



REVISTA IBEROAMERICANA DE PSICOLOGÍA Y SALUD

Revista Oficial de la Federación Iberoamericana de Asociaciones de Psicología (FIAP)
[Official Journal of the Latin-American Federation of Psychological Associations]

www.elsevier.es/rips



Vivencia-expresión de la rabia y razones para vivir en un grupo de pacientes chilenos con riesgo suicida



Susana Morales^{a,*}, Ronit Fischman^b, Orietta Echávarri^a, Jorge Barros^a, Iván Armijo^c, Claudia Moya^d, María de la Paz Maino^a y Catalina Núñez^a

^a Departamento de Psiquiatría, Facultad de Medicina, Pontificia Universidad Católica de Chile, Santiago, Chile

^b Servicio de Neurología y Psiquiatría, Hospital Dr. Luis Calvo Mackenna, Santiago, Chile

^c Facultad de Psicología, Universidad Gabriela Mistral, Santiago, Chile

^d Escuela de Enfermería, Universidad San Sebastián, Santiago, Chile

Recibido el 14 de diciembre de 2015; aceptado el 25 de marzo de 2016

Disponible en Internet el 10 de mayo de 2016

PALABRAS CLAVE

Manejo de la rabia;
Depresión;
Riesgo suicida;
Razones para vivir

Resumen Este estudio profundiza en factores de riesgo y protectores de la conducta suicida, comparando 676 consultantes a salud mental con cuadro depresivo, con y sin riesgo suicida, en 3 centros de salud de la Región Metropolitana de Chile. La muestra se dividió en: I) sin conducta suicida ($n = 354$), y II) con conducta suicida actual ($n = 321$). El grupo con conducta suicida fue subdividido en: a) ideación suicida, sin intento de suicidio ($n = 165$); b) intento de suicidio de baja gravedad ($n = 71$), y c) intento de suicidio de alta gravedad ($n = 85$). Se estudió la vivencia y la expresión de la rabia (STAXI-2) y las razones para vivir (RFL). Se realizaron análisis descriptivos y de correlación. El grupo sin conducta suicida mostró una experiencia y expresión de la rabia más funcional y más importancia a más razones para vivir. El subgrupo con ideación suicida mostró mayor disfuncionalidad en sobrecontrol de la rabia. Se destacan como razones para vivir el no querer dañar a los hijos ni causar sufrimiento a la familia. También se resalta como factor protector la creencia en las propias capacidades de afrontamiento. Los resultados contribuyen a la prevención y el tratamiento de consultantes con riesgo suicida.

© 2016 Sociedad Universitaria de Investigación en Psicología y Salud. 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/>).

KEYWORDS

Anger management;
Depression;
Suicide risk;
Reasons for living

Experience-expression of anger and reasons for living in a group of Chilean patients with suicide risk

Abstract This study aimed to deepen in risk and protective factors of suicidal behavior by comparing mental health consultants, mostly with depressive symptoms, with and without suicidal risk. Six hundred and seventy-six consultants were studied in 3 health centers in the

* Autor para correspondencia.

Correos electrónicos: sus.mosi@gmail.com, sumorales@med.puc.cl (S. Morales).

Metropolitan region in Chile. The sample was divided into 2 groups: I) without suicidal behavior ($n = 354$), and II) with current suicidal behavior ($n = 321$). At the same time, the group with suicidal behavior was divided into 3 subgroups: a) suicidal ideation, without current suicide attempts ($n = 165$); b) low severity suicide attempt ($n = 71$), and c) high severity suicide attempt ($n = 85$). The studied variables were experience and expression of anger (STAXI-2) and dissuasive reasons to commit suicide (RFL). Descriptive and correlation analyzes were performed. The consultants without suicidal behavior showed a more functional experience and expression of anger, and they emphasized the importance of more reasons for living than the group with suicidal behavior. The suicidal ideation subgroup showed a greater dysfunction in relation to over-control rage. They stand as reasons for not wanting to commit suicide, not want to harm the children or cause suffering to the family. It also highlights as protective factor believe in their own coping abilities in difficult situations. The results contribute to the prevention and treatment of suicidal risk consultants.

© 2016 Sociedad Universitaria de Investigación en Psicología y Salud. 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/>).

