



ANHEDONIA Y SUICIDIO

Constanza Vera-Varela, Aina Sastre-Baudes y María Luisa Barrigón

cveravalera@gmail.com

Anhedonía, suicidio

RESUMEN

La anhedonia entendida como un constructor multidimensional forma parte de varias patologías mentales. Estudios recientes han identificado a la anhedonia como un factor predictivo de riesgo suicida.

En esta ponencia se discutirá sobre la compleja relación de la anhedonia y el suicidio, analizando los estudios hechos hasta el día hoy y posibles líneas de investigación futuras.

DESARROLLO DEL TEMA

El suicidio es un reto para la salud pública en todo el mundo con graves consecuencias sociales y económicas, siendo un foco de atención dentro del campo de la investigación de la salud mental en la última década (Courtet & Olié, 2020; Turecki et al., 2019). Varios modelos propuestos para explicar el acto suicida concluyen que sería el resultado de una compleja interacción entre factores predisponentes y factores precipitantes (Oquendo et al., 2014; Turecki & Brent, 2016). La identificación y conocimiento en profundidad de estos factores biológicos, psicológicos, sociales, culturales y ambientales podría contribuir al desarrollo de intervenciones y ayudar en la selección del tratamiento adecuado en pacientes con riesgo suicida. (Barrigón et al., 2019; Martínez-Alés et al., 2019; Oquendo & Porrás-Segovia, 2020). En el último tiempo, ha habido un creciente interés en el estudio sobre la anhedonia como factor de riesgo suicida (Ducasse et al., 2020; Yang, Tian, et al., 2020; Yang, Yuan, et al., 2020).

ANHEDONIA Y SUICIDIO

El término anhedonia, que inicialmente fue descrito como una “desensibilización al placer”, ha evolucionado a lo largo del tiempo (Ribot, 1897), centrándose no solo en experiencias placenteras, sino también en otros componentes (Chapman et al., 1976). Modelos más recientes, han dividido la anhedonia en “motivacional” que englobaría aspectos como el deseo o la motivación de participar en una actividad y la anhedonia “consumatoria” que sería el disfrute asociado a la realización de dicha actividad (Treadway & Zald, 2011). La identificación de otros elementos de la anhedonia expande el concepto abarcando además del placer, otros como el deseo y la saciedad o el aprendizaje del proceso de recompensa. Estudios neurocientíficos sugieren que deficiencias en el proceso de recompensa podrían impedir que el individuo alcance la etapa de placer consumatorio y, por lo tanto, presente una incapacidad para experimentar placer (Coccarello, 2019).

La anhedonia es uno de los síntomas fundamentales para el diagnóstico de depresión (American Psychiatric Association, 1980) y forma parte de los síntomas negativos de la esquizofrenia (American Psychiatric Association, 2013). La anhedonia también ha sido descrita en diversas patologías como trastornos de ansiedad, trastorno por estrés post-traumático, trastornos de alimentación y trastornos por abuso de sustancias (Shankman et al., 2014). Estudios recientes han concluido que el papel del diagnóstico psiquiátrico en la relación entre anhedonia y riesgo suicida parece tener mayor importancia en los trastornos afectivos (Ballard et al., 2016, 2017; Ducasse et al., 2020; Xie et al., 2014; Zielinski et al., 2017). Se ha demostrado que la anhedonia es un factor predictivo de muerte por suicidio dentro del año del diagnóstico de trastorno afectivo (Fawcett et al., 1990).

Se han desarrollado y validado numerosas escalas para evaluar la anhedonia, la primera de ellas en 1976, la Revised Capman Physical Anhedonia Scale (CPAS) y Chapman Social Anhedonia Scale (CSAS) (Chapman et al., 1976). Posteriormente se han elaborado varias escalas: Fawcett-Clark Pleasure Scale (FCPS) (Fawcett et al., 1983), Snaith-Hamilton Pleasure Scale (SHAPS) (Snaith et al., 1995), Temporal Experience of Pleasure Scale (TEPS) (Gard et al.,

ANHEDONIA Y SUICIDIO

2006), Motivation and Pleasure Scale Report (MAP-SR) (Llerena et al., 2013), Specific Loss of Interest Scale (SLIPS) (Winer et al., 2014) y Anticipatory and Consummatory Interpersonal Pleasure Scale (ACIPS) (Gooding et al., 2014). Una de las últimas y más novedosas es la escala DARS (Dimensional Anhedonia Rating Scale), que también ha sido adaptada al castellano (Arrua-Duarte et al., 2019).

la cual evalúa las diferentes componentes de la anhedonia a través del estudio de cuatro dominios (hobbies, comida y bebida, actividades sociales y experiencias sensoriales). Dentro de cada uno de estos dominios, el paciente aporta ejemplos personales y responde en base a ellos a una serie de preguntas (Rizvi et al., 2015).

