

# Experiências adversas na infância e tentativas de suicídio em adultos com obesidade mórbida

## *Adverse childhood experiences and suicide attempts in morbidly obese adults*

Susana Silva<sup>1</sup>, Angela Costa Maia<sup>2</sup>

<sup>1</sup> Psicóloga. Doutoranda, Escola de Psicologia, Universidade do Minho, Braga, Portugal. <sup>2</sup> Doutora. Professora auxiliar, Escola de Psicologia, Universidade do Minho, Braga, Portugal.

Suporte financeiro: Fundação para a Ciência e Tecnologia (SFRH/BD/37069/2007).

### Resumo

**Introdução:** As tentativas de suicídio surgem frequentemente associadas a problemas alimentares, tanto anorexia quanto bulimia. Do mesmo modo, tem-se verificado uma elevada ocorrência de suicídio entre obesos. Investigações têm mostrado que a adversidade na infância pode ser um fator de risco para as tentativas de suicídio.

**Objetivos:** Caracterizar e compreender a relação entre experiências de adversidade na infância e tentativas de suicídio em 100 obesos mórbidos candidatos a cirurgia bariátrica.

**Métodos:** Um total de 100 pacientes foram selecionados de setembro de 2007 a outubro de 2007 e de janeiro de 2008 a janeiro de 2009, sendo que 20 pacientes eram do sexo feminino. A média de idade era de 38,89±9,87 anos, e a média do peso máximo era de 136,43±14 kg. O Questionário da História de Adversidade na Infância foi utilizado para avaliar experiências adversas.

**Resultados:** 88% dos pacientes relataram a existência de pelo menos uma experiência de adversidade na infância, e 25% relataram já ter realizado pelo menos uma tentativa de suicídio. A adversidade na infância esteve associada a um risco aumentado para realizar tentativas de suicídio (*odds ratio* = 2,026).

**Conclusão:** Esses dados devem ser levados em consideração na avaliação e no acompanhamento desses pacientes.

**Descritores:** Obesidade mórbida, cirurgia bariátrica, tentativa de suicídio.

### Abstract

**Introduction:** Suicide attempts are often associated with eating disorders, both anorexia and bulimia. Likewise, a high incidence of suicide has been observed among obese patients. Previous studies have shown that adverse experiences in childhood may be a risk factor for suicide attempts.

**Objectives:** To characterize and to understand the relationship between adverse experiences and suicide attempts in 100 morbidly obese patients referred for bariatric surgery.

**Methods:** A total of 100 patients were selected from September 2007 to October 2007 and from January 2008 to January 2009. Of these, 20 patients were females. Mean age was 38.89±9.87 years, and mean maximum weight was 136.43±14 kg. The Portuguese version of the Family ACE (Adverse Childhood Experiences) Questionnaire was used to assess the occurrence of adverse events.

**Results:** 88% of the patients reported the existence of at least one adverse experience in childhood, and 25% reported at least one previous suicide attempt. Adversity in childhood was associated with an increased risk for suicide attempts (*odds ratio* = 2.026).

**Conclusion:** These data should be taken into account in the assessment and monitoring of these patients.

**Keywords:** Obesity, morbid; bariatric surgery; suicide, attempted.

### Introdução

O suicídio nos sujeitos com transtornos alimentares é um tema muito sério, mas raramente considerado na investigação ou prática clínica<sup>1</sup>. Vários estudos referem que as tentativas de suicídio em grupos com transtornos alimentares variam entre 13 e 31%<sup>2</sup>, surgindo associadas a *binge eating*, comportamentos purgativos e outras condições psiquiátricas. A literatura relata um risco aumentado para o suicídio nesses casos quando comparados com a população geral<sup>1</sup>.

Roy<sup>3</sup> defende que o modelo teórico mais aceito para explicar os comportamentos de suicídio é o modelo dos fatores de risco proximais e distais. Os fatores de risco distais, como por exemplo as condições sociais adversas que contribuem para a impulsividade, promovem a vulnerabilidade individual para o suicídio e aumentam o risco para experienciar fatores de risco proximais. A nível proximal, os fatores de risco podem incluir acontecimentos de vida, estresse, doença mental e abuso de substâncias.

