

CARACTERÍSTICAS FORENSES, PSICOLÓGICAS Y LINGÜÍSTICAS DE UNA MUESTRA DE NOTAS SUICIDAS EN GALICIA.

JIMÉNEZ FÉLIZ J¹, GARCÍA CABALLERO A²

RESUMEN

En alrededor de un 20% de los suicidios consumados la víctima escribe notas con diferentes fines. Desde los años 60 estas notas constituyen una vía de aproximación privilegiada a la mente del suicida en los momentos previos a su muerte, siendo además de interés forense a la hora de diferenciar una nota real de una nota simulada. Recientemente se han empezado a utilizar métodos de análisis lingüístico computerizados que pretenden evitar los sesgos del investigador en el análisis del contenido de este material. Se ha procedido al análisis de factores sociodemográficos, clínicos y biológicos de los 144 casos de suicidio acontecidos en Ourense desde julio de 2006 a diciembre 2009. De los 144 casos se han comparado factores como sexo, edad, estado civil, mecanismo suicido, época, intentos previos, factores desencadenantes etc. y se han comparado con los 26 casos en los que se ha dejado nota suicida. El propósito de nuestro trabajo ha sido analizar por medio de un programa de análisis lingüístico: el Linguistic Inquiry and Word Count (LIWC) las notas suicidas obtenidas en Ourense y posteriormente se utilizó el paquete estadístico SPSS 15.0 para tratamiento estadístico de los datos, en el período estudiado y analizar la relación entre los usos lingüísticos y variables socio demográficas como sexo, edad, o lugar de residencia (rural vs urbano). Este es el primer trabajo que utiliza esta metodología en Español. Hemos obtenido diferencias significativas en cuanto a sexo en la utilización de palabras referentes a sentimientos y emociones así como diferencias en el medio rural y según edad en la utilización de palabras referentes a factores sociales.

PALABRAS CLAVE: notas, suicidio, autopsia psicológica, LIWC, análisis lingüístico.

ABSTRACT

According to the literature nearly 20% of the people who commit suicide leave a suicide note. Since the 60s suicide notes have been considered a privileged way to approach the suicidal mind in the moments prior to death. Moreover, from the forensic point of view, suicide note analysis deserves attention in order to correctly differentiate genuine notes from fake ones. During the last years methods of computerized linguistic analysis methods have been applied to these sources. Sample and methods: A sample of 144 cases of suicide was recruited since July 2006 until December 2009. Sociodemographic, clinical, and biological factors were analysed and subsequently those variables were studied comparing the subsample of patients who left note (N=26) with those who did not leave it. Furthermore, suicide notes were studied using Linguistic Inquiry and Word Count (LIWC) software relating linguistic outputs with sociodemographic variables such as gender, age, and urban vs rural environment. Results. Statistical significant differences between gender groups have been discovered regarding words related with feelings and emotions, and also between rural vs urban location regarding use of words related with social factors. To our knowledge this is the first work using this methodology performed in Spanish.

KEY WORDS: suicide notes, psychological autopsy, LIWC, linguistic analysis.

CORRESPONDENCIA: juliojimenezfeliz@gmail.com, alejandro.garcia.caballero@sergas.es

INTRODUCCIÓN.

El estudio del suicidio por parte del médico forense abarca dos aspectos que deben estar ligados en la investigación de la muerte suicida. El diagnóstico y circunstancias de la muerte y la investigación de los motivos o ideación suicida. El suicidio lo podemos definir como la muerte producida por uno mismo con la intención precisa de poner fin a la propia vida (Corbella, 1998).

Desde el origen de las técnicas de autopsia psicológica se ha prestado especial atención a las notas de suicidio como una forma de adentrarse en la mente de la víctima en los momentos previos al acto suicida (Lester, 1990 cit por Salib). Además de su evidente interés forense, en cuanto pruebas que ayudan a orientar la muerte como autoinflingida, las notas son según Shneidman (1973) “mapas crípticos de viajes mal planificados”, y como

1 Médico Forense. Subdirección Ourense. Instituto de Medicina Legal de Galicia;

2 Psiquiatra. Complejo Hospitalario de Ourense. SERGAS;

tales una clave ineludible en la investigación suicidológica. Las notas han sido consideradas tradicionalmente marcadores de gravedad (Shah & De, 1998; cit por Salib), siendo su frecuencia de aparición variable en los diferentes estudios:

Estudio	Muestra	% notas
O'Conner <i>et al.</i> , (1999)	142 suicides in N. Ireland (1993 & 1994)	38%
Ho <i>et al.</i> , (1998)	769 suicides in Hong Kong (1992)	20%
O'Donnell <i>et al.</i> , (1993)	242 probable suicides on the London Underground (1985–1989)	15%
Heim & Lester (1990)	3127 suicides in West Berlin (1981–1989)	30%
Asgard (1990)	104 female suicides in Stockholm (1982)	42%
Symonds (1985)	82 probable railway suicides in the south of England (1979–1980)	20%
Chynoweth (1977)	135 suicides in an Australian capital city (1972–1973)	20%
Beck <i>et al.</i> , (1974)	194 suicides in Philadelphia (1972)	24%
Edland <i>et al.</i> , (1973)	1418 suicides in Monroe County, New York (1950–1972)	23%
Capstick (1960)	881 suicides in Wales (1951–1955)	15%
Tuckman <i>et al.</i> , (1959)	742 suicides in Philadelphia (1951–1955)	24%
Shneidman <i>et al.</i> , (1957)	721 suicides in Los Angeles (1944–1953)	15%