La asociación entre anhedonia y suicidio ha sido observada en varios estudios (Ducasse et al., 2020; Loas et al., 2018, 2019; Winer et al., 2014). Una revisión (Bonanni et al., 2019) realizada sobre la asociación entre la anhedonia y la conducta suicida, concluyó que existe una asociación positiva más consistente para la ideación suicida en comparación con el intento de suicidio y la muerte por suicidio. Estos datos resultan interesantes si consideramos que la transición desde la ideación suicida al primer intento de suicidio ocurre dentro de un año del inicio de la ideación, lo que nos ofrece una nueva perspectiva en la prevención de la conducta suicida (Nock et al., 2008). En un meta-análisis (Ducasse et al., 2018) se concluyó que la anhedonia fue mayor en individuos con ideación suicida, independiente del diagnóstico de depresión.

La relación que existe entre anhedonia y suicidio es compleja y puede ser explicada desde diferentes perspectivas. La teoría psicológica interpersonal del comportamiento suicida (Joiner et al., 2005) indica que los individuos desarrollan gradualmente la capacidad para realizar el acto suicida mediante la superación del miedo asociado al dolor y a la muerte a través de la exposición repetida a actos dolorosos. La anhedonia podría ser un mediador entre situaciones o actos dolorosos y la ideación suicida (Loas et al., 2018).

ANHEDONIA Y SUICIDIO

Las conductas evitativas son estrategias desadaptativas, definidas como la tendencia persistente a escapar de sentimientos y pensamientos incómodos, incluso cuando hacerlo es inútil o perjudicial (Hayes et al., 1996). El dolor psicológico asociado a conductas evitativas podría aumentar el riesgo suicida en personas con dificultades en la regulación emocional que podrían ver el suicidio como una única solución (Brereton & McGlinchey, 2020).

Se ha observado que personas con mayor riesgo suicida presentan mayores niveles de anhedonia y conductas evitativas (Xie et al., 2014).

La Three-Step Theory sostiene que la ideación suicida se desarrolla como una conducta evitativa disfuncional frente al dolor psicológico que supera la hedonia (Klonsky & May, 2015).

En el plano de la neurobiología, la anhedonia motivacional y el suicidio se han relacionado con una disminución de la liberación de dopamina en el circuito estriado que conduce al procesamiento de recompensa y al deterioro de la toma de decisiones (Coccarello, 2019; Mason et al., 2020).

Mientras que la anhedonia consumatoria y el dolor psicológico están relacionados con una disfunción de la señalización de opioides en la amígdala y corteza prefrontal ventromedial (Treadway & Zald, 2011).

Por lo tanto, futuros estudios deberían evaluar las propiedades hedónicas de la buprenorfina y la ketamina, dos tratamientos relacionados con el dolor que podrían disminuir la ideación suicida y el dolor psicológico (Ballard et al., 2017; Wilkinson & Sanacora, 2019).

Entre los enfoques psicoterapéuticos, se ha demostrado que las terapias basadas en la atención plena disminuyen la percepción del dolor físico y mejoran el manejo del dolor, aumentan la hedonia consumatoria y reducen la intensidad de la ideación suicida (Garland et al., 2014; Luoma & Villatte, 2012; Xie et al., 2014).

ANHEDONIA Y SUICIDIO

Sería interesante considerar la anhedonia como un factor de riesgo suicida en nuestra práctica clínica al evaluar y establecer planes de tratamiento. Como se ha mencionado, actualmente contamos con escalas validadas que permiten obtener información sobre diferentes áreas de la anhedonia.

