

Análisis de las fuentes de malestar psicológico y los recursos de afrontamiento, en sujetos con comportamiento suicida del estado Mérida, a través del Test de Apercepción Temática (TAT)

María Alejandra Corredor

Psicóloga, Especialista en Psicología Clínica Comunitaria, Profesora de psicología UCAB

Resumen

El comportamiento suicida muestra un aumento a nivel mundial y, sin duda, representa un problema de salud pública; Venezuela no escapa de tal situación. Por ello cobra relevancia evaluar psicológicamente este fenómeno, utilizando distintos instrumentos. Para el presente estudio se procedió a investigar el comportamiento suicida a través del Test de Apercepción Temática (TAT), en una muestra de 20 sujetos que han presentado ideación e intentos suicidas. Las personas proceden de dos localidades del estado Mérida. En particular, el objetivo fue recoger la vivencia de los sujetos, evaluados con cuatro láminas de esta prueba: 3VH, 3NM, 14 y 17NM. Las historias resaltan el peso de las limitaciones socioeconómicas y la sensación de aislamiento en la configuración del sufrimiento, así como el lugar central que puede ocupar el apoyo interpersonal para desafiar la desesperanza que encierra el suicidio.

Palabras clave: técnicas proyectivas, TAT, suicidio, comportamientos suicidas.

Analysis of the sources of psychological distress and coping skills in subjects with suicidal behavior in the state of Merida, through the Thematic Apperception Test (TAT)

Abstract

Suicidal behavior is increasing worldwide and undoubtedly represents a public health problem; Venezuela does not escape from this situation. Therefore, it is important to psychologically evaluate this phenomenon through different instruments. For the present study we proceeded to investigate suicidal behavior through the Thematic Apperception Test (TAT), in a sample of 20 subjects who have presented suicidal ideation and attempts. The subjects came from two localities in the state of Merida. In particular, the objective was to collect the experience of the subjects, evaluated with four cards of this test: 3VH, 3NM, 14 and 17NM. The stories highlight the weight of socioeconomic limitations and isolation in the configuration of suffering, as well as the central place that interpersonal support can occupy to challenge the hopelessness that suicide entails.

Key words: projective techniques, TAT, suicide, suicidal behaviors

Introducción

A lo largo de los últimos años el suicidio ha cobrado un interés especial como objeto de estudio en la psicología y en otras disciplinas. En nuestro país, así como a nivel mundial, las tasas de suicidio han tenido un aumento significativo y se hace obligatorio para los profesionales que se ocupan de la salud mental, el esfuerzo por comprender, intervenir y prevenir este fenómeno.

Actualmente en Venezuela no existen datos oficiales que registren las tasas de suicidio, pero en décadas anteriores se observó que para 1950 la tasa por 100.000 habitantes era de 3.8, mientras que para 1970 fue de 6.8 y, luego, en 1980 fue de 5.1 (Calles, 1993). Páez, Trejo, Rondon y Gulfo (2021) encontraron que entre 2015 y 2018 las tasas de suicidio se incrementaron, posiblemente producto de las condiciones psicosociales y la crisis en la que se ha mantenido el país. Una de las conclusiones encontradas en ese estudio sugiere que la crisis económica es un detonante para que los sujetos acumulen sentimientos y pensamientos negativos, incide en la presencia de trastornos del estado de ánimo y trastornos de ansiedad y puede contribuir a tomar la decisión de atentar contra la vida. Para el año 2022, el Observatorio Venezolano de Violencia (OVV) señaló que la tasa de suicidios fue de 7.7 y para el 2023 se elevó a 8.2 por cada 100 mil habitantes (OVV, 2023). En relación con la distribución geográfica en nuestro país, las tasas de suicidio han sufrido cambios. Según reportó Calles (1993) el estado Zulia, seguido por Caracas, Barquisimeto, Valencia y Maracay, eran las ciudades con mayor número de casos en las décadas del 70 y 80 del siglo pasado. En los últimos años es el estado Mérida el que encabeza la prevalencia, con 15.5 suicidios por cada 100 mil habitantes (OVV, 2023).

Las pruebas proyectivas, y en especial las pruebas temáticas, como lo es el Test de Apercepción Temática, creado por Herman Murray y Christina Morgan, en 1935 (Murray, 1992), facilitan que los sujetos evaluados logren la expresión de las emociones a través de la presentación de estímulos pictóricos. En las narraciones el evaluador puede comprender, entre otros aspectos, el estado afectivo que predomina en los sujetos, sus capacidades para expresarlo de manera modulada o para simbolizarlo, y el grado de adaptación o el nivel de sufrimiento que pueden experimentar.

