

## ACONTECIMIENTOS VITALES Y CONDUCTA AUTODESTRUCTIVA

Por

R. Vizán Ferrero, M. Henry Benítez, R. Gracia Marco, J. L. González de Rivera y Revuelta.

Servicio de Psiquiatría. Hospital Universitario de Canarias. La Laguna. Santa Cruz de Tenerife.

### INTRODUCCION

Son múltiples los estudios que se han llevado a cabo para intentar de identificar y definir los factores de riesgo en las tentativas de suicidio (Agren, 1983; Allgulander y Fisher, 1990; Apter y cols., 1991). Estadísticamente, la típica persona que intenta el suicidio pero no lo consuma es: 1) una mujer; 2) generalmente menor de 35 años; 3) frecuentemente no ha sido nunca diagnosticada de enfermedad psiquiátrica; 4) llevado a cabo el acto de suicidio en un lugar público (en casa con su marido en la habitación de al lado); y 5) utilizando medios generalmente menos letales que las personas que consuman el suicidio (Gracia, 1987; James y Stevenson, 1989). Aún así no existe un signo o síntoma que nos permita predecir de forma certera, en un individuo determinado, el riesgo de realizar una tentativa de suicidio.

Pero a pesar de que no existe de modo absoluto ningún signo o síntoma patognomónico predictor del parasuicidio o del suicidio propiamente (Westreich, 1991), las amenazas suicidas, la desesperanza y otros factores de riesgo tales como diversos estresores psicosociales pueden actuar como señal de la intencionalidad autolesiva en un paciente dado. Por lo que uno de los factores de riesgo estudiados en las tentativas de suicidio se refiere a los acontecimientos vitales, y ciertos datos, procedentes de diversos trabajos, sugieren que la acumulación de sucesos vitales estresantes se correlaciona positivamente con los intentos de suicidio (Paykel, 1976; De Vanna y cols., 1990; Clum y cols., 1991; Simonds y cols., 1991). Así, considerando los factores desencadenantes o facilitadores de las tentativas de suicidio se ha hallado la existencia de una alta relación entre el nivel de estrés, estimado y medido como sucesos que conllevan cambios vitales, y parasuicidio ocurriendo las tentativas de suicidio verosímilmente en respuesta al estrés (Power y cols., 1985; De Vanna y cols., 1990; Clum y cols., 1991; Simonds y cols., 1991). En esta línea, Zimmerman y cols. (1985), señalan que unas altas puntuaciones en el eje IV del DSM-III se asociaban con una mayor

probabilidad de tentativas de suicidio durante el episodio depresivo. Garrison y cols. (1991), en una muestra de 1,542 estudiantes adolescentes observaron que los sucesos vitales indeseables o subjetivamente adversos constituían un poderoso predictor tanto de la existencia de ideación suicida como de tentativas de suicidio.

De esta manera, la bibliografía existente sobre el intento de suicidio suele considerarlo frecuentemente como reactivo al estrés vital, reflejándose en la descripción de intento de suicidio como «gritos comunicativos de ayuda» (Seva, 1984; Ramírez y Carrasco, 1989; Mroz, 1990).

Tampoco está claro el papel que juega el estrés vital en la etiología de las tentativas de suicidio. El grupo de sujetos parasuicidas de Luscomb y cols. (1980) no difería de los pacientes psiquiátricos en la cantidad de estrés vital experimentado, aunque la edad mediaba la relación entre estrés y parasuicidio, siendo los parasuicidas de mayor edad. Parece ser que el significado de un acontecimiento tiene que ver con el riesgo de intento de suicidio. Así, cuanto más atemorizante y displacentero sea el acontecimiento mayor será el riesgo (Paykel y cols., 1975; Garrison y cols., 1991). También los parasuicidas experimentan un estrés vital elevado en el mes previo al parasuicidio en comparación con la población general (Cochrane y Robertson, 1975; Paykel y cols., 1975; Paykel y Rassaby, 1978; O'brien y Farmer, 1980; Power y cols., 1985). Sin embargo, la relación existente entre acontecimientos vitales estresantes y las tentativas de suicidio parece ser más compleja que la evocada por una simple relación causa-efecto. Es decir que aún cuando los sucesos vitales desagradables pueden ser un factor de riesgo de conductas autodestructivas, la mayoría de las personas que han tenido sucesos vitales desagradables no realizan necesariamente una tentativa de suicidio. Esto constituye una evidencia de que no se trata sólo del acontecimiento en sí, sino también del terreno en el que se da. Así, la vulnerabilidad al estrés, la susceptibilidad genética a diferentes enfermedades, y las disfunciones biológicas debe tenerse en cuenta, siendo la combinación de todos estos factores la que nos da como