BIBLIOGRAFÍA

1. American Psychiatric Association (1980), Diagnostic and statistical manual of mental disorders (3ªed.)(DSM-III), Washington, D.C., American Psychiatric Association (trad. Cast. En Barcelona, Masson, 1984).
2. American Psychiatric Association. (2013). Diagnostic and statistical manual of mental disorders (5th ed.). <https://doi.org/10.1176/appi.books.9780890425596>
3. Arrua-Duarte, E., Migoya-Borja, M., Barrigón, M.L., Barahona, I., Delgado-Gomez, D., Courtet, P., Aroca, F., Rizvi, S.J., Kennedy, S.H., Quilty, L.C. y Baca-García, E. (2019). Spanish adaptation of the Dimensional Anhedonia Rating Scale (DARS). *Journal of Affective Disorders*, 245: 702-707. doi: 10.1016/j.jad.2018.11.040.
4. Ballard, E. D., Vande Voort, J. L., Luckenbaugh, D. A., Machado-Vieira, R., Tohen, M., & Zarate, C. A. (2016). Acute risk factors for suicide attempts and death: Prospective findings from the STEP-BD study. *Bipolar Disorders*, 18(4), 363-372. <https://doi.org/10.1111/bdi.12397>
5. Ballard, E. D., Wills, K., Lally, N., Richards, E. M., Luckenbaugh, D. A., Walls, T., Ameli, R., Niciu, M. J., Brutsche, N. E., Park, L., & Zarate, C. A. (2017). Anhedonia as a clinical correlate of suicidal thoughts in clinical ketamine trials. *Journal of Affective Disorders*, 218, 195-200. <https://doi.org/10.1016/j.jad.2017.04.057>
6. Barrigon, M. L., Courtet, P., Oquendo, M., & Baca-García, E. (2019). Precision Medicine and Suicide: An Opportunity for Digital Health. *Current Psychiatry Reports*, 21(12), 131. <https://doi.org/10.1007/s11920-019-1119-8>
7. Bonanni, L., Gualtieri, F., Lester, D., Falcone, G., Nardella, A., Fiorillo, A., & Pompili, M. (2019). Can Anhedonia Be Considered a Suicide Risk Factor? A Review of the Literature. *Medicina (Kaunas, Lithuania)*, 55(8). <https://doi.org/10.3390/medicina55080458>

ANHEDONIA Y SUICIDIO

8. Brereton, A., & McGlinchey, E. (2020). Self-harm, Emotion Regulation, and Experiential Avoidance: A Systematic Review. *Archives of Suicide Research: Official Journal of the International Academy for Suicide Research*, 24(sup1), 1-24. <https://doi.org/10.1080/13811118.2018.1563575>
9. Chapman, L. J., Chapman, J. P., & Raulin, M. L. (1976). Scales for physical and social anhedonia. *Journal of Abnormal Psychology*, 85(4), 374-382. <https://doi.org/10.1037//0021-843x.85.4.374>
10. Coccurello, R. (2019). Anhedonia in depression symptomatology: Appetite dysregulation and defective brain reward processing. *Behavioural Brain Research*, 372, 112041. <https://doi.org/10.1016/j.bbr.2019.112041>
11. Courtet, P., & Olié, E. (2020). Neurobiology of suicidal behavior and social stress. *Journal of Neuroscience Research*, 98(4), 579-580. <https://doi.org/10.1002/jnr.24573>
12. Ducasse, D., Dubois, J., Jausse, I., Azorin, J.-M., Etain, B., Gard, S., Henry, C., Bougerol, T., Kahn, J.-P., Aubin, V., Bellivier, F., Belzeaux, R., Dubertret, C., Dubreucq, J., Llorca, P.-M., Loftus, J., Passerieux, C., Polosan, M., Samalin, L., ... Courtet, P. (2020). Association between anhedonia and suicidal events in patients with mood disorders: A 3-year prospective study. *Depression and Anxiety*. <https://doi.org/10.1002/da.23072>
13. Ducasse, D., Loas, G., Dassa, D., Gramaglia, C., Zeppegno, P., Guillaume, S., Olié, E., & Courtet, P. (2018). Anhedonia is associated with suicidal ideation independently of depression: A meta-analysis. *Depression and Anxiety*, 35(5), 382-392. <https://doi.org/10.1002/da.22709>
14. Fawcett, J., Scheftner, W. A., Fogg, L., Clark, D. C., Young, M. A., Hedeker, D., & Gibbons, R. (1990). Time-related predictors of suicide in major affective disorder. *The American Journal of Psychiatry*, 147(9), 1189-1194. <https://doi.org/10.1176/ajp.147.9.1189>
15. Fawcett, J., Clark, D.C., Scheftner, W.A., Gibbons, R.D., 1983. Assessing anhedonia in psychiatric patients. *Arch. Gen. Psychiatry* 40 (1), 79–84. Retrieved from. <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/6849623>.
16. Gard, D.E., Gard, M.G., Kring, A.M., John, O.P., 2006. Anticipatory and consummatory components of the experience of pleasure: a scale development study. *J. Res. Pers.* 40 (6), 1086–1102. <https://doi.org/10.1016/J.JRP.2005.11.001>.

