

Original [comunicación preliminar]

Eventos de vida antes del suicidio en tres investigaciones

MICHEL TOUSIGNANT, LOUISE POULIOT, ARLENE LALIBERTÉ, DANIELLE ROUTHIER

MICHEL TOUSIGNANT
Ph.D. (Human Development).
Associate Professor Department
of Psychology,
CRISE, University of Quebec
Montréal, Canada.

LOUISE POULIOT
Ph.D Scientific consultant,
National Institute of Public
Health of Quebec.
Montréal, Canada,

ARLENE LALIBERTÉ
Ph.D., Community Psychology.
Université du Québec en
Abitibi-Témiscamingue.
Québec, Canada.

DANIELLE ROUTHIER
M.Sc Knowledge broker,
National Center of Excellence in
Mental Health.
Montréal, Canada.

FECHA DE RECEPCIÓN: 07/04/2018
FECHA DE ACEPTACIÓN: 07/05/2018

CORRESPONDENCIA
Dr. Michel Tousignant.
CRISE, UQAM,
Case postale 8888, succursale
Centre-ville Montréal (Québec)
H3C 3P8 Canada;
tousignant.michel@uqam.ca

El suicidio se ha ligado estrechamente a la práctica psiquiátrica por la frecuencia de pacientes que llegan a las salas de emergencia después de una tentativa o en estado de crisis con pensamientos suicidas. En tanto, aunque esas conductas están presentes en el cuadro diagnóstico de la depresión y de los trastornos de personalidad, el suicidio por sí mismo no es una enfermedad mental, tal como el homicidio tampoco lo es. Pero una mayoría de casos de suicidios son asociados con una comorbilidad psiquiátrica, integrando los diagnósticos de depresión, de abuso de sustancias y de trastornos de personalidad. Se analizó la contribución de factores sociales del suicidio comparando tres estudios —suicidio en hombres adultos, en grupos indígenas y en población con esquizofrenia—. Las tres investigaciones confirman que la etiología del suicidio integra componentes sociales centrales, especialmente los acontecimientos de vida y el maltrato en la infancia. Si bien esos factores actúan con otros como la genética, el estatuto psiquiátrico, la salud física y los traumas físicos, hay que tener en cuenta las características de cada grupo y abstenerse de trasladarlas de uno a otro, o a los suicidios en general.

Palabras clave: Maltrato en la infancia – Acontecimientos de vida – Etiología – Componentes sociales.

Life Events Before Suicide in Three Investigations

Suicide has been closely linked to psychiatric practice due to the frequency of patients arriving in emergency rooms after an attempt or in a state of crisis with suicidal thoughts. But although these behaviors are present in the diagnostic picture of depression and personality disorders, suicide by itself is not a mental illness, just as homicide is not. But a majority of cases of suicide are associated with a psychiatric comorbidity, integrating the diagnoses of depression, substance abuse and personality disorders. The contribution of social factors to suicide was analyzed by comparing three studies - suicide in adult men, in indigenous groups and in a population with schizophrenia. The three investigations confirm that the etiology of suicide integrates central social components, especially life events and childhood abuse. Although these factors act with others such as genetics, psychiatric status, physical health and physical trauma, we must take into account the characteristics of each group and refrain from transferring them from one to another, or to suicide in general.

Keywords: Childhood Abuse – Life Events – Etiology – Social Components.

Introducción

El suicidio se ha ligado estrechamente a la práctica psiquiátrica por la frecuencia de pacientes que llegan a las salas de emergencia después de una tentativa o en estado de crisis con pensamientos suicidas. En tanto, aunque esas conductas están presentes en el cuadro diagnóstico de la depresión y de los trastornos de personalidad, el suicidio por sí mismo no es una enfermedad mental, tal como el homicidio tampoco lo es. Pero una mayoría de casos de suicidios, cerca de 90 %, son asociados con una comorbilidad psiquiátrica, integrando los diagnósticos de depresión, de abuso de sustancias y de trastornos de personalidad [5]. En este resumen de estudios de nuestro equipo en la provincia de Québec (Canadá) se analizó la contribución de dos factores sociales del suicidio: los eventos de vida provocadores del mismo y el maltrato en la infancia.

Aunque los representantes legales y los periodistas se interesan en los acontecimientos que pueden explicar el recurso al suicidio en estado de desesperación, hay muy pocos estudios que hayan analizado de modo exhaustivo los eventos de vida y su contexto. La mayoría de ellos interrogan, habitualmente, a alguien cercano —como al padre o a la esposa— solicitando una lista de los eventos vividos antes de la muerte, tal como una separación, una enfermedad o un problema financiero, sin indagar detalles sobre el contexto, especialmente las dificultades de vida.