Mann<sup>4</sup>, por sua vez, salientando o papel que vários fatores de risco podem desempenhar na realização de tentativas

#### Correspondência:

Angela Costa Maia, Universidade do Minho, Campus de Gualtar, Escola de Psicologia, 4710-553, Braga, Portugal. E-mail: angelam@psi.uminho.pt

Não foram declarados conflitos de interesse associados à publicação deste artigo.

Copyright © Revista de Psiquiatria do Rio Grande do Sul – APRS

Recebido em 28/04/2010. Aceito em 21/06/2010.

Rev Psiquiatr Rio Gd Sul. 2010;32(3):

de suicídio, propôs o modelo de diátese-estresse. De acordo com a literatura, diátese é uma constituição do corpo, que o faz reagir de determinada forma a fatores externos, tornando a pessoa mais vulnerável a determinadas condições. De acordo com esse modelo, os indivíduos que apresentam determinadas características genéticas, desenvolvimentais e sociofamiliares estão mais vulneráveis a realizar tentativas de suicídio<sup>4</sup>. Entre os elementos da diátese, Mann salienta os indivíduos com elevada agressividade e impulsividade, desesperança, transtorno da personalidade *borderline*, abuso de substâncias e história de abuso na infância. Assim, a presença desses elementos (diátese), associados a determinados estressores e acontecimentos de vida, podem levar os sujeitos a desenvolver comportamentos suicidários<sup>4</sup>.

A relação entre impulsividade e adversidade na infância, nomeadamente abuso físico, emocional e negligência, foi verificada por vários autores<sup>3,5-8</sup>, sendo que o abuso durante a infância tem sido relacionado com uma variedade de mudanças na estrutura e funcionamento do cérebro e no sistema neurobiológico de responsividade ao estresse. As mudanças estruturais ocorrem, entre outras, ao nível do hipocampo e da amígdala, estruturas cerebrais importantes para as respostas emocionais e cognitivas, sendo que, em circunstâncias de estresse intenso na infância, essas estruturas são hiperativadas<sup>9</sup>. A hiperativação da amígdala tem sido associada a um humor negativo excessivo, bem como a dificuldades no nível do controle de impulsos, em discernir a intencionalidade dos comportamentos e em confiar nos outros. Por sua vez, o eixo hipotálamo-hipófise-suprarrenal é considerado um elemento central na resposta a situações de estresse. O estresse precoce causa, a longo prazo, um aumento de glucocorticoides na resposta ao estresse, bem como uma diminuição na expressão genética dos receptores de cortisol no hipocampo e um aumento da expressão genética do fator de liberação da corticotrofina no hipotálamo<sup>5,9,10</sup>. Essas alterações podem contribuir para a desregulação do sistema hipotálamo-hipófise-suprarrenal, tornando os sujeitos mais vulneráveis a situações de estresse.

Apesar de a obesidade mórbida não ser apresentada na 4ª edição do *Manual de diagnóstico de estatística das perturbações mentais* (DSM-IV)<sup>11</sup> como um transtorno alimentar, a literatura enumera os fatores psicológicos como tendo contributos etiológicos importantes na obesidade<sup>5</sup>. A obesidade é um problema de saúde pública cuja prevalência tem aumentado significativamente nos últimos anos<sup>12</sup>. Por outro lado, muitos estudos têm mostrado que a obesidade está associada a várias complicações médicas e a um aumento da morbidade e da mortalidade.

Um estudo realizado por Carpenter et al.<sup>13</sup> concluiu que o aumento do índice de massa corporal está associado a um risco aumentado de tentativas de suicídio e depressão no caso das mulheres e a um risco diminuído no caso dos homens. Essas diferenças podem se dever ao fato de o estigma associado à obesidade ser particularmente forte no caso das mulheres. Outra hipótese prende-se ao fato de os dois sexos poderem ter fatores de risco diferentes ao longo da vida.

Omalu et al.<sup>14</sup> realizaram um estudo longitudinal em que pretendiam caracterizar as causas de 440 mortes após a cirurgia

da obesidade. Os resultados desse estudo indicaram que 4% (n = 16) das mortes foram resultado de suicídio, sendo que 70% desses casos aconteceram no primeiro ano após a cirurgia. O fato de esses suicídios terem ocorrido até 1 ano após a cirurgia pode indicar que, pelo menos para algumas pessoas, a experiência pode não ir ao encontro das expectativas, sendo fundamental analisar os fatores de risco para tal situação.