ANHEDONIA Y SUICIDIO

17. Garland, E. L., Thomas, E., & Howard, M. O. (2014). Mindfulness-Oriented Recovery Enhancement Ameliorates the Impact of Pain on Self-Reported Psychological and Physical Function Among Opioid-Using Chronic Pain Patients. *Journal of pain and symptom management*, 48(6), 1091-1099. <https://doi.org/10.1016/j.jpainsymman.2014.03.006>
18. Hayes, S. C., Wilson, K. G., Gifford, E. V., Follette, V. M., & Strosahl, K. (1996). Experimental avoidance and behavioral disorders: A functional dimensional approach to diagnosis and treatment. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 64(6), 1152-1168. <https://doi.org/10.1037//0022-006x.64.6.1152>
19. Joiner, T. E., Brown, J. S., & Wingate, L. R. (2005). The psychology and neurobiology of suicidal behavior. *Annual Review of Psychology*, 56, 287-314. <https://doi.org/10.1146/annurev.psych.56.091103.070320>
20. Klonsky, E. D., & May, A. M. (2015). The Three-Step Theory (3ST): A New Theory of Suicide Rooted in the "Ideation-to-Action" Framework. *International Journal of Cognitive Therapy*, 8(2), 114-129. <https://doi.org/10.1521/ijct.2015.8.2.114>
21. Llerena, K., Park, S.G., McCarthy, J.M., Couture, S.M., Bennett, M.E., Blanchard, J.J., 2013. The Motivation and Pleasure Scale-Self-Report (MAP-SR): reliability and validity of a self-report measure of negative symptoms. *Compr. Psychiatry* 54 (5), 568–574. <https://doi.org/10.1016/j.comppsy.2012.12.001>.
22. Loas, G., Lefebvre, G., Rotsaert, M., & Englert, Y. (2018). Relationships between anhedonia, suicidal ideation and suicide attempts in a large sample of physicians. *PLoS ONE*, 13(3). <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0193619>
23. Loas, G., Solibieda, A., Rotsaert, M., & Englert, Y. (2019). Suicidal ideations among medical students: The role of anhedonia and type D personality. *PloS One*, 14(6), e0217841. <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0217841>
24. Luoma, J. B., & Villatte, J. L. (2012). Mindfulness in the Treatment of Suicidal Individuals. *Cognitive and Behavioral Practice*, 19(2), 265-276. <https://doi.org/10.1016/j.cbpra.2010.12.003>
25. Martínez-Alés, G., Angora, R., Barrigón, M. L., Román-Mazuecos, E., Jiménez-Sola, E., Villoria, L., Sánchez-Castro, P., López-Castromán, J., Casado, I., Pacheco, T., Rodríguez-Vega, B., Navío, M., Bravo-Ortiz, M. F., & Baca-García, E. (2019). A Real-World Effectiveness Study Comparing

ANHEDONIA Y SUICIDIO

a Priority Appointment, an Enhanced Contact Intervention, and a Psychotherapeutic Program Following Attempted Suicide. *The Journal of Clinical Psychiatry*, 80(2). <https://doi.org/10.4088/JCP.18m12416>

26. Mason, T. B., Smith, K. E., Anderson, L. M., & Hazzard, V. M. (2020). Anhedonia, positive affect dysregulation, and risk and maintenance of binge-eating disorder. *The International Journal of Eating Disorders*. <https://doi.org/10.1002/eat.23433>
27. Nock, M. K., Borges, G., Bromet, E. J., Alonso, J., Angermeyer, M., Beautrais, A., Bruffaerts, R., Chiu, W. T., de Girolamo, G., Gluzman, S., de Graaf, R., Gureje, O., Haro, J. M., Huang, Y., Karam, E., Kessler, R. C., Lepine, J. P., Levinson, D., Medina-Mora, M. E., ... Williams, D. (2008). Cross-national prevalence and risk factors for suicidal ideation, plans and attempts. *The British Journal of Psychiatry: The Journal of Mental Science*, 192(2), 98-105. <https://doi.org/10.1192/bjp.bp.107.040113>
28. Oquendo, M. A., & Porrás-Segovia, A. (2020). Barriers for the Research, Prevention, and Treatment of Suicidal Behavior. *Current Topics in Behavioral Neurosciences*. https://doi.org/10.1007/7854_2020_159
29. Oquendo, M. A., Sullivan, G. M., Sudol, K., Baca-Garcia, E., Stanley, B. H., Sublette, M. E., & Mann, J. J. (2014). Toward a biosignature for suicide. *The American Journal of Psychiatry*, 171(12), 259-277. <https://doi.org/10.1176/appi.ajp.2014.14020194>
30. Ribot, TH, 1897. *The Psychology of Emotions*. W Scott Pub. Co, London New York: C. Scribner's. Retrieved April 18, 2021. <https://ia800303.us.archive.org/28/items/psychologyofemo00ribo/psychologyofemo00ribo.pdf>
31. Rizvi, S.J., Quilty, L.C., Sproule, B.A., Cyriac, A., Michael Bagby, R., Kennedy, S.H., 2015. Development and validation of the Dimensional Anhedonia Rating Scale (DARS) in a community sample and individuals with major depression. *Psychiatry Res.* 229 (1–2),109–119. <https://doi.org/10.1016/j.psychres.2015.07.062>.
32. Shankman, S. A., Katz, A. C., DeLizza, A. A., Sarapas, C., Gorka, S. M., & Campbell, M. L. (2014). The Different Facets of Anhedonia and Their Associations with Different Psychopathologies. En M. S. Ritsner (Ed.), *Anhedonia: A Comprehensive Handbook Volume I: Conceptual Issues*

