

EVENTOS VITALES Y VARIABLES DE PERSONALIDAD EN EL INTENTO DE SUICIDIO *

Por OVIDIO A. DE LEON ** y VIELKA RODRIGUEZ ***

R E S U M E N

Se estudiaron setenta y siete admisiones consecutivas por intento de suicidio durante un período de seis meses. Los pacientes fueron investigados usando la Escala de Reajuste Social, el Inventario de Personalidad de Eysenck, y una versión abreviada del Inventario Multifásico de la Personalidad de Minnesota. La letalidad y la seriedad del intento fueron evaluadas mediante escalas diseñadas a este fin y se registraron las variables demográficas y sociales usuales. Los datos fueron analizados mediante un análisis de componentes principales con rotación varimax. Se encontró una solución de diez factores que explicaron el 75.4% de la variancia. Seis de ellos eran clínicamente significativos y explicaban el 57.07% de la variancia. El análisis de estos factores indica que los intentos poco serios y poco letales son heterogéneos e incluyen combinaciones diversas de factores externos y de personalidad. Los intentos letales y serios parecen ser más homogéneos y se dan en sujetos con pesos elevados en las escalas de depresión e histeria.

S U M M A R Y

Seventy seven consecutive suicide attempters admitted to the Emergency Room were investigated. The assessments were made using the Social Readjustment Scale, the Eysenck Personality Inventory and an abridged version of the Minnesota Multiphasic Personality Inventory. The suicidal intent and lethality were assessed using scales designed to that effect, and the usual demographic variables were recorded. A Principal Component Analysis with varimax rotation was computed resulting in a ten factors solution explaining 75.4% of the

* Una versión previa de este trabajo fue presentada en el Symposium sobre Suicidio en las Américas de la Reunión Anual 140 de la Asociación Psiquiátrica Americana, Chicago, Mayo de 1987.

** Jefe del Servicio de Psiquiatría del Hospital Santo Tomás y Profesor Agregado de Psicofisiología y Psicoterapia de la Escuela de Psicología de la Universidad Santa María La Antigua, Panamá.

*** Psicóloga del Servicio de Psiquiatría del Hospital Santo Tomás, Panamá.

variance. Six of these factors were meaningful from the clinical point of view and explained 57.07% of the variance. Low intent and low lethal attempts seem to be heterogeneous, as factors included several combinations of personality and external variables. High intent and high lethal attempts seem to be homogeneous and are related to high weights in the scales of depression and hysteria.

PALABRAS-CLAVE: Suicidio, personalidad, eventos vitales.

KEY WORDS : Suicide, personality, life events.

INTRODUCCION

El intento de suicidio es un motivo frecuente de consulta en los servicios de urgencia de los hospitales generales. Se ha señalado que la ocurrencia de eventos vitales antes de un intento de suicidio excede lo esperado por azar y los eventos que se observan con mayor frecuencia son displacenteros y están fuera del control del sujeto (3, 14). Se considera, sin embargo, que los eventos vitales actúan a través de otros factores intrapsíquicos o ambientales ya que los individuos que sufren de desórdenes psicológicos de una u otra clase experimentan más eventos estresantes que otros, que han sido apareados en aspectos importantes, pero que no se encuentran psicológicamente perturbados (8, 13). Este estudio explora las interrelaciones entre los eventos vitales, las medidas de personalidad, las variables sociodemográficas y las características del intento en una muestra de sujetos que han sido atendidos de modo consecutivo por haber presentado una conducta auto-destructiva, con el propósito de descubrir la forma como estas variables pueden estructurar un número reducido de patrones o factores, que expliquen las interrelaciones observadas en los datos.

METODOLOGIA

Este trabajo fue conducido en el Servicio de Urgencia del Hospital Santo Tomás, el hospital docente más importante que sirve al área metropolitana de la Ciudad de Panamá. Evaluamos a setenta y siete pacientes que fueron admitidos consecutivamente por intento de suicidio durante un período de seis meses. Sólo un paciente no participó en el estudio por haber escapado del servicio. El intento de suicidio fue definido como cualquier daño autoinfligido, incluyendo la ingestión de un tóxico, a no ser que fuera evidente que este daño no tuviera un propósito auto-destructivo (14). Los pacientes fueron evaluados mediante la Escala de Reajuste Social (6), una versión abreviada del Inventario Multifásico de Personalidad de Minnesota y el Inventario de Personalidad de Eysenck (5). La letalidad del intento, concepto que se refiere a cuán cerca estuvo el sujeto de la muerte, fue calificada mediante una escala que va del 1 (sin consecuencias médicas) al 5 (casi fatal), con puntos intermedios bien definidos. La seriedad del intento, que denota cuán intenso era

el deseo de morir, fue también calificada usando una escala que se desarrolló para este estudio. La escala evalúa esta variable a lo largo de cinco dimensiones: deseo de supervivencia, preparación del intento, grado de manipulación conciente, expresión de sentimientos hacia la muerte y actitud hacia la ayuda psiquiátrica. Estas dimensiones fueron medidas en una escala de 1 a 5, cuyos intervalos se definen operacionalmente, para obtener un puntaje compuesto que cuantifica la seriedad del intento. Las variables sociodemográficas usuales fueron anotadas también.