O estudo aqui relatado teve como objetivo caracterizar um grupo de obesos mórbidos candidatos a cirurgia bariátrica no que se refere à sua história de adversidade e às tentativas de suicídio, além de compreender a relação entre essas duas realidades.

## Método

### Participantes

Dos 100 participantes incluídos em nosso estudo, 20% (n = 20) eram do sexo masculino e 80% (n = 80) do sexo feminino, com idades compreendidas entre 21 e 61 anos. A média de idade foi de 38,89 anos, com desvio padrão (DP) de 9,87. No que se refere ao estado civil, 48% (n = 48) dos participantes eram casados, 32% (n = 32) solteiros, 8% (n = 8) divorciados, 8% (n = 8) separados, 7% (n = 7) viúvos, e 7% (n = 7) viviam em união de fato. Relativamente à escolaridade, 59% (n = 59) tinham cursado o 9º ano de escolaridade, 30% (n = 30) o 12º ano, e 11% (n = 11) tinham formação universitária. A média do peso máximo dos sujeitos foi de 136,43 kg (DP = 14), e a média do peso no momento da avaliação foi de 118,57 kg (DP = 13,79), sendo que 90% dos participantes não eram obesos na infância.

### Instrumentos

De modo a avaliar os objetivos do nosso estudo, optamos por utilizar o Questionário da História de Adversidade na Infância<sup>15,16</sup>, na medida em que este instrumento permite avaliar diferentes dimensões de experiências de adversidade, quer voltadas para o sujeito, quer para o ambiente familiar disfuncional. Assim, trata-se de uma *checklist* que permite avaliar 10 categorias de adversidade na infância, agrupadas em três dimensões: contra o indivíduo (abuso emocional, físico e sexual), ambiente familiar disfuncional (abuso de substâncias, doença mental ou suicídio, exposição a violência doméstica, prisão de um membro da família e divórcio ou separação parental) e negligência (física e emocional). Pode-se, ainda, calcular um índice de adversidade total, que é o cômputo das 10 categorias de adversidade e que pode variar entre 0 e 10: quando esse tipo de experiência é relatado pelo indivíduo, considera-se o escore positivo (1); quando não é relatado, o valor zero (0) é atribuído. Essa *checklist* está organizada em questões dicotômicas, do tipo Likert e respostas breves, permitindo avaliar algumas dimensões sociodemográficas, bem como as tentativas de suicídio realizadas<sup>16,17</sup>. Os estudos realizados têm demonstrado que esse instrumento apresenta boa consistência interna (alfa de Cronbach = 0,87<sup>5</sup>).

Nesse questionário, foram, ainda, integradas duas questões que permitiram avaliar a presença de tentativas de suicídio e, em caso afirmativo, o número de tentativas realizadas.

A obesidade mórbida foi aferida pelo índice de massa corporal igual ou superior a 35 kg/m<sup>2</sup>.

## Procedimento

Os dados foram coletados em uma consulta de avaliação para o tratamento multidisciplinar da obesidade em um hospital da região norte de Portugal, tendo sido avaliados todos os pacientes que compareceram à primeira consulta de setembro de 2007 a outubro de 2007 e de janeiro de 2008 a janeiro de 2009. Os sujeitos foram avaliados individualmente após a obtenção da autorização da instituição e do respectivo consentimento informado de cada um dos participantes.

Para a análise dos dados, foi utilizado o software Statistical Package for the Social Sciences (SPSS), versão 17.0. Para a análise descritiva, foram utilizados os parâmetros da estatística descritiva, adotando-se as medidas usuais de tendência central (média, mediana e moda) e de dispersão (amplitude, variância, desvio padrão e coeficiente de variação) e cálculos de frequências simples e relativas. Para as frequências das variáveis categóricas, foi usado o teste do qui-quadrado. Tal como sugerido pela literatura<sup>15,18</sup>, foi realizada a análise por regressão linear para correlacionar o total de adversidade vivida na infância com as tentativas de suicídio referidas. O nível de significância adotado foi de 5%.