resultado una enfermedad específica en un caso y una adaptación coronada por el éxito en otras ocasiones (Paykel, 1976).

El objetivo de este trabajo se concreta en estudiar la relación existente entre los sucesos vitales y las tentativas de suicidio.

MATERIAL Y METODO

*Sujetos*

La muestra está constituida por 100 pacientes consecutivos que habían realizado un intento de suicidio, asistidos en el Servicio de Psiquiatría del Hospital Universitario de Canarias procedentes del Servicio de Urgencias del mismo Centro.

*Material*

La Escala de Valoración de Reajuste Social (Social Readjustment Rating Scale) (Holmes y Rahe, 1967), adaptada al castellano y estandarizada en nuestro medio por González de Rivera y Morera (1983), intenta medir el «estrés externo». Consta de 43 ítems, cada uno con un valor de 0 a 100 Unidades de Cambio Vital (UCV), relacionado con la intensidad, impacto emocional o grado de cambio que induciría en un sujeto medio normal. Con los cuales se interroga acerca de la presencia en el último año de los diferentes sucesos vitales acaecidos en las distintas esferas que constituyen el entorno del individuo (familiar, profesional, laboral, económico, salud, etc.). De la aplicación de esta escala se obtienen: a) El Índice de Sucesos Vitales (ISV), que corresponde al número total de sucesos vitales registrados, y b) El Índice de Reajuste Social (IRS), que resulta de la suma de los valores correspondientes a los sucesos vitales registrados. El instrumento aparece en el apéndice.

*Procedimiento*

Con posterioridad a la valoración clínica psiquiátrica efectuada, cada paciente cumplimentó de forma individual la Escala de Reajuste Social (ERS).

Los resultados obtenidos se procesaron estadísticamente mediante el paquete bioestadístico RSigma (Moreau y cols., 1990).

RESULTADOS Y DISCUSION

*Descripción de la muestra*

De los 100 pacientes constituyentes de la muestra 64 son mujeres, siendo la proporción mujer/varón de 1,77/1. La edad media es de 26,42 ±10,60 años y un rango que va desde los 16 a los 72 años. Los varones registran una edad media de 28,66 ±10,47 años (mínima = 16, máxima = 61), mientras que este valor para las mujeres es de 25,15 ±10,54 años (mínima = 16, máxima = 72).