Con el fin de recopilar datos que pueden ampliar nuestra comprensión de la dinámica social que rodea el suicidio, nuestro equipo ha utilizado el modelo contextual desarrollado por el grupo de George Brown y Tirril Harris en London que ha sido construido a base de casos de depresión femenina en la población inglesa [3]. El argumento central de este modelo es que el episodio de depresión es provocado por un acontecimiento de vida grave ocurrido dentro de los seis meses previos a su inicio. Pero no es el impacto del evento *per se* el que importa si no el estado de vulnerabilidad de la persona. Un componente importante es la atención parental, especialmente si hubo maltrato crónico desde el nacimiento hasta antes de los 17 años. Otros factores de vulnerabilidad identi-

ficados son el apego a los padres, la autoestima y el apoyo social. En relación con los eventos de vida las investigaciones han señalado que las experiencias de humillación, sea en la pareja o en otra forma, especialmente si es acompañada de violencia, son un factor central en el inicio de un episodio de depresión [4].

Metodología

Se utilizó una entrevista, Life-Events and Difficulties Schedule (LEDS), que procede a una encuesta sobre todo lo que ha vivido la persona en los 12 meses anteriores al suicidio [3]. La entrevista se hace con la persona más cercana, un hermano por la general. Cada evento es datado con la fecha más próxima posible con la ayuda de referentes personales (fecha de aniversario, vacaciones anuales, episodio de enfermedad). El informante también describe en forma narrativa cada evento sucedido con detalles concretos. Se puede recurrir a preguntas para aclarar el contexto; por ejemplo, si hubo un conflicto de pareja; si fue la primera vez; cuáles fueron las palabras utilizadas; si hubo violencia física y de qué tipo; si hubieron marcas después de 24 horas o tratamiento médico; cuál o cuáles fueron los motivos del conflicto, comprobado con hechos o al nivel de una sospecha; qué sucedió en los días siguientes, etc.

También es importante tener en cuenta si el acontecimiento tuvo lugar en medio de una dificultad de vida asociada al mismo y que perduró por muchos meses. Por ejemplo, si hubo un problema grave con un jefe en el trabajo, como la pérdida de mucho dinero por un error del empleado, el impacto va a ser peor si el conflicto es permanente entre el empleado y el empleador, pues la negligencia del empleado va a incrementar el nivel de tensión. Así, un acontecimiento de vida tendrá más impacto si las consecuencias quedan por largo tiempo y hay poca posibilidad de mejorar la situación. En este caso se va a crear un sentimiento de desamparo y de humillación.

Para evaluar el maltrato en la infancia, se utilizó la entrevista Childhood Experience of Care and Abuse (CECA) que investiga varios elementos de la relación padres-niño [1].

Aquí también, la codificación se refiere al comportamiento de los padres y no tiene en cuenta los aspectos subjetivos que pueden influir en la psicopatología. Las investigaciones sobre mujeres con depresión demostraron que tres escalas del instrumento son asociadas con un episodio de depresión crónica en la vida adulta: falta de afecto de la madre al niño, rechazo o abandono del niño de parte de la madre y violencia física del padre [2]. Las tres escalas forman un índice de maltrato parental.

Estudio 1: suicidio en hombres adultos

Un primer estudio con el LEDS y el CECA se completó con un grupo de 70 casos de suicidio masculino de la región de Montreal (Canadá), entre 18 y 55 años, reclutados a través la oficina del forense en jefe [8] y los datos presentados en este artículo son complementarios de los publicados en ese artículo. Los informantes fueron personas cercanas, hermanos en su mayoría, pero también colaboraron madres y esposas.

Los resultados confirmaron que los suicidios en los hombres adultos son provocados por un evento personal grave sucedido en las 12 semanas antes de la muerte. En total, 84% (33 de 59) han tenido un evento grave en este periodo, y la tercera parte de esos eventos (21 de 59) sucedieron en las 24 horas antes del suicidio. El análisis de la dimensión humillación ha mostrado que 69% (48 de 70) del grupo ha sufrido un evento de esta naturaleza. La mayoría (36 de 70 o 51% del total), era en la terminología del instrumento, una experiencia de separación humillante, mayormente en la pareja. Pero es importante profundizar en el contexto de las separaciones; en realidad, dos tercios de estas separaciones (24 en total) involucraban un comportamiento crónico intratable de parte del hombre. Los motivos más frecuentes eran la impotencia para dejar de consumir alcohol y drogas, con los problemas financieros o de violencia consecuente al consumo. De las otras circunstancias de humillación ($n = 12$), cuatro involucraron amenazas de parte de grupos mafiosos por no pagar deudas por drogas.