Algunos problemas metodológicos han sido señalados en los estudios sobre los eventos vitales (2, 4). En este caso, decidimos solicitar al paciente que respondiera simplemente la lista de eventos, sin tomar en cuenta cómo se había sentido al momento de ocurrirle, con el fin de evitar que el paciente tratara de encontrar razones que explicaran su intento de suicidio. El conteo simple de los eventos fue usado posteriormente en el análisis sin emplear ningún procedimiento para medir su impacto relativo. La medición del peso relativo de los eventos trae consigo dificultades de validación y sólo es adecuada cuando se comparan grupos de personas a partir de muestras lo suficientemente grandes como para que las diferencias individuales se diluyan. Además, ha sido demostrado que variables tales como la edad, el sexo, y los papeles sociales (7), así como factores culturales (9), tienen influencia en la importancia relativa que diferentes personas asignan a los eventos en términos de su impacto emocional. Se insistió en establecer la fecha de los eventos en forma precisa, con el fin de incluir sólo aquellos que ocurrieron seis meses antes del intento. Se hizo todo lo posible para confirmar con otros informantes la fecha exacta de los eventos, si existía alguna duda. Siguiendo la clasificación de J.K. MYERS *et al* (10), los eventos fueron divididos de acuerdo a la actividad social (educación, salud, trabajo, finanzas, *status* marital, familiar, interpersonal), entradas o salidas de un campo social, transición de roles, discapacidad y grado de control por parte del sujeto. Estas dos últimas categorías son algo arbitrarias, ya que las circunstancias que rodean un evento pueden determinar su deseabilidad y su controlabilidad. No obstante, se decidió clasificar los eventos como deseables o indeseables y como controlables o incontrolables, de acuerdo a los valores compartidos por la sociedad. Se sabe que los suicidas pueden crear en su ambiente situaciones de estrés, pero también encuentran en la vida infortunios no creados por ellos. Los resultados fueron examinados usando un Análisis de Componentes Principales con rotación varimax.

RESULTADOS

La muestra estaba compuesta por 16 (20.8%) hombres y 61 (79.2%) mujeres. Sus edades oscilaron entre los 15 y los 52 años y la media fue de 24.2 (D.S.: 8.7). Encontramos a 31 (40.3%) pacientes entre los 15 y los 20 años, otros 31 (40.3%) estaban entre los 21 y los 30, y 15 (19.5%) eran

mayores de 31 años. En cuanto a su origen étnico, 37 (48%) eran mestizos, 22 (28.6%) eran negros, 16 (20.8%) eran blancos, y 2 (2.6%) eran indios. La distribución del estado civil fue como sigue: 37 (48%) eran solteros, 22 (28.6%) eran unidos, 12 (15.6%) eran casados, y 6 (7.8%) eran divorciados o separados. La mayoría provenía de niveles socio-económicos bajos. En las posiciones IV y V, según el Índice de Hollingshead y Redlich, se encontraban 70 casos (90.9%) y los 7 restantes (9.1%) se ubicaban en los niveles más altos. La escolaridad fue de 6 años o menos en 27 (36%) casos, de 7 á 12 en 42 (54.5%) sujetos, y mayor de 12 en 7 pacientes (9.1%). La sobredosis de medicamentos fue el método empleado por 54 (70.1%) pacientes, la ingestión de tóxicos fue usada por 11 (14.3%) individuos, y 12 (15.6%) sujetos se cortaron las muñecas, se acuchillaron o saltaron desde un lugar alto. La razón principal del intento fue atribuida a problemas familiares o maritales por 38 (49.4%) pacientes, a dificultades económicas por 8 (10.4%) personas, a problemas de separación por 18 (23.3%) casos, y 13 (16.8%) sujetos presentaban alguna condición psiquiátrica relacionada con el intento. Intentos previos de suicidio fueron informados por el 28.6% de la muestra, el uso de alcohol fue reconocido por 32.5%, y el abuso de otras drogas por el 9.1%. La mayoría de los intentos fue considerado de baja letalidad, (91%) y 52 (67.5%) pacientes no tenían realmente el deseo de morir. Por otro lado, 10 (13%) sujetos calificaron 4 ó 5 en la escala de seriedad y 15 (19.5%) marcaron 3.