TABLA I  
PORCENTAJES DE RESPUESTAS AFIRMATIVAS  
MEDIAS GLOBALES Y POR SEXO EN CADA ÍTEM  
DE LA ERS

Ítem	Global %	Varones %	Mujeres %	P.
1	2	2,77	1,56	n.s.
2	29	41,66	21,87	p<0.05
3	2	5,55	0,00	n.s.
4	1	0,00	1,56	n.s.
5	78	75,00	79,68	n.s.
6	22	13,88	26,56	n.s.
7	66	69,44	64,06	n.s.
8	13	13,88	12,50	n.s.
9	47	50,00	45,31	n.s.
10	10	11,11	9,37	n.s.
11	8	11,11	6,25	n.s.
12	13	8,33	15,62	n.s.
13	1	2,77	0,00	n.s.
14	45	38,88	48,43	n.s.
15	30	41,66	23,43	n.s.
16	20	19,44	20,31	n.s.
17	27	30,55	25,00	n.s.
18	40	47,22	35,93	n.s.
19	16	13,88	17,18	n.s.
20	14	16,66	12,50	n.s.
21	14	13,88	14,06	n.s.
22	10	11,11	9,37	n.s.
23	25	19,44	28,12	n.s.
24	40	27,77	46,87	n.s.
25	11	13,88	9,37	n.s.
26	3	2,77	3,12	n.s.
27	17	27,77	10,93	p< 0,05
28	29	25,00	31,25	n.s.
29	17	19,44	15,62	n.s.
30	8	13,88	4,68	n.s.
31	17	25,00	12,50	n.s.
32	21	30,55	15,62	n.s.
33	4	2,77	4,68	n.s.
34	4	5,55	3,12	n.s.
35	32	33,33	31,25	n.s.
36	6	8,33	4,68	n.s.
37	42	27,77	50,00	P< 0.05
38	13	11,11	14,06	n.s.
39	9	16,66	4,68	n.s.
40	16	16,66	15,62	n.s.
41	27	16,66	32,81	n.s.
42	4	0,00	6,25	p<0.05
43	16	11,11	18,75	n.s.

%= Porcentaje: n.s.= No significativo.

Residencia rural tiene el 51 % de los sujetos y urbana el 49%.

En cuanto al estado civil predominan los solteros (65%), el 24% son casados, el 9% separados o divorciados y el 2% viudos.

La mayoría de los pacientes tenían un nivel educativo bajo, el 43% de los sujetos tiene estudios primarios y sólo el 33% ha terminado la E.G.B. o equivalente, el 18% tiene estudios de B.U.P. o similar, y tan sólo el 6% ha realizado una carrera de grado medio o superior.

El 23% son estudiantes, el 13% se dedican a las labores de su hogar, el 35% se trata de obreros no cualificados, el 12% de obreros cualificados, el 10% trabaja como empleados de oficina, el 7% está representado por sujetos con una profesión liberal y por pequeños propietarios.

Respecto a la actividad laboral, excluyendo los estudiantes y los que trabajan en su hogar, el 13% está activo con carácter fijo. el 29% activo de forma eventual, el 50% en paro, el 5% incapacitado y el 3% está jubilado.

La mayoría vive con su familia de origen (66%), con la familia propia el 26%. el 1% con pareja estable pero sin estar legalmente casado, el 5% vive solo y el 2% recae en otras categorías.

En la Tabla I se muestran los porcentajes globales y por sexo de las respuestas afirmativas registradas por los sujetos de la muestra en los ítems de la Escala de Reajuste Social (ERS). Asimismo, dicha tabla muestra el grado de significatividad estadística alcanzado por la diferencia intersexo en cada ítem.

Los ítems referentes a los acontecimientos vitales registrados con mayor frecuencia por los sujetos del estudio son: el ítem 5 (Cambio importante en hábitos del sueño: «dormir más o menos o a horas diferentes...») que se registró en el 78% ( de los pacientes, el ítem 7 (Cambio importante en hábitos alimenticios: «comer mucho más o mucho menos, o comida muy diferente, o en ambiente distinto, etc.») que se registró en el 66%, el ítem 9 (Modificación de hábitos personales: «en el vestir, relaciones sociales, comportamiento, etc.») en el 47%, el ítem 14 (Cambio importante en la salud o comportamiento de un miembro de la familia) en el 45%, y el 37 (Cambio importante en actividades sociales: «ir de fiesta, bailes. visitar amigos, cenar fuera, etc.») que se registró en el 42%.