ANHEDONIA Y SUICIDIO

And Neurobiological Advances (pp. 3-22). Springer Netherlands. https://doi.org/10.1007/978-94-017-8591-4_1

33. Snaith, R.P., Hamilton, M., Morley, S., Humayan, A., Hargreaves, D., Trigwell, P., 1995. A scale for the assessment of hedonic tone the Snaith-Hamilton Pleasure Scale. *Br. J. Psychiatry* 167 (1), 99–103. Retrieved from. <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/7551619>.
34. Treadway, M. T., & Zald, D. H. (2011). Reconsidering anhedonia in depression: Lessons from translational neuroscience. *Neuroscience and Biobehavioral Reviews*, 35(3), 537-555. <https://doi.org/10.1016/j.neubiorev.2010.06.006>
35. Turecki, G., & Brent, D. A. (2016). Suicide and suicidal behaviour. *Lancet (London, England)*, 387(10024), 1227-1239. [https://doi.org/10.1016/S0140-6736\(15\)00234-2](https://doi.org/10.1016/S0140-6736(15)00234-2)
36. Turecki, G., Brent, D. A., Gunnell, D., O'Connor, R. C., Oquendo, M. A., Pirkis, J., & Stanley, B. H. (2019). Suicide and suicide risk. *Nature Reviews. Disease Primers*, 5(1), 74. <https://doi.org/10.1038/s41572-019-0121-0>
37. Wilkinson, S. T., & Sanacora, G. (2019). A new generation of antidepressants: An update on the pharmaceutical pipeline for novel and rapid-acting therapeutics in mood disorders based on glutamate/GABA neurotransmitter systems. *Drug discovery today*, 24(2), 606-615. <https://doi.org/10.1016/j.drudis.2018.11.007>
38. Winer, E. S., Nadorff, M. R., Ellis, T. E., Allen, J. G., Herrera, S., & Salem, T. (2014). Anhedonia predicts suicidal ideation in a large psychiatric inpatient sample. *Psychiatry Research*, 218(1-2), 124-128. <https://doi.org/10.1016/j.psychres.2014.04.016>
39. Winer, E.S., Veilleux, J.C., & Ginger, E.J., 2014. Development and validation of the Specific Loss of Interest and Pleasure Scale (SLIPS) *J. Affect. Disord.*, 152–154, 193–201. <https://doi.org/10.1016/j.jad.2013.09.010>.
40. Xie, W., Li, H., Luo, X., Fu, R., Ying, X., Wang, N., Yin, Q., Zou, Y., Cui, Y., Wang, X., & Shi, C. (2014). Anhedonia and pain avoidance in the suicidal mind: Behavioral evidence for motivational manifestations of suicidal ideation in patients with major depressive disorder. *Journal of Clinical Psychology*, 70(7), 681-692. <https://doi.org/10.1002/jclp.22055>
41. Yang, X., Tian, K., Wang, D., Liu, G., Liu, X., & Harrison, P. (2020). State Anhedonia and Suicidal Ideation in Adolescents. *Crisis*, 1-8. <https://doi.org/10.1027/0227-5910/a000712>

ANHEDONIA Y SUICIDIO

42. Yang, X., Yuan, X., Liu, G., & Harrision, P. (2020). The Specific Roles of Loss of Interest and Loss of Pleasure in Recent Suicidal Ideation. *Archives of Suicide Research: Official Journal of the International Academy for Suicide Research*, 1-10.
<https://doi.org/10.1080/13811118.2020.1838981>
43. Zielinski, M. J., Veilleux, J. C., Winer, E. S., & Nadorff, M. R. (2017). A Short-Term Longitudinal Examination of the Relations between Depression, Anhedonia, and Self-Injurious Thoughts and Behaviors in Adults with a History of Self-Injury. *Comprehensive psychiatry*, 73, 187-195.
<https://doi.org/10.1016/j.comppsy.2016.11.013>