## Resultados

As experiências de adversidade na infância foram bastante frequentes nos sujeitos selecionados. Verificamos uma elevada prevalência de situações de adversidade contra o indivíduo ( $n = 60$ , 60%) bem como de um ambiente familiar disfuncional ( $n = 74$ , 74%) e de situações de negligência ( $n = 60$ , 60%). Os participantes relataram ter tido pelo menos uma experiência de adversidade na infância em 88% dos casos, e cerca de 50% relataram ter tido cinco ou mais dessas experiências. O cálculo da adversidade total originou uma média de 4,05 (DP = 2,67), sendo que 5 foi o número de experiências de adversidade mais frequentemente relatado.

No que concerne às tentativas de suicídio, 25% ( $n = 25$ ) dos participantes relataram já ter realizado pelo menos uma tentativa, sendo que 75% destes ( $n = 20$ ) referiram ter realizado duas ou mais tentativas. A idade média quando da última tentativa de suicídio foi de 31,94 anos (DP = 1,32). Quando as tentativas de suicídio foram analisadas de acordo com o sexo dos participantes, observou-se que apenas um dos casos era do sexo masculino.

Quando questionados acerca das consequências das tentativas de suicídio, cerca de 40% ( $n = 10$ ) dos participantes relataram que o episódio provocou alguma lesão que os obrigou a procurar ajuda especializada.

Para investigar a existência ou não de associação entre ter realizado alguma tentativa de suicídio e relatar vivência

de cada um dos diversos tipos de adversidade na infância, foram realizados testes de qui-quadrado, tendo-se verificado uma associação significativa entre ter realizado tentativa(s) de suicídio e relatar a presença de abuso individual na infância [ $\chi^2(1) = 6,275$ ,  $p < 0,05$ ], de um ambiente familiar disfuncional [ $\chi^2(1) = 7,547$ ,  $p < 0,01$ ] e de ser vítima de negligência [ $\chi^2(1) = 8,851$ ,  $p < 0,01$ ], sendo que as tentativas de suicídio ocorreram com maior probabilidade nos sujeitos que relataram os diferentes tipos de adversidade na infância.

Depois de verificada a relação entre o total de adversidade na infância e as tentativas de suicídio, tentamos compreender até que ponto o índice de adversidade total poderia prever o comportamento suicida. Para tal, realizou-se uma análise de regressão logística. O modelo obtido foi significativo [ $\chi^2(1) = 23,645$ ,  $p = 0,000$ , intervalo de confiança de 95%], sendo que o aumento de 1 ponto na adversidade total foi acompanhado por um risco aumentado de 2,026 para realizar tentativas de suicídio ( $B = 0,706$ ; Wald = 13,589).

## Discussão

Ao analisar os resultados, verificamos que as experiências de adversidade na infância foram bastante prevalentes nos sujeitos deste estudo, sendo que a maioria dos obesos (cerca de 50%) relatou a existência de cinco ou mais dessas experiências. Considerando as porcentagens das diferentes experiências adversas relatadas, podemos concluir que existe uma elevada coocorrência entre os diferentes tipos de adversidade, isto é, a maioria dos sujeitos, para além de relatar experiências contra eles próprios, também relata situações de adversidade relacionadas com todo o ambiente e dinâmica familiar, tal como aconteceu em outros estudos<sup>15,16</sup>.

No que concerne às tentativas de suicídio, verificamos que estas também foram bastante prevalentes nos participantes deste estudo, uma vez que um em cada quatro sujeitos relatou a existência de pelo menos uma tentativa de suicídio. Assim, no nosso estudo, tal como já havia sido verificado por Evans et al.<sup>19</sup>, os adultos que foram vítimas de abuso físico durante a infância relataram índices mais elevados de ideação suicida e relataram ter realizado mais tentativas de suicídio ao longo da vida. Encontramos resultados semelhantes no que se refere às experiências de negligência e ao ambiente familiar disfuncional<sup>9,18,20-23</sup>, ou seja, sujeitos com experiências de negligência e de um ambiente familiar disfuncional relataram realizar mais tentativas de suicídio ao longo da vida.

Relativamente ao sexo, verificamos que as tentativas de suicídio parecem ser mais prevalentes nas mulheres, tal como tem sido sugerido na literatura<sup>19</sup>. No nosso estudo, apenas um homem havia realizado tentativa de suicídio. No entanto, não podemos esquecer que a grande maioria dos participantes do nosso estudo eram do sexo feminino.