TABLA 1. Estudios de notas suicidas (Salib y cols. 2002)

En general en los estudios llevados a cabo hasta ahora no se han podido determinar o existe controversia con respecto a la existencia de diferencias entre las personas que dejan notas y aquellas que no lo hacen con respecto a diferentes características sociodemográficas como sexo, edad, empleo, estado civil, historia de trastorno psiquiátrico, lugar del suicidio o intentos previos. Sin embargo en determinados lugares parece que los suicidios realizados por envenenamiento o por arma de fuego suelen dejar más notas que aquellos realizados por ahorcamiento (Chynoweth, 1977). Al igual que parece más frecuente el dejar nota en los suicidios de personas jóvenes (Capstick, 1969), mientras que otros autores han encontrado notas con mayor frecuencia en los suicidios de mujeres, personas viudas, y en

aquellos que se suicidan los lunes (Heim & Lester, 1990).

Obviamente muchos de estos hallazgos pueden ser azarosos o estar influidos por variables culturales por lo que resulta de interés la replicación de los resultados hallados en otras comunidades y el análisis tanto de los contenidos como el análisis lingüístico en idiomas diferentes del inglés. Por ejemplo Ho y cols. (1998) en Hong Kong encontraban como un perfil característico el hecho de ser mujer joven con creencias religiosas, intentos previos y sin patología psiquiátrica y recientemente en India (Bhatia y cols., 2006) señalaban que el grupo más frecuente era el de jóvenes entre 21-30 años, siendo el ahorcamiento el método más frecuente (75%) lo que como señalamos antes va en contra de los hallazgos realizados en países anglosajones.

ANÁLISIS DE CONTENIDO.

Son muy pocos los estudios que han analizado la temática suicida de forma comparativa entre distintas culturas (cfr. Chávez-Hernández y cols., 2009), pero aunque la “mente suicida” parece universal, los conflictos y las claves ideológicas o religiosas parece coherente que puedan influir en la expresión de la ideación suicida.

Uno de los autores que más ha estudiado el análisis de contenidos ha sido Leenaars quien tras el estudio de la obra de una serie de autores clásicos en suicidología (Adler, Binswanger, Freud, Menninger, Sullivan, Zilboorg, Shneidmann, Murray, Jung y Kelly) seleccionó una serie de contenidos suicidas que después contrastó de forma empírica con las notas dejadas por suicidas reales y en notas de suicidios simulados, seleccionando finalmente aquellos enunciados más discriminativos. Finalmente tras varios estudios estos enunciados fueron simplificados haciendo análisis de clusters hasta agruparlos

en ocho dimensiones, cinco de las cuales son intrapsíquicas y tres interpersonales.

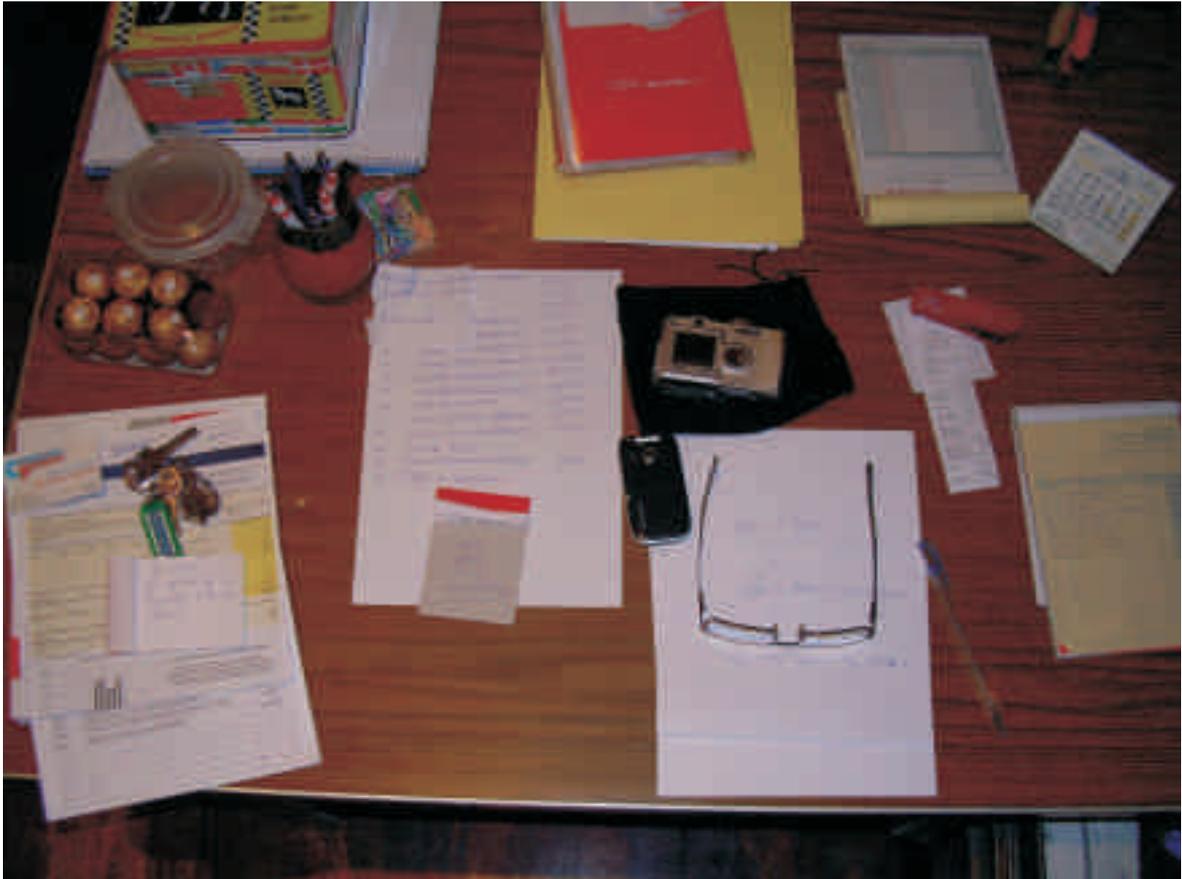
Estas dimensiones son: 1) dolor insoportable: suicidio como alivio, suicidio como forma de escapar del trauma, pérdida de interés por la vida, incapacidad para afrontar los retos vitales..., 2) constricción cognitiva: historia traumática, énfasis exclusivo en el duelo, emociones inmanejables), 3) expresiones indirectas: ambivalencia, agresión introyectada, dinámica inconsciente), 4) incapacidad de ajuste: debilidad para hacer frente a las dificultades, estado mental incompatible, problemas graves de ajuste (psicopatología), 5) ego: debilidad de las tendencias constructivas, yo debilitado o acoquejado, consciencia dolorosa (vulnerabilidad), 6) relaciones interpersonales: problemas determinados por situaciones IP, debilidad por problemas IP no resueltos, necesidades frustradas en el dominio interpersonal, frustración en grado traumático, desarrollo positivo negado, relaciones regresivas, 7) rechazo- agresión: relato de evento traumático, herida narcisista, ambivalencia con respecto a otro, agresión autodirigida, impulsos homicidas, revancha contra otro 8) identificación-egresión: identificación con un ideal, rechazo a aceptar la vida, suicidio como escape. Leenaars A, 1996)