Estudiando los acontecimientos vitales por sexo, los ítems correspondientes a los acontecimientos vitales más frecuentes en varones son el 5 (Cambio importante en hábitos del sueño: «dormir más o menos, o a horas diferentes...») que se registró en el 75%, seguido del 7 (Cambio importante en hábitos alimenticios: «comer mucho más o menos, o comida muy diferente, o en ambiente distinto, etc.») en el 69,44%, el 9 (modificación de los hábitos personales: «en el vestir, relaciones sociales, comportamiento, etc.») que se registró en el 50%, el 18 (Cambio importante en la situación económica: «mucho mejor o mucho peor que lo habitual») en el 40%, el 2 (Dificultades con los superiores en el trabajo) que se registro en el 41,66%, y el 15 (Problemas sexuales) con el 41,66%. En cuanto a las mujeres, los ítems más frecuentes encontrados son el 5 (Cambio importante en hábitos del sueño: «dormir más o menos, o a horas diferentes...») que se registró en el

79,68%, seguido del 7 (Cambio importante en hábitos alimenticios: «comer mucho más o mucho menos, o comida muy diferente, o en ambiente distinto, etc.») en el 64,06%, el 37 (Cambio importante en actividades sociales: «ir de fiesta, bailes, visitar amigos, cenar fuera, etc.») en el 50,00%, el 14 (Cambio importante en la salud y el comportamiento de un miembro de la familia), que se registró en el 48,43%, y el 24 (Reconciliación tras pelea con la pareja) en el 46,87%.

Los acontecimientos vitales menos frecuentemente referidos por los sujetos estudiados son: el ítem 4 (Fallecimiento del cónyuge), el ítem 13 (Embarazo), el ítem 1 (Casarse), el ítem 3 (Detención: «en comisaría, en cárcel u otra institución»), y el ítem 42 (Cambio a otro colegio o centro de estudios).

Estudiando los acontecimientos vitales por sexo, encontramos que en los varones los sucesos menos comunicados eran los correspondientes a los ítems 4 (Fallecimiento del cónyuge) que no se registró en ningún caso y el 42 (Cambio a otro colegio o centro de estudios) que tampoco obtuvo ningún registro, y un porcentaje del 2,77% se obtuvo en los ítems 1 (Casarse), 26 (Divorcio), y 33 (Tomar un préstamo o hipoteca de más de dos millones: «como para comprar una casa, un negocio, etc.»). En cuanto a las mujeres, no referían en ningún caso el ítem 3 (Detención «en comisaría, cárcel u otra institución») y el 13 (Embarazo), registrándose un porcentaje del 1,56% en los ítems 1 (Casarse) y 4 (Fallecimiento del cónyuge) y un porcentaje de 3,12% en el 26 (Divorcio) y el 34 (Tomar un préstamo o hipoteca de menos de dos millones: «como para comprar un coche, electrodomésticos, etc.»).

Comparando los acontecimientos vitales en cuanto al sexo, los ítems 2 (Dificultades con los superiores en el trabajo) y 27 (Cambio a diferente tipo de trabajo) aparecen con una diferencia estadísticamente significativa ( $p < 0,05$ ) a favor de los varones; también en varones se registra más frecuentemente con tendencia a la significatividad pero sin llegar a niveles significativos los ítems 15 (Problemas sexuales), 32 (Cambio importante en el tipo o cantidad de recreación) y 39 (Retiro laboral). En las mujeres aparecen con una frecuencia significativamente mayor ( $p < 0,05$ ) que en los varones los ítems 34 (Tomar un préstamo o hipoteca de menos de dos millones: «como para comprar un coche, electrodoméstico, etc.») y 42 (Cambio a otro colegio

TABLA II  
REGISTROS MEDIOS GLOBALES Y POR SEXO DE  
LOS INDICES GLOBALES DE LA ERS

Índice	Global		Varones		Mujeres		p.
	X	D.T.	X	D.T.	X	D.T.	
IRS	255,20	137,01	263,33	129,46	250,62	141,87	n.s.
ISV	8,69	4,32	8,94	4,35	8,54	4,34	n.s.

X= Media: D.T.= Desviación típica: IRS= Índice de Reajuste Social; ISV= Índice de Sucesos Vitales. n.s.= No significativo.

o centro de estudios), y con una mayor frecuencia con tendencia a la significatividad, pero sin llegar a alcanzar significatividad estadística el 41 (Festividades Navideñas). El resto de ítems registraron una similar distribución en ambos sexos.

