

Psicopatía y conducta suicida en una muestra de delincuentes con trastorno mental

L Negrodo*, F Melis**, O Herrero***

* John Jay College of Criminal Justice. New York City University

** Área de Diseño, Evaluación y Seguimiento de Programas. Secretaría General de Instituciones Penitenciarias

*** Centro Penitenciario de Cáceres

RESUMEN

La literatura empírica ha constatado una asociación positiva entre el nivel de psicopatía y la presencia de intentos de suicidio. Esta asociación se centra en los aspectos de impulsividad y desinhibición de la psicopatía, mientras que suicidio y pobreza emocional se muestran independientes. Los datos sobre la asociación entre suicidio y psicopatía en personas con enfermedad mental no son concluyentes. Este trabajo explora la relación entre distintas medidas de la personalidad antisocial y la presencia de intentos de suicidio y episodios de autolesión deliberada en una muestra de internos de un Hospital Psiquiátrico Penitenciario. Los resultados apoyan la asociación entre aspectos desinhibidos de personalidad y suicidio también en esta población.

Palabras clave: Suicidio; Trastorno de personalidad antisocial; Prisiones; Prisioneros; España; Psiquiatría; Trastornos mentales; Conducta autodestructiva.

PSYCHOPATHY AND SUICIDAL BEHAVIOUR IN A SAMPLE OF MENTALLY DISORDERED OFFENDERS

ABSTRACT

Empirical literature has yielded a positive association between psychopathy levels and suicide attempts. This association is centred around impulsivity and disinhibitory facets of psychopathy, whereas suicide and emotional poverty remain independent. Evidence about the relation between suicide and psychopathy in mentally disordered offenders is not conclusive. The present work explores the relation between several measures of antisocial personality, suicide attempt and deliberate self mutilation in a sample of inmates from a forensic psychiatric hospital. Results support the association between disinhibitory aspects of personality and suicide in this population.

Key words: Suicide; Antisocial Personality Disorder; Prisons; Prisoners; Spain; Psychiatry; Mental disorders; Self-injurious Behavior

Fecha recepción: 12-07-2012

Fecha aceptación: 18-09-2012

INTRODUCCIÓN

Las definiciones clásicas describen al psicópata como una persona de la que no se espera una conducta autolesiva¹. Aunque la pobreza emocional que le define parece inmunizarle ante el suicidio, existen

datos que vinculan rasgos desinhibidos de personalidad y conducta autolesiva². De hecho, el DSM-IV-TR señala que las personas diagnosticadas de Trastorno Antisocial de la Personalidad (TAP) tienen mayores probabilidades que la población general de morir de forma violenta, por ejemplo suicidándose.

Actualmente coexisten distintas definiciones de la personalidad antisocial y psicopática, que no son equivalentes.

La definición moderna del término psicopatía más extendida es la propuesta por Hare y sus colaboradores, y que se materializa en los veinte criterios del *Psychopathy Checklist Revised* (PCL-R)³. La psicopatía es un trastorno de personalidad que implica un déficit en los dominios afectivo e interpersonal y un estilo de vida antisocial.

La definición ampliamente admitida por la comunidad psiquiátrica es la del TAP, recogido en el DSM-IV-TR. Las sucesivas ediciones de este manual diagnóstico han buscado dejar atrás la ambigüedad de las definiciones clásicas de términos como psicopatía o sociopatía. Se define principalmente en términos conductuales (violaciones persistentes de las normas sociales). En la nosología psiquiátrica actual, esta categoría diagnóstica ha sustituido al concepto de psicopatía, delimitando claramente sus criterios definitorios, lo que ha contribuido a la buena fiabilidad y acuerdo entre jueces obtenidos con este manual⁴.

PCL-R y TAP definen conceptos relacionados aunque no idénticos. Ambas definiciones coinciden en los aspectos conductuales, pero los criterios del PCL-R prestan atención a aspectos afectivos (sentimiento exagerado de la autovalía, pobreza emocional) que el TAP no incluye como criterios diagnósticos, aunque sí como síntomas asociados³.

La personalidad antisocial se ha entendido también como el extremo de rasgos de personalidad normalmente distribuidos en la población. La teoría de la vulnerabilidad de David Lykken⁵ propone que las personalidades antisociales son aquellas personas con una expresión extrema de impulsividad, baja temeridad y búsqueda de sensaciones.

La psicopatía en su versión PCL-R también se ha vinculado con la conducta suicida. Se ha encontrado una relación positiva entre psicopatía y suicidio en muestras de hombres y mujeres encarcelados⁶⁻⁷, especialmente con los aspectos más impulsivos del PCL-R. Los mismos estudios también avalaban la relación entre conducta suicida y el diagnóstico de TAP.