Como es lógico otros autores (Foster, 2003; Salib y cols., 2002; Lester & Lin., 1998) han postulado índices temáticos diferentes derivados empíricamente. Foster (2003) por ejemplo considera seis grupos: perdón/vergüenza; amor por los que quedan; incapacidad para soportar la vida; instrucciones prácticas postmortem; desesperanza/ nada por lo que vivir; consejos para los que quedan. Señalando que las notas de las mujeres presentaban más sentimientos de gratitud; así como las notas de los ancianos más "sentimientos de ser una carga". Richman por su parte sugirió una serie de contenidos como característicos de las notas suicidas genuinas frente a las simuladas (Lester, 1993),

criterios posteriormente validados empíricamente como útiles para diferenciar cartas suicidas auténticas de simuladas (Lester & Linn, 1998): 1) ser una carga para los demás, 2) culpa dirigida contra uno mismo, 3) la nota estaba dirigida a la familia manifestando el agotamiento de los recursos (por Ej.: "Pido a Dios que os proteja, yo ya no puedo..", 4) la nota era interpersonal o dirigida a los familiares y con contenido amoroso, 5) la nota era interpersonal y con contenido vengativo; 6) la nota presenta enunciados directos o instrucciones específicas, 7) la nota contiene peticiones de perdón. Por el contrario considera como sugestivo de notas simuladas el hecho de que contenga enunciados de tipo filosófico, o que señalan de forma racional las razones del suicidio, los autores se muestran socialmente aislado y no preocupados por los demás o sus familiares, la nota no va dirigida a nadie, se señalan problemas laborales o fracasos en la carrera de uno mientras el aspecto interpersonal es bueno.

Es importante señalar de cualquier forma que este tipo de análisis de contenido, han sido realizados en muestra provenientes de culturas diferentes a la nuestra y que deben por tanto ser tomados con precaución en tanto no se repliquen en nuestro país.

La motivación psíquica del suicida parece similar en muchas culturas "*Si viene y entra en el dormitorio es que aun me quiere, y todo se arreglará. Si no, todo se acabó, y sabré lo que me toca hacer*" ...*quedaba la muerte como supremo recurso para castigar al ingrato. Moriría. Se vengaría. Ana Karenina.* En nuestro medio se producen similares planteamientos. Si analizamos la mesa del despacho de un caso estudiado podemos apreciar el orden, la organización, los elementos utilizados durante la planificación, todo colocado para que el observador no pierda detalle. No queda resquicio para la duda, la decisión fue sopesada, elaborada, justificada y finalmente ejecutada.



Fotografía 1. Mesa de despacho en un caso suicida estudiado

EPIDEMIOLOGÍA DE LOS SUICIDIOS CONSUMADOS EN OURENSE.

La creación del IMELGA (Instituto de Medicina Legal de Galicia) en mayo de 2006 nos permitió poder elaborar estadísticas y trabajos de campo en el servicio de patología forense, así como poder elaborar protocolos para el acto de levantamiento de cadáver. En el periodo estudiado, de junio 2006 a diciembre 2009 se han producido en la provincia de Ourense 144 casos de suicidio consumado.

Si comparamos la evolución en los últimos años en Ourense, Galicia y España expresada

en casos por 100.000 habitantes y año observamos que las cifras se mantienen más o menos estables en una tasa media de suicidios/año x 100.000 hab. En los últimos 8 años de 7,73 en España, 10.96 en Galicia y 10.9 en Ourense. Mas llamativo es si estas cifras las comparamos con la tasa de muertos en accidentes de tráfico en comparación con Galicia y la evolución de la tasa de suicidios por 100.000 hb/año y su comparación con la evolución en los accidentes de tráfico, donde se pasó de una tasa de 13.61 en el año 2001 a un 6.46 en el año 2008 en España y en Galicia de un 18.5 a un 8.51 (Fuente: INE e IMELGA) Tabla2.