En cuanto al Índice de Reajuste Social (IRS), la media registrada por los sujetos de la muestra es de  $255,2 \pm 137,01$  (mínimo = 16, máximo = 664) (tabla 11), cifra superior a la de  $180,69 \pm 72,03$  encontrada por Fernández López (1990) en pacientes orgánicos ingresados en un hospital general, o a la de  $112,32 \pm 72,41$  señalada por la misma autora para sujetos sanos de la población general de Tenerife. Los varones presentan una media global de  $263,33 \pm 129,46$ , (mínimo = 49, máximo = 497), y las mujeres de  $250,62 \pm 141,87$ , (mínimo = 16, máximo = 664), no existiendo diferencias estadísticamente significativas entre ambos sexos (tabla II).

Respecto al Índice de Sucesos Vitales (ISV) registrado por los sujetos de la muestra, la media global es de  $8,69 \pm 4,32$  (mínimo 1, máximo = 23) (tabla II), cifra superior a la de  $5,97 \pm 2,29$  encontrada por Fernández López (1990) en pacientes somáticos ingresados o la de  $4,61 \pm 2,82$  señalada por la misma investigadora para sujetos sanos de la población general de Tenerife. De igual forma, King y cols. (1990) hallan un mayor número de estresores indeseables en una muestra de 19 mujeres adolescentes con tentativa que en un grupo control de 21 mujeres similares en cuanto a variables socio-demográficas pero sin tentativas. En los varones la media es de  $8,94 \pm 4,35$  (mínimo = 2, máximo = 17) y en mujeres de  $8,54 \pm 4,34$  (mínimo = 1, máximo = 23), no existiendo diferencias estadísticamente significativas entre ambos sexos (tabla II). No hallamos una correlación significativa entre la edad y el IRS, ni entre la edad y el ISV.

Deseamos enfatizar los siguientes hechos. Los ítems que se registran con mayor frecuencia se refieren o están asociados a la esfera biológica, relacionados con el sueño y la alimentación, tanto en la muestra global de pacientes como al considerar el sexo, siendo igualmente los más frecuentes en varones como en mujeres. En segundo lugar, se registra una mayor frecuencia en ítems de ámbito personal e interpersonal en la muestra global, referidos a los hábitos personales al entorno familiar y a la proyección social del paciente como es la implicación en las diversiones o actos sociales. Al considerar el sexo, en los varones se observa la importancia que asignan éstos a eventos socio-laborales tales como la situación económica y «diferencias con los superiores», en las mujeres, en cambio, hay que señalar la notoria frecuencia de eventos de ámbito familiar (cambios surgidos en el seno de la familia y en la propia pareja tal como la existencia de «reconciliación»). Así, en los varones adquieren mayor preponderancia ítems de rango sociolaboral y una tendencia a mayor relevancia en ítems que abarcan eventos de carácter hedónicos, tales como los referidos a la esfera sexual y al recreo, que ítems relacionados con eventos asociados más directamente con relaciones propiamente objetales. Al comentar los resultados hemos de tener presente el carácter mayoritariamente joven de la muestra en nuestro estudio.

Con respecto a la importancia de los acontecimientos

vitales en la conducta suicida, De Vanna y cols. (1990) observaron en una muestra de 50 pacientes parasuicidas, que éstos habían sido objeto de una mayor incidencia de sucesos vitales mayores o importantes recientes, sugiriéndose un efecto de vulnerabilidad. Landau y Rahav (1989), hallaron la existencia de una relación entre factores externos de estrés y tentativas de suicidio en las mujeres de su muestra, en cambio, en los varones hallaron una relación entre estos sucesos vitales y suicidio propiamente, no obstante, tanto en varones como en mujeres la existencia de una adecuada solidaridad social reducía sustancialmente las conductas suicidas. Autores como Farmer y Creed (1989) no hallan una relación entre intentos de suicidio y experiencias de sucesos vitales en los pacientes que mostraban una tendencia a conductas intropunitivas en una muestra de 82 pacientes con autoenvenenamiento.