Si bien es cierto que a primera vista las láminas del test pueden ser percibidas como “tristes o melancólicas, por el predominio de tonalidades claro-oscuras, de épocas antiguas y pasadas de moda y de escasa relevancia artística, las mismas parecen tener una capacidad única para estimular respuestas ricas y útiles” (Bellack, 1996 p. XV). Se trata de un recurso valioso para la comprensión del funcionamiento psicológico de los sujetos evaluados, que pudiera servir de insumo para establecer categorías diagnósticas y plantear estrategias de intervención, pues se parte del supuesto de que existe una correlación entre la historia contada por el sujeto en las láminas y los modos habituales de su comportamiento.

Existen distintos enfoques para estudiar un fenómeno tan complejo como lo es el suicidio, tan complicado que aún no hay un acuerdo internacional en cuanto a su definición; sin embargo, hay cierta comunalidad o acuerdos en las concepciones. La muerte por suicidio incluye un grado de intención o deseo de morir y un conjunto de comportamientos cuyo fin es la propia muerte. Según Villar (2023) el comportamiento suicida está conformado por los siguientes comportamientos, que van de menor a mayor gravedad. “La ideación, las amenazas o verbalizaciones suicidas, los gestos, los intentos o tentativas y el suicidio consumado” (p. 45). La ideación implica que el sujeto piensa, desea o planifica, de forma persistente, cometer el suicidio. El intento es el acto cuyo resultado no fue la muerte y el suicidio es la muerte que resulta de un acto suicida (OMS, 1969). El intento es siete veces más frecuente que el suicidio (Calles, 1993) y representa un predictor significativo de nuevos comportamientos suicidas, pues las investigaciones sugieren que existe entre un 25 a un 40% de probabilidad de morir por suicidio después de haber tenido algún intento suicida. Entre un 15 y 25% de las personas que han intentado quitarse la vida repiten el acto en el transcurso de 12 meses (Zahl y Hawton, 2004).

Para el presente estudio se procedió a investigar el comportamiento suicida en dos localidades del estado Mérida, a través de técnicas proyectivas, en una muestra de sujetos que han presentado ideación e intentos suicidas. El objetivo fue apreciar la vivencia de los sujetos evaluados en 4 láminas del TAT (de las 31 láminas del test), seleccionadas de manera intencional, específicamente la 3VH, 3NM, 14 y 17NM, las cuales elicitaban las temáticas narrativas frecuentemente asociadas con depresión y suicidio. Para ello se tomó una muestra de sujetos que hacen vida en el estado Mérida, a saber, en Santo Domingo y Pueblo Llano, ambas localidades con alta tasa de suicidio, en las cuales se llevó a cabo el Campamento Psicosocial, UCAB 2024. La muestra por analizar estuvo conformada por 20 sujetos de ambos sexos (70% mujeres y 30% hombres), de edad promedio 32 años, de los cuales 7 han presentado ideación suicida y 13 habían realizado algún gesto suicida.

A continuación se ofrecerá una breve descripción de las láminas que fueron utilizadas.

Lámina 3VH: Reclinado en el diván. En esta lámina se observa la silueta de un niño, en el suelo contra un diván. Con la cabeza inclinada sobre el brazo derecho. Junto a él, en el suelo, está un revólver. Sugiere temáticas depresivas, frustración y suicidio. Bellack y Abrams (2000) postulan que es una lámina clave para evaluar el patrón depresivo que, en última instancia, resulta en suicidio (p.87). Torres de Lugea y Russo (2011), señalan que la percepción del revólver podría informar hacia dónde el sujeto dirige su agresión, bien hacia su mundo interior o hacia el exterior, a pesar de que en un porcentaje alto de sujetos el revólver se omite. Schwartz y Caride (2004), tras una revisión de las respuestas cliché propuestas por Murray y Morgan (1992), encontraron para la población argentina que la figura tiende a ser percibida como femenina y que aparecen temáticas asociadas con padecimientos y rechazo social, a partir de la malformación física (joroba) que se aprecia en la figura.

Lámina 3NM: La joven en la puerta: Una joven está parada con la cabeza inclinada, su rostro cubierto con su mano derecha. Su brazo izquierdo se extiende hacia adelante contra una puerta de madera. Tanto en el manual del test como en el estudio de Schwartz y Caride (2004), los sujetos producen narraciones asociadas a sentimientos de tristeza, dolor, desesperación, culpa y angustia. En específico, el 29% de los sujetos crea historias relacionadas con muertes de familiares, rupturas amorosas (21%), infidelidades (8%) y maltrato (5%).