Ámbito geográfico	Tasa	casos/año
España	7.73	3365
Galicia	10.96	303
A Coruña	10.89	141
Pontevedra	8.52	80
Lugo	13.16	47
Ourense	10.9	37

TABLA 2: tasa media del año 2001 al 2008

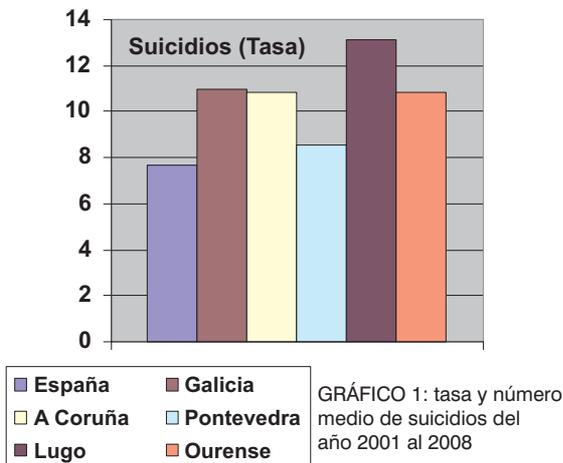


GRÁFICO 1: tasa y número medio de suicidios del año 2001 al 2008

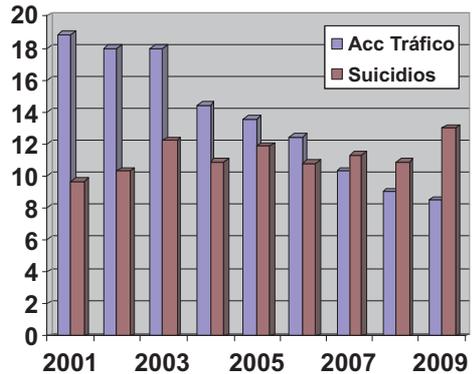


GRÁFICO 3: muertes por suicidio y accidente de tráfico en Galicia (año 2001-2009)

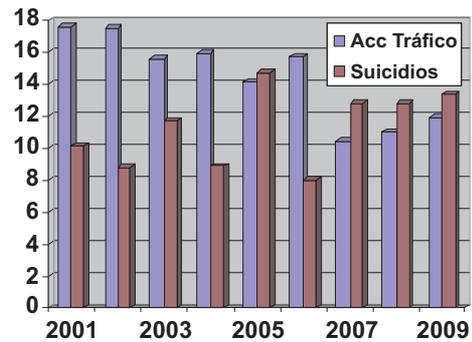


GRÁFICO 4: muertes por suicidio y accidente de tráfico en Ourense (año 2001-2009)

Véase la evolución de las muertes por acc de tráfico y suicidio en los últimos años en España, Galicia y Ourense (Gráficos 2, 3 y 4)

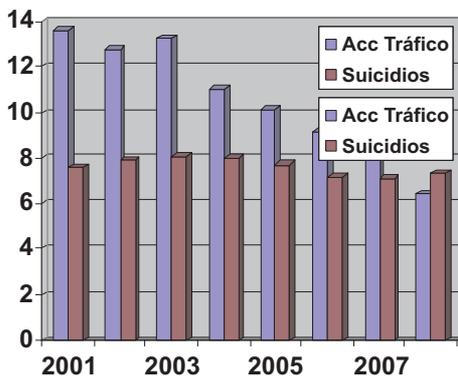


GRÁFICO 2: muertes por suicidio y acc de tráfico en España (año 2001-2008)

ANÁLISIS LINGÜÍSTICO.

La dificultad de hallar una metodología universal para el análisis de contenidos, que no se vea influenciada por la cultura (en el sentido más amplio) del investigador, ha conducido al ensayo de técnicas automáticas de análisis lingüístico que permiten después el procesamiento estadístico de los textos con una mínima intervención teórica.

Uno de los instrumentos más conocidos para la realización de estos análisis es el Lingüistic Inquiry and Word Count (LIWC) desarrollado por Pennebaker, Francis & Booth (2001) que desarrolla un análisis palabra por palabra de textos escritos obteniendo unas 70 variables lingüísticas diferentes. El programa puede por ejemplo diferenciar pronombres (yo/

mi vs. Nosotros/ nuestro), palabras de contenido emocional positivas vs negativas o palabras particulares (“muerte”, “cielo”...), formas verbales (futuro, presente, pasado, condicionales...).

Esta metodología se ha utilizado de forma reciente para caracterizar notas suicidas de hombres vs mujeres (Lester, 2008), trabajo en el que se encuentran mínimas diferencias por género que pueden ser atribuidas al azar; suicidios consumados vs intentos de suicidio, trabajo en el que se encuentran algunas diferencias (Handelman & Lester, 2007), y con anterioridad esta metodología fue utilizada por los autores originales (Stirman SW, Pennebaker JW (2001). para caracterizar los poemas de diferentes autores (por ej. Sylvia Plath, V. Mayakovsky) fallecidos por suicidio estratificándolos por períodos y objetivando modificaciones en los textos que orientan hacia un mayor aislamiento y preocupación por si mismo en comparación con un grupo de poemas de control de autores con características (idioma, edad, edad al morir, educación) similares a los del grupo suicida.