Es importante de precisar que el 56% (33 de 59) de los eventos provocadores de suicidio

seguían a una dificultad de vida, especialmente un conflicto crónico en la pareja, y en su mayor parte, con dificultades financieras.

Los hombres que tenían un diagnóstico de abuso de sustancias, la mayoría con comorbilidad de trastornos de personalidad, eran los que más eventos de humillación habían vivido: 84% vs 48% en el grupo con otro tipo de diagnóstico. Y en casi la mitad de este grupo con abuso de sustancias, había una historia de comportamiento violento o delincente en el último año: 45% vs 8%.

En conclusión, el porcentaje de suicidios masculinos con evento humillante es superior al grupo de episodios de depresión femenina de Londres (69% vs 46%) y está más relacionado con una separación de pareja en el primer grupo. Al no poder entrevistar al suicida es difícil interpretar sus sentimientos en la experiencia del último evento provocador del suicidio. Si bien en el caso de las mujeres con depresión se interpretó que el sentimiento de impotencia (*helplessness*) era central [4], puede ser diferente en los suicidios masculinos. Un estudio [6] con psicoanalistas que perdieron un paciente por suicidio puede aclarar esta cuestión. Ellos informan que en las semanas antes de morir esos pacientes manifestaron un sentimiento de rabia y, a un nivel menor, odio a sí mismo. Este cuadro corresponde a un estado donde se ve incapaz de cambiar su comportamiento y de empezar una nueva vida. No son víctimas pasivas, pero han construido una situación de la que es difícil salir. En este sentido, la psicopatología conduce al suicidio a través de dificultades de vida que son evitables.

La vulnerabilidad a los eventos de vida varía mucho de una persona a otra. Se construye desde la primera infancia y es estrechamente asociada al maltrato de parte de los padres. Para este grupo de hombres, se usó el índice de maltrato parental elaborado con el instrumento CECA (ver arriba). En el grupo de suicidios masculinos, 57 % (40 de 70) habían sufrido maltrato severo según los datos recogidos de un miembro de la familia.

Estudio 2: suicidio en grupos indígenas

El mismo estudio ha sido replicado en cuatro

pueblos indígenas del norte de Quebec en una tesis de doctorado [7]. Este grupo de suicidios adultos incluye 28 casos con una edad promedio de 25 años. Aquí también acontecimientos de vida graves sucedieron en las semanas anteriores al suicidio con 24 casos sobre 28 (86 %). Además, 21 casos sufrieron un conflicto interpersonal mayor, principalmente de pareja (13 casos) asociado con una expulsión del hombre del hogar y dificultades para buscar alojamiento por la situación de la superpoblación.

Lo que caracteriza el grupo indígena es el alto porcentaje de eventos asociados a una humillación de naturaleza pública o semi-pública (13 casos). Ejemplos son un encarcelamiento por abuso sexual o ser agredido por la novia sin poder defenderse y que se sepa en el pueblo entero. Como es muy difícil para muchos de salir del pueblo para empezar una nueva vida, este tipo de humillación impide una vida social normal en el futuro. También, la prevalencia de maltrato durante la infancia en los suicidas es muy alta; cerca del 90 % de ellos tuvieron problemas graves en cuatro escalas de la CECA: conflictos de familia, falta de disciplina, negligencia y abuso psicológico.

Estudio 3: suicidio y esquizofrenia

Finalmente, una investigación con 33 casos de suicidio con esquizofrenia y un grupo control de pacientes con esquizofrenia ha permitido confirmar la importancia de parte social del suicidio en presencia de un problema de salud mental grave y persistente. La presencia de eventos provocadores del suicidio se notó en el 63 % de los casos, que es un poco más bajo que en los dos otros grupos. Pero 57 % vivieron un evento humillante en las 12 semanas antes del suicidio, aunque no muchos tuvieron origen en la pareja. Lo sorprendente ha sido la ausencia de relación del suicidio con el maltrato en la infancia. Los porcentajes eran un poco más altos en la población general pero sin diferencia entre el grupo de suicidio y el grupo de pacientes. Las observaciones de la entrevista indican que en algunos casos de suicidas pudo haber problemas con los padres, pero mucho más tarde, después que aparece la enfermedad, es decir en el periodo adulto del paciente.