Introducción

Las tasas de suicidio han experimentado un importante crecimiento en los últimos 50 años, llegando en la actualidad a una tasa de 11,4 por 100.000 habitantes a nivel mundial (15 por 100.000 hombres y 8 por 100.000 mujeres) (World Health Organization, 2014). Es decir, mueren alrededor de un millón de personas por suicidio al año y se espera que para el 2020 esta cifra llegue a 1,5 millones (World Health Organization, 2014). Se estima que los intentos de suicidio son hasta 20 veces más frecuentes que los suicidios consumados (World Health Organization, 2012).

En todo el mundo el suicidio se ha constituido en un serio problema de salud pública y la situación en Chile también es preocupante. Según el informe de la Organización para la Cooperación y el Desarrollo Económicos, Chile se encuentra en el número 13 de los 34 países miembros, con una tasa de 13,3 por 100.000 habitantes, y en el segundo lugar en crecimiento de tasas de suicidio luego de Corea del Sur (Organización para la Cooperación y el Desarrollo Económicos, 2013). Resulta especialmente alarmante el aumento de muertes de adolescentes producto de homicidios, accidentes de tránsito y suicidios, representando en la actualidad cerca de un 60% del total de las muertes (Ministerio de Salud, 2013b). Esto permite anticipar un aumento en los años de vida saludables perdidos por discapacidad y en la carga de enfermedad en los adultos de los próximos años (Ministerio de Salud, 2013b). En el intento por contrarrestar este problema, el Ministerio de Salud chileno se propuso disminuir en un 15% el aumento en las tasas de suicidio adolescente para la década 2011-2020 (Ministerio de Salud, 2011, 2013a).

Estas cifras dejan en evidencia la gravedad de este problema, a lo que se agrega que el suicidio es un fenómeno altamente complejo. En él participan múltiples variables de distinto tipo: individual, familiar, sociocultural y medioambiental. Variables que, además, se presentan e interactúan de manera particular en cada caso (Dour, Cha y Nock, 2011; Gaynes et al., 2004; McDermott, Schwartz y Trevathan-Minnis, 2012; World Health Organization, 2014).

También se cuenta con antecedentes de estudios realizados en atención primaria que revelan que un 90% de las personas que murieron por suicidio tenían un diagnóstico psiquiátrico, de los que un 80% presentaba sintomatología depresiva (Urzúa y Caqueo-Urizar, 2011). Además, existe una importante relación entre la conducta suicida y los trastornos de personalidad, en especial con el trastorno límite de la personalidad (American Psychiatric Association, 2014). Al respecto, Joiner, Brown y Wingate (2005) postulan que la desregulación de impulsos y la desesperanza serían importantes factores de riesgo suicida. El intento de suicidio surgiría como una reacción impulsiva ante un estado emocional intolerable, en un estado de conciencia alterado y sin necesariamente una planificación previa (Baumeister, 1990; Linehan, Goodstein, Nielsen y Chiles, 1983; Swann et al., 2005). Dour et al. (2011) proponen una relación interactiva entre emociones y cogniciones, caracterizada por una alta reactividad emocional ante situaciones del entorno, por un deficiente control cognitivo y por la incapacidad de generar soluciones alternativas. Al respecto, en el presente estudio nos propusimos profundizar en el conocimiento de la relación entre la conducta suicida y la vivencia y la expresión de la rabia.

Entre los desencadenantes más frecuentes de conducta suicida se encuentran quiebres de tipo vincular ligados a un afecto intenso e insoportable. Pertenecer a ambientes familiares hostiles, críticos y negligentes es un factor de riesgo suicida. De manera consistente existen estudios que muestran que mantener relaciones interpersonales que acompañan y contienen, así como contar con personas significativas a quienes acudir en situaciones de necesidad actúan como factores protectores de depresión y suicidio (Bearman y Moody, 2004; Blatt, D'Afflitti y Quinlan, 1976; Campos, Besser y Blatt, 2013). En el estudio de los factores protectores se ha observado que un mayor número de razones para vivir se asocia a un menor riesgo y reincidencia de la conducta suicida. Entre estas razones destacan tener confianza en uno mismo, contar con habilidades para enfrentar crisis y la preocupación por la familia (Echavarrí et al., 2015; García-Valencia et al., 2007). Es por esto que el presente trabajo también incluye el estudio de las razones para vivir.

Download English Version:

<https://daneshyari.com/en/article/895200>

Download Persian Version:

<https://daneshyari.com/article/895200>

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