Ao comparar nossos resultados com os referidos na literatura para casos de transtornos alimentares<sup>1,2</sup>, concluímos que os valores aqui relatados estão de acordo com os apresentados para populações com transtornos alimentares. Além

disso, tal como esperávamos, foi observada uma associação significativa entre as experiências de adversidade na infância e as tentativas de suicídio, sendo que os participantes que relataram mais experiências tinham maior probabilidade de realizar tentativas de suicídio. Assim, nossos resultados são coerentes com os que têm sido apresentados na literatura, que apontam a adversidade na infância como um fator de risco importante para o desenvolvimento de transtornos alimentares, bem como para a realização de tentativas de suicídio na idade adulta, estando, por isso, essa condição relacionada com quadros de maior impulsividade<sup>24,25</sup>.

Tal como referido na literatura, os resultados deste estudo indicam ainda que existe um risco aumentado para tentativas de suicídio em sujeitos com situações de adversidade na infância<sup>4</sup>. Nesse sentido, é necessário monitorizar adequadamente, acompanhar e avaliar esses sujeitos longitudinalmente, para compreender se esse risco se mantém num momento posterior à cirurgia ou se esses sujeitos, após a cirurgia, apresentam um risco aumentado ou diminuído para tentativas de suicídio.

Uma limitação do nosso estudo prende-se ao fato de as experiências de adversidade na infância serem avaliadas retrospectivamente, através de instrumentos de autorrelato, sendo que a prevalência de adversidade relatada pode ser influenciada por erros de reminiscência e viés de evocação<sup>6,9</sup>. Por outro lado, este estudo pretendeu averiguar a prevalência de experiências de adversidade na infância e de tentativas de suicídio em candidatos a cirurgia bariátrica, ou seja, não avaliamos a existência de comorbidades psiquiátricas. Por outro lado, reconhecendo-se o impacto dessas limitações, é importante que tais aspectos sejam considerados em estudos futuros.

Em relação à elevada prevalência de adversidade na infância observada nos participantes deste estudo, seria importante comparar nossos resultados com os de sujeitos obesos que não relatam adversidade, no sentido de perceber se essa relação se deve à vivência desse tipo de experiência ou se está relacionada com a obesidade propriamente dita.

Por outro lado, os resultados aqui relatados têm implicações importantes para o tratamento e a prevenção de uma das principais epidemias do nosso século: a obesidade. Assim, é fundamental considerar a necessidade de elaborar uma avaliação cuidadosa dos candidatos a cirurgia bariátrica e de proporcionar um *follow-up* adequado a esses pacientes. Na avaliação desses sujeitos, é importante ter em mente sua história de vida, nomeadamente no que concerne à história de adversidade e às principais consequências que estas poderão ter na idade adulta. Por outro lado, é fundamental proporcionar um acompanhamento adequado aos sujeitos que não cumprem as exigências para a cirurgia. Caracterizar esses sujeitos é um desafio para a pesquisa atual.

## Agradecimentos

À Equipe Multidisciplinar de Obesidade do Hospital de Braga, pela colaboração na seleção dos participantes. À

Fundação para a Ciência e Tecnologia, pelo apoio financeiro para a realização do estudo.

