

Biblioteca comentada

Gradillas Regodón, V. & Gradillas González, C. (2018).

Suicidiología clínica. Evaluación y tratamiento de las tendencias autodestructivas en la práctica profesional. Málaga: Editorial Universidad de Málaga. 253 PP. ISBN: 978-84-9747-843-4

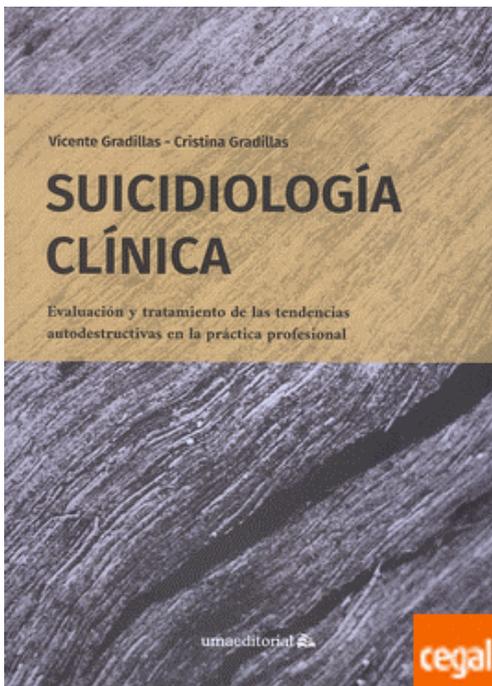
Cómo citar esta reseña en edición digital: Gradillas Regodón, V. & Gradillas González, C. (2018). Suicidiología clínica. Evaluación y tratamiento de las tendencias autodestructivas en la práctica profesional. Cultura de los Cuidados (Edición digital), 22(50).

Recuperado de <http://dx.doi.org/10.14198/cuid.2018.50.19>

Correspondencia: Remitirse al correo electrónico.

Correo electrónico: nodoger@hotmail.com

Recibido: 08/01/2018; Aceptado: Reseña Invitada.



entender y luchar contra la epidemia del siglo XXI: el suicidio.

Palabras clave: suicidio, suicidiología, psiquiatría, terapia en salud mental, enfermería de salud mental.

RESUMO

Esta revisão descreve e analisa os principais fatores que podem contribuir para compreender e combater a epidemia do século XXI: o suicídio.

Palavras-chave: suicídio, psiquiatria, terapia de saúde mental, enfermagem em saúde mental.

ABSTRACT

This review describes and analyzes the main factors that can contribute to understanding and fighting the epidemic of the 21st century: suicide.

Keywords: suicide, suicide, psychiatry, mental health therapy, mental health nursing.

RESUMEN

En esta reseña se describen y analizan los principales factores que pueden contribuir a

Al estar específicamente dirigidos al ejercicio profesional, los autores han escogido “Suicidiología Clínica” como título de la obra. Por esta razón, a diferencia de la mayor parte de otras obras sobre el suicidio apenas se abordan temas muy significativos del suicidio (históricos, culturales, filosóficos, éticos y religiosos); al menos estén relacionados con el sujeto concreto necesitado de nuestra ayuda terapéutica. Los autores subrayan que estos interesantes aspectos del fenómeno suicidio son propios de la Suicidiología General y no deben mezclarse con los fundamentalmente clínicos como la evaluación y tratamiento de

las tendencias autodestructivas. Este espíritu práctico se transmite en los contenidos de los diversos capítulos desde la introducción hasta la repercusión en el terapeuta del suicidio de su paciente. Ante el corto espacio para el comentario del libro solo se señalan los siguientes aspectos:

1. Conviene destacar en el cap. V sobre la evaluación el estudio del modo de llevar a cabo la entrevista: beneficios terapéuticos, formulación de las preguntas, modo de neutralizar las resistencias que el sujeto con tendencias suicidas a veces presenta, tiempo más apropiado para tratar el asunto autodestructivo... Los autores señalan que la entrevista bien llevada es el método más importante para conseguir datos sobre la naturaleza e intensidad de los factores que inclinan al suicidio y de los factores protectores que en la mayor parte de los casos logran superar a los proclives a la autodestrucción que son los causantes del sufrimiento.

2. En el cap. VII sobre personas especiales se estudia la denominada “paradoja de género del comportamiento suicida” conocida desde la Edad Media. Pese a padecer las mujeres más pensamientos autodestructivos, trastornos depresivos y ser superior el número de autoagresiones no fatales, principales elementos del riesgo suicida, las tasas de suicidio en ellas son notablemente más bajas que en el varón. A esta clínica y socialmente interesante paradoja se dedica un detenido análisis de los elementos implicados: protectores del suicidio de la condición femenina, determinados grupos femeninos en los que las tasas autodestructivas son más altas (fémias en profesiones tradicionalmente masculinas, operadas de cirugía estética)...

3. En el último capítulo se describen las repercusiones afectivas que se producen en

los allegados: tristeza por la pérdida de un ser querido como en toda muerte y además rabia ante el abandono que ocasionan, culpa por haber fallado a sus necesidades, vergüenza al experimentar el acto autodestructivo como estigma social e incluso a veces alivio al terminar el allegado con sus vivencias dolorosas. También se exponen algunos mecanismos defensivos que aparecen en los familiares ante el dolor: negación (búsqueda de pruebas que se opongan a que la muerte fuera voluntaria y apunten a otras explicaciones como robo, accidente al resbalarse limpiando las ventanas, confusión del frasco de lejía con un jarabe... y el mecanismo de proyección (atribuir los motivos del suicidio a otras personas como a la familia política, la actuación de algún compañero del trabajo, los profesionales que no le atendieron adecuadamente). De este modo, se pretende conseguir un paliativo a la torturante culpabilidad.