Sin embargo hasta ahora no se ha aplicado esta metodología en el análisis de cartas suicidas en culturas no anglosajonas, ni en idiomas diferentes del inglés.

OBJETIVOS.

El propósito de este trabajo es analizar una muestra de cartas suicidas obtenida de los registros judiciales en el período junio-2006 a diciembre-2010 de forma consecutiva utilizando el programa de análisis lingüístico LIWC (Pennebaker y cols., 2001). Se ha considerado este periodo ya que coincide con la creación del IMELGA (Instituto de medicina Legal de Galicia) momento en el que se crean los primeros archivos en patología forense y es posible obtener datos epidemiológicos de las muertes suicidas.

La muestra se caracterizará desde el punto de vista sociodemográfico (edad, sexo, estado civil) y forense (lugar y modo de la muerte), comparando el grupo de los fallecidos que dejaron carta con el grupo de los que no la dejaron. Analizando con posterioridad dentro del grupo que deja nota, las características lingüísticas de las cartas en función de grupos con respecto al género, edad y mecanismo de la muerte. Estos resultados se compararán con los resultados obtenidos en los estudios realizados a nivel internacional que utilizaron la misma metodología.

MATERIAL Y MÉTODOS.

Se trata de un estudio observacional retrospectivo donde se recogieron 144 casos de suicidios en el período de julio de 2006 a diciembre de 2009. Este período se ha seleccionado porque el número de ítems recogidos es compatible con los analizados en la literatura internacional y porque es el período desde el que se cuenta con base de datos informatizada de suicidios en Ourense del IMELGA.

Se realizara un análisis descriptivo de todas las variables estudiadas, posteriormente se realizara una comparación de los casos que dejan nota suicida con los que no dejan nota suicida, y finalmente se analizaran 24 notas suicidas de los 26 casos que dejan nota.

Las cartas fueron recogidas o fotografiadas en el lugar del levantamiento del cadáver por parte del Forense o Policía Científica y forman parte del expediente judicial que se abre en cada caso. Estos expedientes se consultaron en el archivo del IMELGA.

Señalar que desde el punto de vista metodológico existen dudas por parte del equipo investigador sobre qué considerar como carta o nota suicida. Cuestiones que pasamos a explicar al no haber encontrado

suficientemente detallada la metodología utilizada por otros equipos.

Podemos considerar diferentes tipos de textos suicidas:

a) Textos de contenido epistolar para ser leídos postmortem, dos tipos fundamentales: 1. Testamentos hológrafos, son providencias en las que se señalan condiciones de enterramiento, personas a las que hay que llamar, cuentas bancarias, seguros, albaranes etc. 2. Textos de tipo explicativo con las razones de la muerte que pueden ser acusatorios o exculpatorios.

b) Junto a estos sobre los que no hay duda a la hora de su inclusión como textos suicidas, están otros que plantean más dudas. Por ejemplo los listados. Es frecuente encontrar junto a textos de contenido epistolar otros que son meros listados o simplemente números de teléfono, o números de cuenta, sin otras indicaciones. Este tipo de material no ha sido analizado en este trabajo, pero su ocurrencia debe ser habitual en este tipo de estudios y sin embargo no hemos encontrado referencia a este hecho.

Otra cuestión problemática es la inclusión o no de los epígrafes (destinatarios etc.) de las cartas y la propia segmentación de los textos cuando varios textos con destinatarios y contenidos diferentes son encontrados juntos. Ante este último problema dada la dificultad para realizar una clasificación científica no sesgada de forma apriorística de estos fragmentos hemos optado por analizar cada caso de forma conjunta aunque se encontraran varios textos con intencionalidad o destinatario diferente. Nos parece que para el análisis lingüístico esta metodología es más segura por cuanto aumenta en cada caso el número de palabras y por otra parte evita arbitrariedades en la clasificación ya que dentro del propio equipo había dudas sobre hasta dónde considerar un fragmento y diferenciarlo del siguiente. Se ha incluido y procesado los

nombres propios, y los números omitiendo los listados telefónicos cuando estaban insertos dentro de las cartas.

CRITERIOS DE INCLUSIÓN Y EXCLUSIÓN.

No se han procesado lingüísticamente 3 casos. Un caso porque no se recupero la nota del expediente. 1 de ellos porque consistía sólo en 2 números de teléfono y otro más por estar escrito en coreano y no disponer de traducción fiable con solo tres palabras en ingles.

Desde el punto de vista metodológico se construyó una base de datos en Excel en la que se incluyeron las siguientes categorías: fecha suicidio, edad, sexo, residencia, estado civil, nº de intentos, mecanismo suicidio, lugar, nota si/no, antecedentes orgánicos y psiquiátricos. Se ha prescindido de determinados datos por estar ausentes en muchos casos.

En todos los casos y en aquellos que dejan nota se consignó además: etnia, nacionalidad, hijos, hermanos, padres, situación laboral, economía, religión. Convivencia, antecedentes familiares, acontecimientos vitales, autonomía, antecedentes físicos y psíquicos, intentos, numero, mecanismo intentos, preparación, actos finales, aislamiento, aviso, desencadenantes, notas, tipo de nota, nº de firmas, soporte, idioma y nº de textos.

Estos textos fueron después corregidos ortográficamente para su procesamiento por medio del LIWC y en aquellos casos necesario (dos casos) fueron traducidos del gallego al castellano (idioma para el que se cuenta con diccionario en el LIWC). Los textos traducidos contaban con un alto número de palabras comunes entre gallego y castellano no requiriendo más que adaptación gramatical y no léxica.