El valor medio de la escala de neuroticismo de Eysenck fue de 15.3 (D.S.: 4.6) para la muestra total, de 15.3 (D.S.: 4.9) para el sexo femenino, y 14.9 (D.S.: 5.3) para el masculino. Los valores medios de la escala de extroversión de la misma prueba fueron 10.5 (D.S.: 3.9) para la muestra total, 10.9 (D.S.: 4.4) para las mujeres y 9.6 (D.S.: 3.6) para los hombres. Los puntajes del Minnesota mostraron una elevación en la escala de Desviación Psicopática para las mujeres y los pacientes masculinos presentaron aumentos en las escalas de Depresión, Desviación Psicopática, Psicastenia y Esquizofrenia.

Nuestros pacientes tuvieron una media de 9.36 eventos por persona en los 6 meses (D.S.: 3.65) previos al intento. Los eventos informados fueron principalmente indeseables (media = 5.65, D.S.: 2.5%) e incontrolables (media = 3.7, D.S.: 2.03). Se computó un Análisis de Componentes Principales con Rotación Varimax usando las variables de eventos vitales, las variables de personalidad, los indicadores sociodemográficos, y los resultados de las escalas de letalidad y seriedad. Se encontró una solución de 10 factores que explicaba el 75.4% de la variancia. Desde el punto de vista clínico, 6 de esos factores tenían significado, y eran capaces de explicar el 57.07% de la variancia (Cuadro 1).

CUADRO N° 1
Análisis de Componentes Principales con Rotación Varimax

FACTOR I: Alienación

Eigenvalue 8.17	% de la Variancia 23.37
Total de eventos	0.31
Salud	0.30
Finanzas	0.31
Neuroticismo	0.57
Hipocondriasis	0.69
Depresión	0.72
Histeria	0.71
Desviación Psicopática	0.71
Paranoia	0.75
Psicastenia	0.84
Esquizofrenia	0.90
Manía	0.54
Edad	0.23
Escolaridad	— 0.27
Letalidad	— 0.11
Seriedad	0.23

FACTOR II: Crisis de identidad de la adolescencia

Eigenvalue 4.25	% de la Variancia 12.2
Transición de roles	0.29
Neuroticismo	0.30
Edad	— 0.22
Letalidad	— 0.57
Seriedad	— 0.09

FACTOR III: Conflicto marital

Eigenvalue 2.65	% de la Variancia 7.6
Eventos maritales	0.32
Eventos financieros	— 0.45
Manía	0.33
Escolaridad	0.72
Ingreso familiar	0.77
Posición social	— 0.81
Letalidad	— 0.13
Seriedad	— 0.03

FACTOR IV: Adolescencia - Dependencia

Eigenvalue 1.97	% de la Variancia 5.6
Eventos relacionados a la educación	0.76
Eventos controlables	0.46
Extroversión	0.36
Edad	— 0.72
Letalidad	— 0.22
Seriedad	— 0.01

FACTOR V: Continuación

Eigenvalue 1.6	% de la Variancia	4.6
Eventos familiares	0.77	
Entradas a un campo social	0.83	
Eventos deseables	0.48	
Neuroticismo	0.27	
Letalidad	— 0.03	
Seriedad	— 0.06	

FACTOR VI: Melancolía

Eigenvalue 1.31	% de la Variancia	3.7
Eventos de la salud	0.25	
Depresión	0.35	
Histeria	0.29	
Letalidad	0.38	
Seriedad	0.77	

El Factor I explica la porción más alta de la variancia y se caracteriza por alteraciones en diversas dimensiones de la personalidad, así como por un número de eventos importantes particularmente relacionados a la salud y las finanzas, en sujetos de bajo nivel educativo. La seriedad del intento en este grupo fue sólo moderada. Este factor ha sido llamado "alienación" por el predominio de las alteraciones psicopatológicas. El Factor II, al cual denominamos "crisis de identidad de la adolescencia", identifica a un grupo de adolescentes de elevado neuroticismo que realiza intentos de baja letalidad provocados por eventos de transición de roles. En el Factor III encontramos a los sujetos de mejor escolaridad y posición social, cuyos conflictos maritales conducen a intentos en los cuales la letalidad y la seriedad no alcanzan pesos de significación (conflicto marital). El Factor IV se compone de adolescentes con altos niveles de extroversión que realizan intentos de baja letalidad provocados por eventos controlables relacionados a la educación (Adolescencia - Dependencia). El Factor V caracteriza a un grupo de alto neuroticismo que presenta cambios familiares y eventos deseables asociados a intentos de baja seriedad y letalidad. Lo hemos llamado "continuación", siguiendo el concepto de SHNEIDMAN (15), quien considera que estos suicidas no tienen realmente la intención de morir sino de obliterar algunos aspectos que consideran intolerables en su vida. El Factor VI incluye a los sujetos que han realizado un intento serio y letal que se asocia a pesos elevados de las escalas de depresión e histeria y eventos relacionados con la salud (Melancolía).