Por otro lado, existe un cierto nivel de comorbilidad entre la psicopatía y otros trastornos mentales, como el abuso de sustancias o la esquizofrenia⁸. Es importante señalar que cuando se habla de la comorbilidad entre personalidad antisocial y trastorno mental grave, se hace referencia a su aparición simultánea en un grupo de personas. Pero esto no significa equiparar su naturaleza psicopatológica ni buscar una etiología común. De hecho pertenecen a ejes diagnósticos di-

ferenciados y tienen una naturaleza psicopatológica claramente distinta.

Cuando se ha explorado la relación entre psicopatía y suicidio en personas con enfermedad mental los resultados son contradictorios, y se han encontrado tanto resultados negativos⁹ como réplicas de la asociación entre los componentes de impulsividad de la psicopatía y el comportamiento suicida¹⁰.

En su conjunto, la literatura que explora la relación entre psicopatía y suicidio apunta a la desinhibición como responsable de esta relación. Como limitaciones de estos estudios puede señalarse que el suicidio se operativiza de forma puramente categórica, es decir, que se registra la presencia o no de historia de intentos de suicidio. Además, los estudios tienden a no diferenciar entre intentos de suicidio y autolesiones deliberadas sin intención letal.

El presente estudio se plantea como objetivo profundizar en la relación entre distintas definiciones de la personalidad antisocial (PCL-R, TAP, rasgos desinhibidos de personalidad), el número de intentos de suicidio y los episodios de autolesión en una muestra de hombres con enfermedad mental internos en un hospital psiquiátrico penitenciario.

MATERIAL Y MÉTODO

La muestra estudiada está compuesta por veintinueve pacientes masculinos del Hospital Psiquiátrico Penitenciario de Foncalent. La edad media de estas personas era 38 años (mínimo 23, máximo 76, DT 11,66). La muestra masculina incluía diagnósticos de trastorno esquizoafectivo (2 casos, 6,9%), trastorno histriónico (un caso, 3,4%), trastorno esquizoide (un caso, 3,4%), trastorno antisocial de la personalidad (4 casos, 13,8%), trastorno mental debido al alcohol (dos casos, 6,9%), psicosis atípica (4 casos, 13,8%), trastorno delirante (5 casos, 17,2%), esquizofrenia (12 casos, 41,4%), trastorno bipolar (3 casos, 10,3%) y depresión (un caso, 3,4%). La media de diagnósticos por persona era de 1,2 (mínimo uno, máximo dos). Por término medio habían cometido 2,44 delitos (mínimo 1 máximo 7), y estaban condenados por delitos de violencia familiar, asesinato, homicidio, amenazas, incendio y delitos contra la propiedad.

Una vez autorizado el estudio por parte de la Secretaría General de Instituciones Penitenciarias, los participantes, de manera voluntaria, firmaron un consentimiento informado de participación en la investigación, sin recibir ningún tipo de compensación. Se excluyeron a aquellos posibles participantes que no tenían el nivel de comprensión lectora suficiente para

completar las pruebas. También a aquellos que presentaban una situación psicopatológica en el momento del estudio que les impedía entender su naturaleza y completar adecuadamente la evaluación. Igualmente se excluyeron a aquellos que se encontraban legalmente incapacitados y que por lo tanto no podían dar conscientemente su consentimiento para participar en el estudio.

Las pruebas utilizadas para la recogida de datos fueron las siguientes:

- Psychopathy Checklist: Screening Version (PCL:SV)¹¹. El PCL:SV es un instrumento de cribado para la detección de rasgos psicopáticos. Se compone de doce ítems. Cada ítem se puntúa por parte del evaluador en una escala de tres puntos (0, 1, 2), dependiendo del grado en que ese ítem es aplicable al evaluado. Las puntuaciones totales pueden oscilar entre 0 y 24. En contextos de investigación, el punto de corte de 18 es el que se ha mostrado de mayor utilidad para el diagnóstico de psicopatía. Se utiliza como un método de criba para psicopatía en poblaciones forenses, o como instrumento individual de investigación, entre otros grupos con pacientes psiquiátricos. Las puntuaciones obtenidas con este instrumento se dividen en dos factores o partes: la Parte 1 recoge aquellos ítems referentes a la pobreza emocional del individuo, mientras que la Parte 2 agrupa aquellos ítems que reflejan un estilo de vida impulsivo y antisocial. En el presente estudio, dado que no existe una versión comercializada adaptada a población española, se utilizó el original canadiense.
- Escala de Dificultades de Socialización de Cantoblanco (SOC)¹². Este instrumento es un autoinforme de 45 ítems que evalúa tres rasgos de personalidad: impulsividad, ausencia de miedo y búsqueda de sensaciones. Estos rasgos son los que asocia la teoría de David Lykken con la psicopatía. La investigación empírica con este instrumento ha arrojado buenos índices de consistencia interna en población penitenciaria (alfa = 0,91), y general (alfa= 0,87). Igualmente se han encontrado buenos índices de fiabilidad test-retest (0,49).
- Inventario Clínico Multiaxial de Millon III (MCMI-III)¹³. Se trata de un autoinforme que, siguiendo la estructura multiaxial del DSM, evalúa trastornos de personalidad y síndromes clínicos, entre ellos el Trastorno Antisocial de Personalidad.
- Entrevista semiestructurada sobre suicidio. Se orientó la entrevista desde un punto de vista conductual. De esta manera, se preguntó a los in-