Lámina 14: Hombre en la ventana. La silueta de un hombre (o mujer) contra una ventana brillante. El resto de la lámina es completamente negra. Esta lámina facilita la expresión de frustraciones, ideación suicida, expectativas, ambiciones y preocupaciones diversas. Dado el color negro intenso, suele ser una lámina difícil para sujetos con sentimientos depresivos (Murray, 1994).

Lámina 17NM: Un puente sobre el agua. Una figura femenina se inclina sobre la baranda. Al fondo hay edificios altos y pequeñas figuras de hombres. Las respuestas cliché presentes en el manual se mantienen en el estudio de Schwartz y Caride (2004), donde se percibe a la figura femenina con sentimientos de desdicha y tendencia a mantener la esperanza o bien a suicidarse. En la población argentina se encontró que el 42% de los sujetos describen sentimientos de desdicha y el 15% de las historias explicitan de manera directa el suicidio como desenlace (Schwartz y Caride, 2004).

Síntesis de los resultados

I. Hallazgos generales y aspectos formales

En relación con el comportamiento frente a la tarea de contar una historia que se deriva de las láminas presentadas, se encontró una clara aparición de autoreferencias y la pérdida de la distancia emocional frente a la tarea solicitada. Las láminas evocaron una situación vivida, presente o pasada, ante la cual los sujetos no pudieron contener las emociones dada la intensidad de la vivencia de identificación con lo que estaban percibiendo y

relatando (llanto, ansiedad, intentos por interrumpir la tarea). Esto sugiere una debilidad en las funciones del yo y, por tanto, el aumento del riesgo para llevar a cabo conductas autolesivas.

De los 20 protocolos analizados¹, se encontró que 13 de ellos hicieron alusión directa al tema del suicidio en, al menos, una de las láminas, principalmente en la lámina 17 NM seguida de la lámina 3VH. Este dato es de suma importancia pues, aunque pareciera evidente haberlo encontrado, indica que para estos sujetos el suicidio puede seguir activo como una idea latente y, por tanto, señala que este es un grupo de alto riesgo.

El revólver de la lámina 3VH fue escasamente reportado y sólo se encontró en una historia. Las pocas veces que fue percibido algo en ese detalle de la lámina, se distorsionó para identificar objetos de menor impacto emocional. Es posible que esto sea reflejo de la ansiedad ante la posibilidad de hablar directamente del acto suicida o del intento de reprimir la agresión latente que pueden estar experimentando los sujetos; esto último puede ser una variable que conduzca a la presencia de comportamientos suicidas.

En la lámina 14 se encontró una mayor alusión a las características formales del estímulo. El color blanco permite contactar con sentimientos de esperanza, de futuro, de cambio positivo, mientras que el color negro representa el dolor, el sufrimiento, el agobio, la tristeza o la desesperanza. Las características de esta lámina pudieron facilitar la inclusión de temas como los cortes de electricidad a los que se ven sometidos, a diario, en estas localidades. La precariedad de algunos servicios limita el bienestar y puede incidir en el afecto negativo que prevalece en las personas de la muestra estudiada. A continuación la respuesta ante la lámina 14 de una joven de 26 años, sirve para ilustrar la situación descrita:

Okay es una persona con cabello corto, no sé si está abriendo la ventana o está sentado en la ventana observando lo que está en el exterior y, a pesar de que la habitación está oscura, por esa ventana entra mucha luminosidad; antes se fue la luz y ¿qué hizo después?, abrió la ventana y resolvió el rollo de no tener luz. Se siente tranquila porque tiene luz.

II. Fuentes de afecto disfórico y maneras de afrontarlo

Existe una diversidad de procedimientos destinados a la interpretación de las narraciones que pueden ir desde el análisis del discurso hasta el uso de escalas específicas para algún tipo de contenido a explorar. En el presente estudio se procedió a revisar las narraciones partiendo de los estudios que se enfocan en el análisis de las emociones, en especial aquellas vinculadas con el afecto disfórico; la finalidad es comprender cuáles serían las fuentes de afecto negativo que los sujetos reconocen y la manera como afrontan esas emociones disfóricas (Kaufman y Kaufman, 2010).

