychiatric treatment. Nevertheless, the quality of evidence supporting the benefit of specific psychotherapeutic interventions added to habitual psychiatric treatment are of poor or moderate quality. **Conclusions:** Influencing psychological variables are important, although they are not determining. Legal,

deontological and professional responsibility for the best suicide prevention in those people who are, may be or must be sanitary identified as more vulnerable is clear.

Keywords: Mood disorders; Psychology; Psychotherapy; Self-injurious behavior; Suicidal ideation; Suicide

Introducción

Los comportamientos autolesivos usualmente podrán serlo con capacidad letal, simulados, libres, explícitos o encubiertos. Tanto las ideas como los actos suicidas tienen carácter multifactorial, complejo y heterogéneo. La presencia de ideación suicida es un signo importante de angustia significativa y de riesgo de otras acciones autoagresivas, pero la proporción de suicidios consumados no se conoce con seguridad por las limitaciones y variabilidad de los estudios publicados (1). Desde la perspectiva de la teoría sociológica racional de la acción, el suicidio solo puede ser un acto soberano, de modo que quien esté privado de voluntariedad no podrá ser propiamente suicida (2).

Sabemos que sectores etarios como la adolescencia y primera edad adulta son épocas vitales de mayor riesgo y que los suicidios consumados son tres veces más comunes en hombres que en mujeres, mientras que para solo los intentos suele darse la razón inversa. También, que los países con leyes que penalizan el suicidio se asocian con mayores tasas nacionales y más aún en población femenina si además fueran territorios con bajo índice de desarrollo humano según el "United Nations Development Programme" (3), establecido en 1966 por la Asamblea General de la Organización de las Naciones Unidas (ONU).

El perfil de riesgo suicida se superpone al de sufrir homicidio y hasta al de tener accidentes. Desde la perspectiva clínico-psicopatológica la ideación suicida se relaciona principalmente con las depresiones, los trastornos de la conducta alimentaria, psicosis y consumo de sustancias tóxicas. En cualquier caso, la evaluación de la ideación suicida deberá ser prioritaria en los sujetos afectados de un trastorno mental y del comportamiento que pueda conllevar mayor riesgo (4). Ahora bien, contra la arraigada tendencia a la naturalización biomédica de cualquier suicidio, a veces las ideas suicidas, entendidas como pensamientos de acciones perjudiciales voluntarias autoinfligidas con intención destructiva, son consecuencia de criterios racionales no derivados de trastornos psíquicos.

Material y método

Para la presente aportación nos interesan las aproximaciones más psicologistas a la comprensión, patogénesis y tratamiento en particular de los trastornos depresivos (códigos 6A70-6A7Z de la vigente «Clasificación Internacional de Enfermedades, 11.^a edición», CIE-11). Desde posicionamientos más filosóficos que empírico-analítico científicos con cierta frecuencia hay autores, principalmente del extenso ámbito de la psicología no especializada en clínica que, en esencia, consideran equivocado tipificar a los trastornos mentales como clases naturales o conjuntos divisorios reales. Con semejante posicionamiento se enfatiza *a priori* la condición falible de cualquier teoría científica y se cuestionan las afirmaciones categóricas pretendidamente más verdaderas.

A pesar de lo recién comentado y empleando el método científico en exclusiva,

los estudios escrutados para la presente contribución lo han sido por su título, resumen y textos completos según los criterios de inclusión y exclusión que se especifican seguidamente. Para fortalecer su calidad académica se han incluido investigaciones primarias importantes, cualitativas, cuantitativas y de métodos mixtos relacionadas con la ideación suicida. Se han excluido principalmente las publicaciones paracientíficas, solo de opinión, metodológicamente cuestionables, demasiado antiguas o realizadas sobre etnias o grupos muy limitados.

Se han revisado de manera no sistemática, principal pero no exclusivamente, las bases de datos bibliográficas internacionales y nacionales siguientes: PUBMED, US; SCILIT Indexing; PSYCINFO JOURNAL; e ÍNDICES CSIC. En total, el conjunto de publicaciones seleccionadas para esta esta revisión bibliográfica específica, todo lo exhaustiva, estructurada y crítica posible, es n= 75. Se ha buscado la mejor información publicada científica de calidad y más reciente, sobre: 1) La prevención de las autolesiones y el suicidio; 2) Los factores psíquicos, emocionales y sexuales más influyentes; 3) La morbilidad psicopatológica frecuentemente asociada; y 4) Las estrategias de intervención preventiva, guías y psicoterapias utilizadas de eficacia probada.