El análisis de correlación múltiple reveló que la seriedad del intento se correlacionaba en forma significativa con los eventos interpersonales ($r=0.32$), y las escalas de depresión ($r=0.34$) e histeria ($r=0.39$) del Minnesota, mientras que la letalidad sólo correlacionaba significativamente con la edad ($r=0.34$).

DISCUSION

El presente estudio contiene ciertas limitaciones, como lo son la falta de un grupo control y la ausencia de un procedimiento que permita medir el impacto relativo de los eventos. También es necesario señalar que la categorización de los eventos en términos de su deseabilidad y controlabilidad es un tanto arbitraria. Se ha señalado también que el método de los eventos vitales y la asignación de pesos diferenciales son indicadores útiles pero rudimentarios de un probable estrés (7) y esta metodología conlleva problemas de confiabilidad y validez no solucionados. Creemos, no obstante, que en un estudio exploratorio el método empleado puede ayudarnos a delinear algunas de las interrelaciones entre los eventos vitales, las variables de personalidad y el intento de suicidio.

Los distintos tipos de intento indentificados por el análisis factorial nos permiten advertir los pesos relativos de las variables que los integran. Pero estas tabulaciones no son sino abstracciones, incapaces de explicar nada, a menos que las podamos integrar en una formulación teórica que permita entender la relación que cada variable tiene, independientemente o en el contexto de otras, con el intento de suicidio. Las correlaciones estadísticas simplemente indican diferencias de nivel de intensidad y no la presencia de causas específicas. Hecha esta advertencia, podemos considerar los factores encontrados.

La inspección de los factores revela la importancia de las variables de personalidad. En cada uno de ellos encontramos la participación de alguna dimensión de la personalidad. El Factor I, que explica la mayor parte de la variancia, contiene varios aspectos de personalidad con pesos elevados. Estos aspectos parecen ser los primordiales en la conducta auto-destructiva y las condiciones externas pueden disminuir el umbral, por debajo del cual la persona comienza a contemplar la posibilidad del suicidio. En efecto, la transición de roles del adolescente, los conflictos maritales, los eventos controlables, de salud o familiares, no tienen nada que ver con el intento de suicidio, pero permiten que ciertos mecanismos se pongan en marcha para finalizar en un acto que pone en peligro la vida.

PALLIS y BIRCHNELL (11) han indicado que los hombres que realizan intentos poco serios tienden a tener más alteraciones psicopatológicas. Nuestros resultados muestran que aquellos que realizan intentos poco serios constituyen un grupo heterogéneo. Los factores obtenidos en este estudio identifican adolescentes con problemas de dependencia, con dificultades en su transición de roles, conflictos maritales y conflictos familiares asociados a eventos deseables. Los intentos serios y letales, por el contrario, se ubican en un sólo factor y se asocian a las escalas de depresión y de histeria, así como a eventos relacionados con la salud. No es difícil entender cómo la devaluación y el sufrimiento del melancólico lo conducen a contemplar el suicidio (12). En las personalidades histéricas, por el contrario, a veces se pierde de vista el potencial suicida del paciente. Como

muy bien lo señala J. BAECHLER (1), el fin perseguido por estos sujetos es la venganza o el chantaje, por lo cual confrontan la alternativa de perder la vida o la posición de dominación que justifica sus vidas. No debemos por tanto descuidar la posibilidad de que este dilema termine en una consecuencia trágica.

Dentro de la irreductible individualidad de cada intento de suicidio, el clínico afanosamente busca indicadores que le permitan predecir el riesgo auto-destructivo. Nuestros datos, aunque muy tentativos, vinculan la seriedad y la letalidad a dos variables de personalidad. La primera ha sido siempre reconocida, pero la histeria ha sido descuidada muchas veces. Por otro lado, los eventos estresantes parecen influir más en la determinación de intentos poco serios y poco letales. Se requiere más investigación empírica que confirme o revise estas conclusiones.