ternos sobre el número de ocasiones en las que habían intentado ahorcarse, desangrarse o despeñarse, entre otros métodos para terminar con su vida. Se les preguntó también por el número de ocasiones en las que se habían cortado en los antebrazos, estómago, se habían tragado muelles o cuchillas, se habían quemado con cigarrillos o se habían cosido párpados o labios.

Con los datos recogidos se obtuvieron inicialmente datos descriptivos de la muestra. Concretamente se obtuvo una medida de tendencia central (la media) y otra de dispersión (desviación típica). Posteriormente, se calcularon los índices de correlación bivariada de Pearson para estudiar la relación entre las distintas medidas de personalidad, el número de episodios de autolesión y el número de intentos de suicidio. Se estableció un nivel de significación de 0,05. Todos los análisis se llevaron a cabo con el paquete estadístico SPSS 20.0.

RESULTADOS

La tabla 1 recoge los descriptivos del PCL:SV, el MCMI-III y la SOC.

Tabla I. Descriptivos PCL:SV, MCMI-III y SOC.

	Media	Desviación Típica
PCL:SV. Parte 1	4,8	2,7
PCL:SV. Parte 2	6	3,7
PCL:SV. Total	10,8	5,3
MCMI-III Antisocial	55,5	16,1
SOC. Búsqueda	6,3	1,8
SOC. Impulsividad	5,97	1,3
SOC. Miedo	7,8	1,3
SOC. Total	20,2	2,5

PCL:SV = Psychopathy Checklist Revised Screening Version. MCMI-III= Millon Clinical Multiaxial Inventory. SOC= Escala de Dificultades de Socialización de Cantoblanco.

Con respecto a la conducta suicida, cada participante presentaba una media de 1,03 intentos de suicidio (desviación típica 1,64), y 0,3 episodios de autolesión (desviación típica 0,78).

La Tabla II muestra la matriz de correlaciones bivariadas de Pearson entre las medidas obtenidas, el número de intentos de suicidio y el número de episodios de autolesión.

Tabla II. Correlaciones PCL:SV, MCMI (Antisocial), SOC, Autolesión y Suicidio.

	PCL:SV.P1	PCL:SV.Total	MCMI. Antisocial	Impulsividad	Miedo	Sensaciones	Autolesión	Suicidio
1. PCL:SV. Parte 1	,327	,751*	,065	-,2	,19	,29	-,14	,22
2. PCL:SV. Parte 2		,87*	,35	,02	,01	,34	,11	,39*
3. PCL: SV.Total			,28	-,1	,08	,38*	,19	,2
4. MCMI. Antisocial				,42*	,06	,65*	,07	,41*
5. Impulsividad					,48*	,36	,19	,37*
6. Miedo						,28	,1	-,07
7. Sensaciones							,05	,44*
8. Autolesión								,03

*Significativo al 0,05.

Ninguna de las medidas se relaciona significativamente con el número de episodios de autolesión. Sí se encuentran relaciones significativas entre la Parte 2 del PCL:SV, la escala de personalidad Antisocial del MCMI, y las escalas de Impulsividad y Búsqueda de Sensaciones. Como dato adicional para confirmar esta tendencia, se calculó el grado de asociación entre la presencia de un diagnóstico de TAP en la documentación penitenciaria disponible sobre los participantes y la presencia o ausencia de intentos de suicidio mediante la prueba Chi-Cuadrado, con resultados significativos ($X^2= 4,97$ Sig= ,026).

DISCUSIÓN

En este estudio se ha explorado la relación entre distintas concepciones de la personalidad antisocial y la conducta suicida en una muestra de delinquentes con patología psiquiátrica. Los resultados indican que la autolesión deliberada es independiente de todas las medidas aplicadas. De hecho se muestra también como un fenómeno independiente del número de intentos de suicidio. En el caso del suicidio, se han encontrado relaciones significativas con la Parte 2 del PCL:SV, la subescala de TAP del MCMI-III, y las escalas de Impulsividad y Búsqueda de Sensaciones de la SOC. La Parte 1 del PCL:SV y la subescala de Ausencia de miedo de la SOC se muestran independientes del número de intentos de suicidio.