Estos textos fueron analizados con el programa LIWC (Pennebaker y cols., 2001). Este programa analiza textos escritos palabra

por palabra realizando el análisis de unas 70 variables.

El programa cuenta pronombres (por ejemplo Yo – mi versus nosotros/ nuestros), palabras de contenido emocional (negativo vs positivo) y palabras concretas como por ejemplo “muerte”. El programa ha sido utilizado exitosamente para explorar las diferencias entre notas suicidas en intentos y en suicidios consumados (Haldelsman & Lester, 2007), fue utilizada también para analizar el diario de una joven suicida (Pennebaker & Stone, 2004) y para la comparación de notas suicidas entre textos de hombres y mujeres (lester, 2008).

Hasta el momento de realización de esta memoria de investigación no se ha publicado en la literatura internacional indexada en Pubmed o Psychlit ningún trabajo sobre cartas suicidas en español utilizando esta metodología.

Análisis estadístico.

Con la ayuda del Servicio de la unidad de apoyo a la Investigación del C.H.OU, se elaboró una base de datos a partir de una hoja de cálculo de Microsoft Office Excel 2003 y posteriormente se utilizó el paquete estadístico SPSS 15.0 para el análisis de los mismos.

En el análisis estadístico de las variables cuantitativas se usó la media y la desviación típica. Las variables cualitativas se describieron como frecuencia y porcentaje.

Se realizaron pruebas estadísticas paramétricas y no paramétricas para el análisis de la significación estadística. Se consideraron resultados significativos aquellos con $p < 0,05$.

Los resultados se expresan en tablas y gráficos realizados en los programas de software Microsoft Office Word 2003 y Microsoft Office Excel 2003.

RESULTADOS.

DESCRIPCIÓN DE LA MUESTRA GLOBAL.

De los 144 casos de suicidio registrados en Ourense, durante el periodo de estudio 104 (72,2%) corresponden a hombres y 40 (27,8%) a mujeres lo que supone casi la cuarta parte de los casos de suicidios. (Gráfico 5)

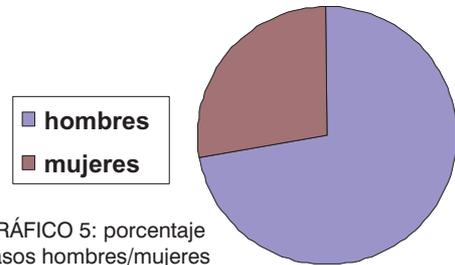


GRÁFICO 5: porcentaje casos hombres/mujeres

En cuanto a la edad el rango se establece entre 18 y 95 años con una media de 61,77 y una DS de 19,534.

Se han dividido en grupos de acuerdo al estado civil, desconociéndose este en 20 casos. (Tabla 3, Gráfico 6)

Estado civil	Frecuencia (%)
Casado o similar	55 (44,4%)
Soltero	23 (18,5%)
Separado o similar	18 (14,5%)
Viudo	28 (22,6%)
Desconocido	20 (13,9%)

TABLA 3: estado civil

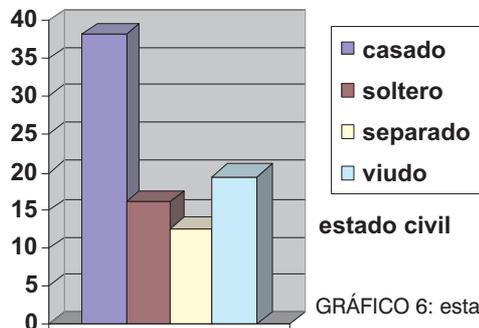


GRÁFICO 6: estado civil

LUGAR DE RESIDENCIA.

Se han recogido en la muestra de campo según distribución por población ateniéndonos al ámbito de la provincia de Ourense, así en las primeras muestras de campo se dividió el grupo de población en medio puramente rural, aquellas poblaciones de menos de 2000 habitantes, entre 2000-10000 aquellos que supondría núcleos importantes y se consideró urbano poblaciones de mas de 10.000 habitantes. Posteriormente fue necesario reconsiderar la definición de acuerdo a clasificaciones demográficas para definir este ámbito (Horacio Capel, 1975) para determinar el ámbito rural/urbano en la muestra de población, considerándose como rural los núcleos de menos de 10.000 habitantes. Se hizo una distinción en villas, que en la provincia de Ourense se consideran O Barco, Verín, Xinzo y Carballiño y que como casco urbano rondan los 10.000 habitantes y por ultimo el ámbito urbano propiamente dicho que en este caso englobaría la ciudad de Ourense. (Tabla 4)

Tipo de lugar de residencia	Frecuencia (%)
Rural	85 (64,9%)
Villa	13 (9,9%)
Urbano	33 (25,2%)

TABLA 4: lugar de residencia

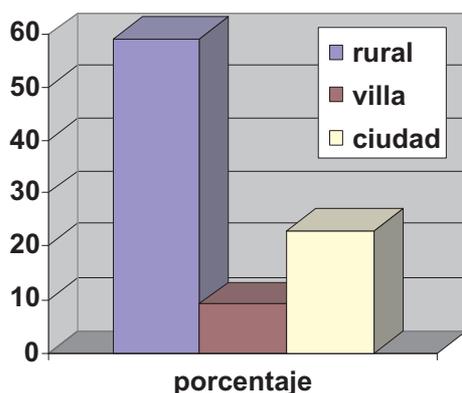


GRÁFICO 7: lugar de residencia

Mecanismo del suicidio

Mecanismo del suicidio	Frecuencia (%)
Suspensión	81 (57%)
Intoxicación	16 (11,3%)
Precipitación	15 (10,3%)
Sumersión	9 (6,3%)
Sofocación	1(0,7%)
Arma blanca	2 (1,4%)
Arma Fuego	15 (10,6%)
Atropello	2 (1,4%)
Electrocución	1 (0,7%)