Sobre este último aspecto, se recogerán en seguida los hallazgos. El 90 % de la muestra reconoce que la fuente de afecto negativo está asociada con hechos externos. Para la mayoría fue fácil identificar que el sufrimiento o malestar, como la tristeza, el agobio, la desesperanza, el llanto, la desdicha, el cansancio, el vacío, la desolación, la depresión y el suicidio, se desencadena por experimentar una diversidad de problemas. Las preocupaciones económicas y laborales, como el hecho de no poseer recursos para alimentar a los familiares, las deudas, no tener trabajo o no poder pagar tratamientos médicos, representan el 26% de los desencadenantes que pueden hacer pensar en quitarse la vida.

En el caso de la soledad y no contar con el apoyo de nadie, y la sensación de abandono, representan el 21% de las fuentes del afecto disfórico. A continuación, se halló que los problemas familiares, como peleas, maltrato

¹ Las pruebas fueron administradas por: María Alejandra Corredor, Victoria Almelinckx, Ana Delgado, Mariana Paquín, Isabella Rodríguez y María Antonieta Sosa

físico o verbal, y la sobrecarga de responsabilidades, corresponden al 18% de las fuentes de afecto disfórico. Luego, las pérdidas o duelos, bien sea por rupturas en las relaciones de pareja, por la muerte de familiares o por la migración, alcanzan el 14% de las explicaciones del malestar. Finalmente llama la atención que un 18% de la muestra habla de preocupaciones múltiples que terminan por generar una sensación de agotamiento, indefensión y desbordamiento afectivo. Esa multiplicidad impide diferenciar las posibles causas; sin embargo, en varias oportunidades las preocupaciones se sintetizan de una manera en que predomina la desesperanza.

Como ejemplo de esto último, considérense las narraciones de una joven de 20 años ante la lámina 3 NM: “No sé, no sé... se ve presionada, triste, la despidieron del trabajo, tiene hijos y seguro está súper presionado porque no sabe cómo mantener a la familia. (qué pasó antes?) Se esfuerza tanto, pero no es suficiente para él...” (L 3 NM).

Y la 14:

Uff, la soledad... es una persona rota, aislada, aislada de la familia, siente depresión se ve claro. (qué pasó antes?) No sé... (Que siente?) Se siente decepcionada (qué piensa?) está pensando muchas cosas malas, no sé, en el suicidio puede ser... (L 14).

Un porcentaje menor de personas (10%) reacciona frente al afecto negativo que aparece en las láminas aferrándose a los aspectos formales del estímulo, posiblemente como una forma de aliviar la tensión experimentada. Esto permite plantear la hipótesis de que la represión sirve como una forma de regulación de las emociones negativas, quizá como un muro de contención momentáneo. En algunos casos este mecanismo puede funcionar como recurso efectivo y la persona logra recuperarse y continuar con su cotidianidad; así lo deja ver una mujer de 41 años:

Una mujer que estaba deprimida y está llorando sobre una mesa...piensa que no puede conseguir la solución a las cosas y que tal vez llorando puede liberar un poquito de dolor... se va a levantar de ahí y va a continuar con su labor de casa (L. 3 NM).

Sin embargo, en otros casos la represión puede constituirse más bien como una bomba de tiempo y, ante el contacto con algún problema, vuelve a aparecer la urgencia de terminar el sufrimiento y la desdicha a través del suicidio.

El 65% de la muestra plasmó en sus historias que la solución para sobrellevar el sufrimiento implica la posibilidad de conseguir ayuda, no sólo de profesionales en el área de la salud mental, sino aquella que se consigue en *algún otro* que cargue con el sufrimiento y que saque a la persona de la soledad experimentada. Así lo dejan ver con claridad las siguientes dos narraciones:

Es una muchacha que está como en un puente queriéndose lanzar al río. Piensa en suicidarse (antes?) algún problema tendría (qué problemas podrían ser?) problemas con sus padres. Sus padres le hicieron llegar a pensar en esa solución de quitarte la vida (siente?) tristeza (final?) se suicidó por no buscar ayuda. (mujer 20 años, L 17 NM)

Hay un desespero en una persona, incluso se quería suicidar, pensaba que no valía para nada la pena la vida, pero hay algo que está pensando, en la salida. Está buscando ayuda, en ver lo bueno y está consiguiendo la ayuda necesaria para sanar sus heridas y no matarse. Está sola, no tiene amigos ni familiares, pero sale de todo porque toma la mejor decisión de buscar la ayuda que necesitaba. (mujer 33 años, L 17 NM)

En algunas ocasiones se recurre a un giro casi mágico en las historias o a un optimismo exagerado. Sirva de ejemplo la respuesta dada a la lámina 14 por un sujeto masculino de 57 años, con intento suicida: *Qué bonito*

amanecer, huele a libertad, no hay nada más hermoso como poner la cara al sol, escuchar el trinar de los pájaros, el olor de la lluvia. Está a punto de levantarse, salir a caminar y sentir la libertad.