## Referências

1. Pompili M, Girardi P, Tatarelli G, Ruberto A, Tatarelli R. Suicide and attempted suicide in eating disorders, obesity and weight-image concern. *Eat Behav.* 2006;7:384-94.
2. Franko DL, Keel PK, Doorer DJ, Blais MA, Delinsky SS, Eddy KT, et al. What predicts suicide attempts in women with eating disorders? *Psychol Med.* 2004;34:843-53.
3. Roy A. Childhood trauma and impulsivity. Possible relevance to suicidal behaviour. *Arch Suicide Res.* 2005;9:147-51.
4. Mann J. The neurobiology of suicide. *Nat Med.* 1998;4:25-30.
5. Anda RF, Felitti VJ, Bremner JD, Walker JD, Whitfield C, Perry BD. The enduring effects of abuse and related adverse experiences in childhood: a convergence of evidence from neurobiology and epidemiology. *Eur Arch Psychiatry Clin Neurosci.* 2006;256:174-86.
6. Didie ER, Tortolani CC, Pope CG, Menard W, Fay C, Phillips KA. Childhood abuse and neglect in body dysmorphic disorder. *Child Abuse Negl.* 2006;30:1105-15.
7. Johnson J, Cohen P, Brown J. Childhood maltreatment increases risk for personality disorders during early adulthood. *Arch Gen Psych.* 1999;56:600-6.
8. Ruggiero J, Bernstein D, Handelsman L. Traumatic stress in childhood and later personality disorders: a retrospective study of male patients with substance dependence. *Psychiatr Ann.* 1999;29:713-21.
9. De Bellis M. Development traumatology: the psychobiological development of maltreated children and its implications for research, treatment and policy. *Dev Psychopathol.* 2001;13:539-64.
10. Lee V, Hoaken P. Cognition, emotion, and neurobiological development: mediating the relation between maltreatment and aggression. *Child Maltreat.* 2007;12:281-98.
11. American Psychiatric Association. *DSM-IV-TR - Manual de diagnóstico de estatística das perturbações mentais.* 4ª ed. Lisboa: Climepsi; 2004.
12. Carmo I, Santos O, Camolas J, Vieira J, Carreira M, Medina L, et al. Overweight and obesity in Portugal: national prevalence in 2003-2005. *Obes Rev.* 2008;9:11-9.
13. Carpenter K, Hasin D, Allison D, Faith M. Relationship between obesity and DSM-IV major depressive disorder, suicide ideation, and suicide attempts: results from a general population study. *Am J Public Health.* 2000;90:251-7.
14. Omalu B, Ives D, Buhari A, Lindner J, Schauner P, Wecht C, et al. Death rates and causes of death after bariatric surgery for Pennsylvania residents, 1995 to 2004. *Arch Surg.* 2007;142:923-8.
15. Felitti VJ, Anda RF, Nordenberg D, Williamson DF, Spitz AM, Edwards V. Relationship of childhood abuse and household dysfunctions to many of the leading causes of death in adults: the adverse childhood study. *Am J Prev Med.* 1998;14:245-58.
16. Silva S, Maia A. Versão portuguesa do Family ACE Questionnaire. In: Noronha A, Machado C, Almeida L, Gonçalves M, Martins S, Ramalho V, coords. *Actas da XIII Conferência Internacional de Avaliação Psicológica: Formas e Contextos.* Braga: Psiquilíbrios; 2008.
17. Silva S, Maia A. Experiências adversas na infância de adultos com obesidade mórbida. *Acta Med Port.* 2007;20:495-501.
18. Dube SR, Anda RF, Felitti VJ, Chapman DP, Williamson DF, Gilles WH. Childhood abuse, household dysfunction, and the risk of attempted suicide throughout the lifespan. *JAMA.* 2001;286:3089-96.
19. Evans E, Hawton K, Rodhan K. Suicidal phenomena and abuse in adolescents: a review of epidemiological studies. *Child Abuse Negl.* 2005;19:45-58.
20. Dong M, Anda RF, Dube SR, Giles WH, Felitti VJ. The relationship of exposure to childhood sexual abuse, to other forms of abuse, neglect and household dysfunction during childhood. *Child Abuse Negl.* 2003;27:625-39.
21. McDermet W, Miller IW, Solomon D, Ryan CE, Keitner GI. Family functioning and suicidality in depressed adults. *Compr Psychiatry.* 2001;40:96-104.
22. Rogers J. Sexual abuse and suicide: why we may not know what we think we know. *Arch Suicide Res.* 2003;7:83-91.
23. Ystgaard M, Hestetun I, Loeb M, Mehlum L. Is there a specific relationship between childhood sexual and physical abuse and repeated suicidal behavior? *Child Abuse Negl.* 2004;28:863-75.
24. Andrews B. Bodily shame as a mediator between abusive experiences and depression. *J Abnorm Psychol.* 1995;104:277-85.
25. Murray CD, MacDonald S, Fox J. Body satisfaction, eating disorders and suicide ideation in an Internet sample of self-harmers reporting and not reporting childhood sexual abuse. *Psychol Health Med.* 2008;13:29-42.