TABLA 5: mecanismos de suicidio

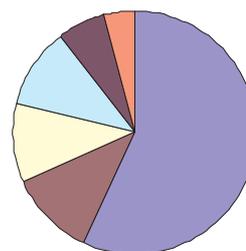


GRÁFICO 8: Mecanismos de Suicidio.

Realizamos estudio comparativo de los mecanismos de suicidio por sexos, valorando en cada sexo la frecuencia de los distintos mecanismos de suicidio. (Tabla 6)

Mecanismo de suicidio	SEXO	
	Hombre N (%)	Mujer N (%)
Suspensión	58 (56,9%)	23 (57,5%)
Intoxicación	11 (10,8%)	5 (12,5%)
Precipitación	8 (7,8%)	7 (17,5%)
Sumersión	7 (6,9%)	2 (5%)
Sofocación	0	1 (2,5%)
Arma blanca	1 (1%)	1 (2,5%)
Arma Fuego	15 (14,7%)	0
Atropello	1 (1%)	1 (2,5%)
Electrocución	1 (1%)	0

TABLA 6

No existen diferencias significativas, tan solo en cuanto al arma de fuego como mecanismo de suicidio, el resto es igual a la proporción entre hombres y mujeres.

LUGAR DEL SUICIDIO.

Se intenta averiguar diferencias en el lugar elegido para ejecutar el acto suicida, se considera como domicilio el lugar de residencia ultimo cuando acontece el acto suicida, como anexo se incluye sobre todo en el rural anexos al domicilio como pajares, patios, alpendres, bodegas, en el medio urbano sobre todo garajes, buhardillas o trasteros. Se han considerado como domicilio los casos de precipitación desde el lugar de residencia. Lugar de contenido emocional se incluyen aquellos que regresan al lugar de la infancia, domicilio de sus padres o aldea donde nació o lugar al que acudía habitualmente en la infancia.

Lugar del suicidio	Frecuencia (%)
Domicilio	54 (41,95)
Anexo domicilio	39 (30,2%)
Lugar con contenido emocional	8 (6,2%)
Otros	28 (20,9%)
Dato no recogido	15 (10,4%)

TABLA 7: Lugar de suicidio

CASOS DE SUICIDIO CONSUMADO CON INTENTOS PREVIOS.

Hemos considerado como positivos aquellos en los que pudimos constatar o se encontraba recogido en le acta de levantamiento la existencia de intentos previos, debemos considerar que aquellos en los que no se especificaba nada, no existían intentos previos.

Intentos Previos	Frecuencia (%)
Si	28 (19,4%)
No	116 (80,6%)

TABLA 8: casos con antecedentes de intentos de suicidio.

FACTORES DESENCADENANTES.

Hemos tenido en cuenta en el momento de la recogida de datos en el lugar de los hechos lo que la familia consideraba como desencadenante inmediato del suceso, se trata de la primera impresión manifestada por la familia y que no siempre es la correcta por varios motivos, por disimular eventos traumáticos o por evitar cargos de conciencia. Destacar el número importante de casos en los que este dato es desconocido, bien porque no se ha recogido por el forense o porque es desconocido, lo que limita el tratamiento estadístico de este concepto. En no pocos casos pueden ser varios los factores desencadenantes y no siempre conocido el último.

Se han dividido en seis grupos para facilitar el trabajo al forense encargado de la recogida y poder codificar los resultados en lo posible en el momento del levantamiento de cadáver.

Factor desencadenante	Frecuencia (%)
Problemas familiares	14 (9,72%)
Sentimentales, separaciones	11 (7,63%)
Económicos, laborales	2 (1,38%)
Enfermedades somáticas leves	15 (10,41%)
Enfermedades somáticas graves	8 (5,55%)
Enfermedades psiquiátricas	43 (29,86%)
Desconocidos	51 (35,41%)

TABLA 9: Factores desencadenantes o precipitantes

Aunque en un principio se había recogido como dato importante para la investigación clínica los casos con antecedentes psiquiátricos y orgánicos importantes, se han descartado en el tratamiento estadístico por el número de casos perdidos y la escasa fiabilidad del dato, ya que dependiendo del encargado del levantamiento de cadáver puede darle importancia a síntomas o cuadros psiquiátricos u orgánicos más o menos graves con lo que la muestra estaría sesgada.

MES DEL SUICIDIO.