Estos resultados replican los más habituales en la literatura sobre psicopatía y suicidio. Distintos trabajos realizados en muestras penitenciarias señalan que los aspectos relativos a la impulsividad y la desinhibición de las personalidades antisociales se vinculan a la conducta suicida, mientras que aquellos relativos a la pobreza emocional no muestran relación con ella⁶⁻⁷. Esto se confirma a través de distintos instrumentos de evaluación y de distintas definiciones de la personali-

dad antisocial. Los datos del presente estudio apoyan que esta relación parece ser también válida en personas que sufren una patología psiquiátrica, independientemente del riesgo de suicidio que pueda ir aparejado a esta condición. El contraste de estos datos con los resultados obtenidos por otros estudios⁹ puede deberse a cuestiones metodológicas como la definición de personalidad antisocial empleada, los instrumentos de evaluación, las fuentes de información utilizadas (entrevista frente a análisis documental, por ejemplo) o la operativización de la conducta suicida, como ya han señalado otros autores¹⁴.

Este trabajo presenta diversas limitaciones. La principal es el reducido tamaño de la muestra (lo que aumenta las probabilidades de errores estadísticos Tipo II, es decir, mantener una hipótesis que en realidad es falsa) y la heterogeneidad de los diagnósticos incluidos. Futuros trabajos en este área deben estudiar grupos de mayor tamaño y homogeneidad. Otra limitación es la forma en la que se ha evaluado la historia de intentos de suicidio y autolesión, que se informaba por los propios participantes, por lo que esta información puede estar sujeta a distorsión.

Los resultados tienen implicaciones prácticas para la prevención del suicidio en esta población. Parece recomendable incluir entre los datos que se emplean en una evaluación de riesgo de suicidio, el nivel de psicopatía del paciente, la presencia de rasgos desinhibidos de personalidad o el diagnóstico de TAP. Los instrumentos empleados en este estudio parecen ser herramientas apropiadas para este propósito.

CORRESPONDENCIA

Óscar Herrero Mejías (Psicólogo)
 Centro Penitenciario de Cáceres
 C/ Arroyo Valhondo s/n. 10003 Cáceres
 e-mail: psicosci@gmail.com

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Cleckley H. *The Mask of Sanity*. St Louis: Mosby; 1976.
2. Conner KR, Duberstein PR, Conwell Y, Caine ED. Reactive aggression and suicide. Theory and evidence. *Aggression and Violent Behavior*. 2002; 259: 1-20.
3. Hare RD. *Psychopathy Checklist Revised: Manual*. Madrid: TEA; 2010.
4. Lykken DT. Psychopathic personality: the scope of the problem. In Patrick CJ, editor. *Handbook of Psychopathy*. New York: The Guilford Press; 2006. p. 3-14.
5. Lykken DT. *Las personalidades antisociales*. Barcelona: Herder; 2000.
6. Verona E, Patrick C, Joiner T. Psychopathy, antisocial personality, and suicide risk. *Journal of Abnormal Psychology*, 2001; 110: 462-70.
7. Verona E, Hicks BM, Patrick CJ. Psychopathy and suicidality in female offenders: mediating influences of personality and abuse. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*. 2005; 73 (6): 1065-73.
8. Widiger TA. Psychopathy and DSM-IV psychopathology. In Patrick CJ, editor. *Handbook of Psychopathy*. New York: The Guilford Press; 2006. p. 156-71.
9. Douglas K, Herbozo S, Poythress NG, Belfrage H, Edens JF. Psychopathy and suicide: a multisample investigation. *Psychological Services*. 2006; 3(2): 97-116.
10. Swogger MT, Conner KR, Meldrum SC, Caine ED. Dimensions of psychopathy in relation to suicidal and self-injurious behaviour. *Journal of Personality Disorders*. 2009; 23 (2): 201-10.
11. Hart S, Cox D, Hare RD. *Manual for the Psychopathy Checklist: Screening Version (PCL:SV)*. Toronto: Multi-Health Systems; 1995.
12. Herrero O, Escorial S, Colom R. *Escala de Dificultades de Socialización de Cantoblanco: Manual*. Madrid: TEA; 2009.
13. Millon T. *MCMI-III: Manual*. Madrid: TEA; 2007.
14. Lohner J, Konrad N. Risk factors for self-injurious behaviour in custody: problems of definition and prediction. *International Journal of Prisoner Health*. 2007; 3 (2): 135-61.