R E S U M E

Il ce sont étudiés 77 patients consécutifs pour tentative de suicide, dans un période de six mois. Les patients ont été investigés avec l'échelle de Réadaptation Sociales, l'Inventaire de Personnalité d'Eysenck et une version abrégée de l'Inventaire Multiphasique de la personnalité de Minnesota. La letalité et la sérieux de la tentative ont été évalués avec un Echelle désigné a propos, il s'a enregistré les variables démographyques et sociales usuelles. L'information a été travaillé avec un analyse des principaux éléments avec rotation varimax. Il s'a recontré une solution de dix facteurs qui expliquent 75.4% du variance. 6 entre ils sont cliniquement significatifs et ils expliquent le 57.07% du variance. L'analyse des facteurs indique que les tentatives sérieux et peu mortels sont hétérogénéaux et ils includent différent combinations des facteurs externes et de personnalité. Les tentatives mortels et sérieux semblent plus homogénéaux et ils survient entre les sujets avec un valeur élevé dans les Escales de Dépression et Hystérie.

ZUSAMMENFASSUNG

Es wurden 77 Patienten studiert, die nach Selbstmordversuchen interniert worden waren. Psychometrische Verfahren (EPI, MMPI, usw.) wurden angewandt und die Ergebnisse wurden faktoranalytisch erarbeitet. Zehn Faktoren (die den 75.4% der Varianza erklären) wurden herausgefunden. Sechs von ihnen (den 57.7% der Varianz erklärend) waren aus der klinischen Sicht bedeutsam. Die ernstesten Selbstmordversuchen wurden von Patienten begangen, die beim MMPI hohe Werte in den Depression und Hysterieskalen zeigten.

BIBLIOGRAFIA

1. BAECHLER, J. (1979): *Suicides*, Basic Books, New York. — 2. BROWN, G.W., SKLAIR, F., HARRIS T.O. & BIRLEY J.L. (1973): "Life events and psychiatric disor-

ders. Part. I: some methodological issues". *Psycho. Med.*, 3: 74-87. — 3. COCHRANE, R. & ROBERTSON, A. (1975): "Stress in the lives of parasuicides" *Soc. Psychiat.*, 10: 161-

- 171.— 4. DOHRENWEND, B.S. & DOHRENWEND, B.P. (1978): "Some issues in research on stressful life events", *J. Nerv. Ment. Dis.*, 166: 7-15.— 5. EYSENCK, H.J. & EYSENCK S.B.G. (1968): *Manual for the Eysenck Personality Inventory*, Educational and Industrial Testing Service, San Diego.— 6. HOLMES, T.H. & RAHE, R.H. (1967): "The Social readjustment rating scale", *J. Psychosom. Res.*, 11: 213-218.— 7. HOROWITZ, M., SCHAEFER, C., HIROTO, D., WILNER, N. & LEVIN, B. (1977): "Life events questionnaires for measuring presumptive stress", *Psychosom. Med.*, 39: 413-431.— 8. JACOBS, S.S., PRUSOFF, B.A., & PAYKEL, E.S. (1974): "Recent life events in schizophrenia and depression", *Psychol. Med.*, 4: 444-453.— 9. KOMAROFF, A., MASUDA, M. & HOLMES, T. (1968): "The social readjustment rating scale: a comparative study of negro, mexican and white americans", *J. Psychosom. Res.*, 12: 121-128.— 10. MYERS, J.K., LINDENTHAL, J.J. & PEPPER, M. (1972): "Life events and mental status. A longitudinal study", *J. Health. Soc. Behav.*, 13: 398-405.— 11. PALLIS, D.J. & BIRTCHNELL, J. (1977): "Seriousness of suicide attempts in relation to personality", *Brit. J. Psychiat.*, 130: 253-259.— 12. PALLIS, D.J. & SAINSBURY, P. (1976): "The value of assessing intent in attempted suicide", *Psychol. Med.*, 6: 487-492.— 13. PAYKEL, E.S., MYERS, J.K., DIENELT, M.N., KIRMAN, G.L., LINDENTHAL, J.J. & PEPPER, M.P. (1969): "Life events and depression. A controlled study", *Arch. Gen. Psychiat.*, 21: 753-760.— 14. PAYKEL, E.S., PRUSOFF, B.A. & MYERS, J.K. (1975): "Suicide attempts and recent life events", *Arch. Gen. Psychiat.*, 32: 327-333.— 15. SHNEIDMAN, E.S. (1963): "Orientations toward death: A vital aspect of the study of lives". En *The study of lives*, R.W. White (Editor), Atherton Press, New York.