Si la impulsividad como rasgo de personalidad ha sido relacionada con el suicidio en algunos trabajos, nuestros datos muestran que la asociación es muy compleja. No hemos medido este rasgo, en el estudio con suicidios masculinos, pero sí hemos calculado el tiempo entre el evento provocador del suicidio y el suicidio. El tiempo medio entre los dos momentos era de dos semanas y media y 21 de los 59 suicidios con evento sucedieron dentro de 24 horas, es decir con poco tiempo para pensar bien la decisión. La computación no se hizo con los grupos indígenas pero hubo muchos casos con un evento sucedido poco antes del suicidio. Pero en el grupo con esquizofrenia, el evento provocador sucedió en promedio seis semanas antes del suicidio y solamente seis casos sucedieron dentro de una semana.

Esos datos parecen sugerir que es principalmente el tipo de evento con humillación, especialmente si hay separación de pareja imprevista o inesperada, lo que causa un suicidio rápido. Puede ser también que los pacientes con impulsividad actúan para provocar estas separaciones.

Conclusiones complementarias

Un factor menos conocido en la trayectoria hasta el suicidio es la presencia de actos agresivos de parte del autor del acto. Esta característica se observó en los tres estudios. La tercera parte de los suicidios adultos involucró, durante el último año, un acto de agresión hacia otro o un acto de delincuencia como robo de dinero y casi la totalidad de ellos tenían un diagnóstico de abuso de sustancias. En el grupo indígena la tercera parte había cometido un crimen en el último año. En el estudio de suicidio con esquizofrenia, 44 % hicieron un acto de violencia contra personas u objetos (como destrucción de una habitación) y ninguno lo hizo en el grupo control con el mismo diagnóstico. La interpretación puede ser que el acto agresivo grave aísla la persona, le retira el apoyo afectivo de su familia y amigos, lo que produce una imagen de sí mismo negativa.

En conclusión, los tres estudios confirman que la etiología del suicidio integra componentes sociales centrales, especialmente los acontecimientos de vida y el maltrato en la infancia.

Es cierto que esos factores actúan con otros como la genética, el estatuto psiquiátrico, la salud física y los traumas físicos. Hay que tener en cuenta las características de los grupos sociales y abstenerse de trasladar de un grupo a otro, o a los suicidios en general. Es cierto que los acontecimientos de vida involucrados en la etiología del suicidio cambian con los estadios de la vida, pero el efecto final será o un estado de desesperación o un deseo definitivo de morir.

Probablemente la configuración de factores es muy diferente en los estadios de adolescente, adulto o anciano. Por ejemplo, si los suicidios adultos tienen un alto porcentaje de maltrato parental, podría ser que la psicopatología tiene un papel más importante en la adolescencia y menos importante en los ancianos.

Por el momento, hay que agregar muchos más datos para llegar a un modelo general del suicidio.

Referencias

1. Bifulco A, Brown GW, Harris TO. Childhood Experience of Care and Abuse (CECA): a retrospective interview measure. *J Child Psychol Psychiatry*. 1994 ; 35(8) :1419-35. PMID: 7868637
2. Brown GW, Craig TK, Harris TO, Handley RV, Harvey A L. Development of a retrospective interview measure of parental maltreatment using the Childhood Experience of Care and Abuse (CECA) instrument—A life-course study of adult chronic depression—1. *J Affect Disord*. 2007; 103(1-3):205-15. PMID: 17651811.
3. Brown GW, Harris T. (eds.). *Social origins of depression: A study of psychiatric disorder in women*. New York; Routledge ; 2012.
4. Brown GW, Harris TO, Hepworth C. Loss, humiliation and entrapment among women developing depression: a patient and non-patient comparison. *Psychol Med*. 1995 ; 25(1) : 7-21. PMID: 7792364
5. Cavanagh J., Carson AJ, Sharpe M, Lawrie SM. (2003). Psychological autopsy studies of suicide: a systematic review. *Psychol Med*. 2003; 33(3):395-405. PMID: 12701661
6. Hendin H, Maltzberger JT, Haas AP, Szanto K, Rabinowicz H. Desperation and other affective states in suicidal patients. *Suicide Life Threat Behav*. 2004;34(4):386-94. PMID: 15585460 DOI: 10.1521/suli.34.4.386.53734
7. Laliberté, A. *Suicide et événements de vie dans la communauté attikamekh*. Thèse de doctorat inédite, Université du Québec à Montréal ; 2005.
8. Zouk H, Tousignant M, Seguin M, Lesage A, Turecki G. (2006). Characterization of impulsivity in suicide completers: clinical, behavioral and psychosocial dimensions. *J Affect Disord*. 2006 ; 92(2):195-204. PMID: 16545465 DOI: 10.1016/j.jad.2006.01.016