En conclusión, señalamos que los pacientes de nuestro estudio muestran unos elevados registros en cuanto a acontecimientos vitales, tanto en los valores correspondientes al Índice de Reajuste Social «IRS» ( $255,20 \pm 137,01$ ) como en los referentes al Índice de Sucesos Vitales «ISV» ( $8,69 \pm 4,32$ ). Los acontecimientos vitales deben estimarse adecuadamente al llevar a cabo la valoración del paciente con tentativas de suicidio, por las posibles importantes implicaciones en el manejo clínico de los mismos. Este instrumento no ha sido aplicado en pacientes parasuicidas de nuestro medio, y esto es lo novedoso del estudio aparte de los altos registros.

## APENDICE

### ESCALA DE REAJUSTE SOCIAL

Marcar sucesos en los últimos 12 meses

1. Casarse (50 UCD).
2. Dificultades con los superiores en el trabajo (23 UCV).
3. Detención (en comisaría, cárcel u otra institución) (63 UCV).
4. Fallecimiento del cónyuge (199 UCV).
5. Cambio importante de hábitos del sueño (dormir más o menos, o a horas diferentes...) (16 UCV).
6. Fallecimiento de un familiar próximo (63 UCV).
7. Cambio importante en hábitos alimenticios (comer mucho más o mucho menos, o comida muy diferente, o en ambiente distinto, etc.) (15 UCV).
8. Proximidad de la fecha límite de una hipoteca o préstamo (31 UCV).
9. Modificación de hábitos personales (en el vestir, relaciones sociales, comportamiento, etc.) (24 UCV).
10. Fallecimiento de un amigo íntimo (37 UCV).
11. Problemas menores con la ley (multas de tráfico, discusión con policías, etc.) (11 UCV).
12. Importante logro o éxito personal (28 UCV).
13. Embarazo (40 UCV).
14. Cambio importante en la salud o el comportamiento de un miembro de la familia (44 UCV).
15. Problemas sexuales (39 UCV).

16. Problemas con la familia política (26 UCV).
17. Cambio importante en el número de reuniones familiares (nuevas más o muchas menos) (15 UCV).
18. Cambio importante en la situación económica (mucho mejor o mucho peor que lo habitual) (38 UCV).
19. Incorporación de un nuevo miembro a la familia (por nacimiento, adopción, que se viene a vivir de otro sitio, etc.) (39 UCV).
20. Cambio de residencia (20 UCV).
21. Hijo o hija deja la casa familiar (para casarse, ir a estudiar, etc.) (29 UCV).
22. Separación matrimonial (65 UCV).
23. Cambio importante en actividades religiosas (ir a la iglesia mucho más o menos, etc.) (19 UCV).
24. Reconciliación tras pelea con la pareja (45 UCV).
25. Despido del trabajo (47 UCV).
26. Divorcio (73 UCV).
27. Cambio a diferente tipo de trabajo (36 UCV).
28. Cambio importante en el número de discusiones con la esposa (muchas más o muchas menos que lo habitual, acerca de educación de los hijos, hábitos personales, etc.) (35 UCV).
29. Cambio importante de responsabilidades en el trabajo (ascenso, descenso, traslado, etc.) (29 UCV).
30. La esposa comienza o deja de trabajar fuera de casa (26 UCV).
31. Cambio importante en el horario o condiciones de trabajo (20 UCV).
32. Cambio importante en el tipo o cantidad de recreación (19 UCV).
33. Tomar un préstamo o hipoteca de más de dos millones (como para comprar una casa, un negocio, etc.) (31 UCV).
34. Tomar un préstamo o hipoteca de menos de dos millones (como para comprar un coche, electrodomésticos, etc.) (17 UCV).
35. Lesión o enfermedad propia importante (53 UCV).
36. Reajuste importante en el negocio o la empresa (fusión con otra compañía, quiebra, reorganización, etc.) (39 UCV).
37. Cambio importante en actividades sociales (ir de fiesta, bailes, visitar amigos, cenar fuera, etc.) (28 UCV).
38. Cambio importante en condiciones de residencia (construir una casa nueva, reformas, casa o vecindario deteriorado, etc.) (41 UCV).
39. Retiro laboral (45 UCV).
40. Vacaciones fuera del lugar de residencia (13 UCV).
41. Festividades Navideñas (12 UCV).
42. Cambio a otro colegio o centro de estudios (20 UCV).
43. Inicio o terminación de los estudios (26 UCV).