En la misma línea aparece el relato de una joven de 33 años ante la lámina 3VH:

Una persona llorando, deprimida, cansado, asustado, ofuscado, un cuchillo ahí. Luego la persona se levanta, lo bota y sigue (?) duerme, sale y regresa y no quiere estar más en ese mueble, cambia esa horrible alfombra, decora y pinta todo de otros colores bonitos, pone música buena, nada de reggaetón, y estudia, escribe. Hace un nuevo mueble donde escribe y le gusta lo que escribe y planifica lo que quiere que lean y menciona ese episodio en su libro y lo lee delante de mucha gente y la gente aplaude y ya, no se me ocurre más nada.

conclusion

El trayecto sintético por las historias recabadas permite corroborar la utilidad de las pruebas temáticas para poner en palabras y transmitir las vivencias de sufrimiento que padecen quienes han pensado de manera persistente en quitarse la vida o, incluso, aquellos que han cometido gestos o acciones suicidas. Para estas personas, la soledad, la desolación y la precariedad socioeconómica que impactan su mundo actual, parecen representar una porción significativa de las causas predominantes del malestar. En ese contexto agobiante, uno de los recursos que las historias del TAT identifican, con el fin de moderar el intenso malestar, se orienta hacia el apoyo, diligente y efectivo, de otras personas quienes inviten a reflexionar o poner en tela de juicio la idea del suicidio.

Esperamos que la dimensión afectiva e interpersonal en la que el presente estudio puso el énfasis, represente una puerta para el mejor entendimiento clínico de esta acuciante realidad psicosocial.

Referencias bibliográficas

- Bellack, L. (1996) *TAT.CAT. Y SAT. Uso clínico*. Ed. Manual Moderno. México
- Bellack, L. y Abrams, D. (2000). *TAT.CAT. Y SAT. Uso clínico. Cuarta Edición*. Ed. Manual Moderno. México.
- Calles, S. (1993) *Antología del Suicidio*. Maracaibo Venezuela: Editorial de la Universidad del Zulia.
- Kaufman, A y Kaufman L (2010) *Essentials of TAT and Other Storytelling Assessments*. Second Edition. New Jersey. Ed. John Wiley & Sons, NC.
- Murray, H (1992/1994) *Test de Apercepción Temática (TAT), Manual para la aplicación*. Buenos Aires. Argentina. Paidós.
- Organización mundial de la Salud (OMS) (1969) *Cuaderno de Salud Pública. N35. Prevención del Suicidio*. Recuperado <https://www.who.int>
- Observatorio Venezolano de Violencia (OVV, 2023) *La huella de la crisis económica eleva los suicidios en Venezuela*. <https://observatoriodeviolencia.org.ve/news/mapa-interactivo-de-la-violencia-2023-ya-se-encuentra-disponible-en-el-portal-del-ovv/>
- Observatorio Venezolano de Violencia (OVV, 2023) *Informe Anual de Violencia Autoinfligida 2022* <https://observatoriodeviolencia.org.ve/wp-content/uploads/2023/04/Informe-Anual-de-Violencia-Autoinfligida-2022.pdf>
- Páez, G., Trejo, Y., Rondon, K. y Gulfo, N. (2021) *Una aproximación al estudio del suicidio en Venezuela*. DOI:<https://doi.org/10.17141/urvio.31.2021.4649>
- Schwartz, L y Caride, M (2004) *Cliché de las láminas específicas del TAT*. Elaboraciones. RIDEP. Vol. 18 N 2, 2004. Argentina
- Torres de Lugea, S. y Russo, S (2011) *Actualización del Test de Apercepción temática. Una lectura psicoanalítica. Aportes clínicos y de investigación en las patologías actuales*. Ed. Biblos. Argentina
- Villar, F. (2023) *Morir antes del suicidio. Prevención en la adolescencia*. Ed. Herder. Barcelona
- Zahl, D.L. and K. Hawton (2004) Repetition of deliberate self-harm and subsequent suicide risk: long-term follow-up study of 11,583 patients. *Br. J Psychiatry*, 185: p. 70-75. <https://www.cambridge.org>