(Entre paréntesis el valor asignado a cada ítem)

#### RESUMEN

El papel del acúmulo y calidad de los sucesos vitales en la precipitación de las conductas autodestructivas, en especial en la tentativa de suicidio, ha de estimarse. En este trabajo pretendemos estudiar la relación existente entre sucesos vitales y las tentativas de suicidio. Se empleó la Escala de Reajuste Social de Holmes y Rahe (Social Readjustment Rating Scale) en su versión castellana, que se apli-

có a una muestra de 100 pacientes que habían realizado una tentativa de suicidio. El Índice de Reajuste Social (IRS) es de  $255,2 \pm 157,01$ , valor superior a los hallados en nuestro medio en pacientes orgánicos ingresados ( $180,69 \pm 72,03$ ). El Índice de Sucesos Vitales (ISV) medio es de 8,69 que es superior al registrado en pacientes somáticos ingresados ( $5,97 \pm 2,29$ ). No encontramos diferencias estadísticamente significativas por sexo en ninguno de los dos índices. El hallazgo de un mayor número de estresores indeseables por diversos autores se discute.

PALABRAS CLAVE: Sucesos vitales. Estrés, Enfermedad. Conducta autodestructiva. Tentativas de suicidio.

#### SUMMARY

The role of life events in precipitating self-destructive behaviour, specially in suicide attempts, needs to be studied in this paper the social readjustment rating scale (Holmes and Rahe) in its Spanish version in a sample of 100 suicide attempters are reported. The mean social readjustment index was  $255,2 \pm 137,01$ , which is a higher score than that observed in medical inpatients ( $180,69 \pm 72,03$ ) in our context. The mean life events index was  $8,69 \pm 4,32$ , higher values than were recorded in the somatic inpatients sample ( $5,97 \pm 2,99$ ). No sex differences were found in any of the two indexes. The finding of a greater number of unpleasant life events by different researchers is discussed.

KEY WORDS: Life events. Stress. Illness. Self-destructive behaviour. Suicide attempts.

#### BIBLIOGRAFÍA

- AGRES, H. Life at risk: Markers of suicidality in depression, *Psychiatr Res*, 1: 87-104. 1983.
- ALLGULANDER, C., Y FISHER, L. D. Clinical predictors of completed suicide and repeated self-poisoning in 8895 self-poisoning patients. *Eur Arch Psychiatry Neurol Sci*, 239: 270-276. 1990.
- APTER, A., y cols. Correlates of risk of suicide in violent and non-violent psychiatric patients. *Am J Psychiatry*, 148: 883-887. 1991.
- CLUM, G. A., LUSCOMB, R. L., Y PATSIOKAS, A. T. On the stress/parasuicide or parasuicide/stress relationship, *Psychol Rep*, 68: 1317-1318, 1991.
- COCHRANE, R. Y ROBERTSON, A. Stress in the lives of parasuicides, *Soc Psychiatry*, 10: 161-171. 1975.
- DE VANNA, M., y cols. Recent life events and attempted suicide., *Journal of Affective Disorders*, 18:51-58. 1990.
- FARMER, R., Y CREED, F. Life events and hostility in self-poisoning., *Brit J Psychiatry*, 154: 390-395, 1989.
- FERNANDEZ, M. L. Cuantificación de factores psicosociales de estrés y estudio de la aplicación en Medicina. Tesis Doctoral. Cátedra de Psiquiatría. Universidad de La Laguna. Islas Canarias. 1990.
- GARRISON, C. Z., y cols. Suicidal behaviors in young adolescents., *Ann J Epidemiol*, 133: 1005-1014. 1991.
- GONZALEZ DE RIVERA, J. L., Y MORERA, A. La valoración de sucesos vitales: Adaptación española de la escala de Holmes y Rahe., *Psiquis*, 4: 7-11. 1983.
- GRACIA, R. Aportaciones al estudio de la personalidad en la tentativa de suicidio. Secretariado de Publicaciones Universidad de La Laguna, La Laguna. Santa Cruz de Tenerife. 1987.
- HOLMES, T. H., Y RAHE, R.H. The Social Readjustment Rating Scale., *J Psychosom Res*, 11: 213-218, 1967.
- JAMES, M., STEVENSON, M. D. «Suicidio» en Tratado de psiquiatría. (J. A. Talbot ed.). págs. 1009-1023: Barcelona. 1989.
- KINO, C. A. Psychosocial factors associated with urban adolescent female suicide attempts., *J Am Acad Child Adolesc Psychiatry*, 29: 289-294. 1990.
- LANDAU, S. F., RAHAV, G. Suicide and attempted suicide: their relation to subjective social stress indicators., *Genet Soc Gen Psychol Monogr*, 115: 273-29-1. 1989.
- LUSCOMB, R. L., CLUM, G. A., Y PATSIOKAS, A. T. Mediating factors in the relationship between Life stress and suicide attempting., *J*

- Nerv Ment Dis.*, 168: 644-650, 1980.
- MOREAU, E., MOLINERO, L. M., FERNANDEZ-PERIS, E. Programa de análisis bioestadístico Rsigma. Horus Hardware. Madrid.
- MROZ, K. Specyfika aktów autodestrukcyjnych pacjentów Kliniki Ostrych Zatruc, *Przeegl Lek*, 47: 516-518, 1990.
- O'BRIEN, S. E. M., FARMER, R. D. T. The role of life events in the aetiology of self-poisoning, en: *The suicide Syndrome*. R.D.T. Farmer and S. R. Hirsch. Croom Helm. London. 1980.
- PAYKEL, E. S. Life stress, depression and attempted suicide, *Journal of Human Stress*, September: 3-12, 1976.
- PAYKEL, E. S., PRUSOFF, B. A., MYERS, J. K. Suicide attempt and recent life events: a controlled comparison, *Arch Gen Psychiatry*, 32: 327-333. 1975.
- PAYKEL, E. S., RASSABY, E. Classification of suicide attempted by cluster analysis. *Brit J Psychiatry*, 133: 45-52. 1978.
- POWER, K. G., COOKE, D. J., BROOKS, D. N. Life stress, medical lethality and suicidal intent, *Brit J Psychiatry*, 147: 655-659. 1985.
- RAMIREZ, F. M., CARRASCO, J. L. Modos de autoagresión en la tentativa de suicidio, *Psiquis*. 10: 56-62. 1989.
- SEVA, A. Los intentos de suicidio, *Psiquis*. 5: 246-254. 1984.
- SIMONDS, J. F., MCMAHON, T., ARMSTRONG, D. Young suicide attempters compared with a control group: psychological, affective, and attitudinal variables. *Suicide Life Threat Behav*, 21: 134-151. 1991.
- WESTREICH, L. Assessing an adult patient's suicide risk. What primarecare physicians need to know, *Postgrad Med*, 90: 59-62. 1991.
- ZIMMERMAN, M., y cols. The validity of DSM-III axis IV (severity of psychosocial stressors), *Am J Psychiatry*, 142: 1437-1441. 1985.

*Correspondencia:*

Dr. Ramón Vizán Ferrero.  
C/ Torremesa, nº 16  
Santiago y Zairaiche  
30007 Murcia