Mes del suicidio	Frecuencia (%)	Porcentaje válido
Enero	14 (9,7%)	9,7
Febrero	7(4,9%)	4,9
Marzo	6(4,2%)	4,2
Abril	15	10,4
Mayo	14	9,7
Junio	14	9,7
Julio	11	7,6
Agosto	18	12,5
Septiembre	9	6,3
Octubre	16	11,1
Noviembre	11	7,6
Diciembre	9	6,3

TABLA 10: mes natural de suicidio

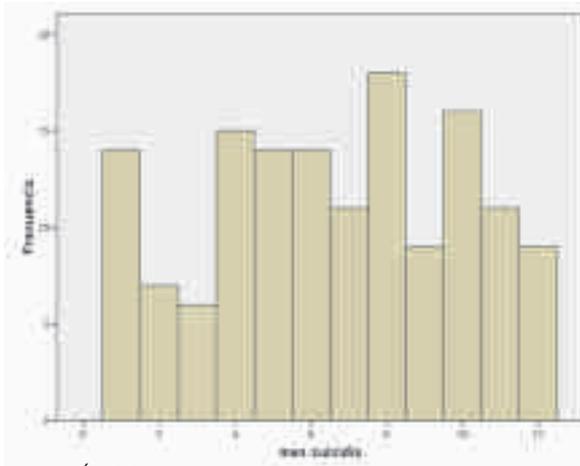


GRÁFICO 9: meses de suicidio media del periodo total.

CASOS DEL TOTAL QUE DEJAN NOTA SUICIDA.

Del total de los 144 suicidio, 26 (18 %) dejan nota suicida.

COMPARACIÓN ENTRE EL GRUPO QUE DEJA NOTA SUICIDA VS. GRUPO QUE NO DEJA NOTA SUICIDA.

En esta fase del trabajo se procede a comparar las características de los casos entre los que dejan nota suicida y los que no la dejan.

Comparamos en primer lugar la edad de los casos que dejan nota y los que no:

La edad media de los pacientes que dejan nota de suicidio era de 54,38 + 4,107 (DE) y de los que no dejaban nota fue de 63,42 + 1,755 (DE).

Se aprecia una diferencia estadísticamente significativa, en cuanto a que son los pacientes más jóvenes los que dejan notas. (p = 0,032)

Del análisis por sexo entre los casos que dejan nota y los que no, observamos que 18 (17,3%) de los hombres dejan notas y de las mujeres 8 (20%) deja nota.

Dentro del área rural 14 (16,5 %) de los casos dejaba nota, del área urbana 7 (21,2%) y en villas 5 (38,5%). No existen diferencias significativas entre los que dejan notas, en cuanto a su área de residencia.

ESTADO CIVIL DE NUESTRA MUESTRA.

Estado civil	No Nota Frecuencia (%)	Si Nota Frecuencia (%)
Casado o similar	48 (87,3%)	7 (12,7%)
Soltero	16 (69,6%)	7 (30,4%)
Separado o similar	14 (77,8%)	4 (22,2%)
Viudo	21 (75%)	7 (25%)

Tabla 11: frecuencia casos dejan nota según estado civil

Agrupando la muestra en personas casadas o similares y personas que viven solas o similares parece significativo que en este grupo es mas frecuente el dejar una nota suicida.

En el estudio entre casos que dejan nota y no, por mecanismo de suicidio, no existen diferencias significativas.

ANÁLISIS DE RESULTADOS DE LOS 24 CASOS DE NOTAS ESTUDIADAS.

De los 144 casos de suicidio, se analizaron 24 de los 26 casos que dejaron nota suicida. Realizándose un estudio más profundo de los casos.

Mostramos las variables categóricas como frecuencias y porcentajes.

La media de edad de los casos de notas estudiadas fue de 54,38 + 20,53 (DE), con una edad mínima de 18 años y una máxima de 88 años.

Aplicando el análisis descriptivo por sexo para valorar la diferencia entre los casos estudiados. Para ello realizamos la prueba no Paramétricas U de Mann – Whitney. Solo sale significativo en cuanto a la edad de las mujeres que dejan nota con una diferencia de casi 20 años, media de 60.88 en varones y de 41.38 en mujeres. No significativo en cuanto a número de intentos, número de notas, firmas o textos.

Característica	Frecuencia (%)
Varón	16 (66,7%)
Mujer	8 (33%)
Rural	14 (58,3%)
Villa	5 (20,8%)
Ciudad	5 (20,8%)
Casado o similar	8 (33,3%)
Soltero	6 (25%)
Separado-divorciado	4 (16,7%)
Viudo	2 (8,3%)
Etnia: caucásica	22 (91,7%)
Etnia: negra	1 (4,2%)
Etnia: mongoloide	1 (4,2%)
Nacionalidad: española	21 (87,5%)
Nacionalidad: otras	3 (12,5%)

TABLA 12: Resumen de variables sociodemográficas de los 24 casos

Se han descartado variables poco significativas y de las que se habían perdido muchos casos, como tener hijos, padres, situación laboral, situación económica, religión, convivencia, acontecimientos vitales estresantes, preparación, aviso.

ANTECEDENTES DE INTENTOS DE SUICIDIO (N).

De 19 casos, se han recogido el número de intentos, siendo el mínimo de intentos de 0 (14 casos 58,3 %) y el máximo de intentos de 3 (1 caso (5,3%))

Se ha valorado el número de intentos (n) y se descarta el mecanismo de los mismos por desconocido en 4 de los 5 casos.

El mecanismo de suicidio se ve predominado por la suspensiones en un 16 (66,7%), precipitación 3 (12,5%), intoxicación 2 (8,3%), sumersión 1 (4,2%), arma blanca 1 (4,2%) y arma de fuego 1 (4,2%), manteniéndose los porcentajes similares al cómputo global.

FACTORES DESENCADENANTES.

En este caso por el propio estudio de las notas el factor precipitante es mas conocido por lo que se ha podido establecer la frecuencia, a pesar de ello en 5 casos (20,8%) este factor es desconocido.

Factores desencadenantes	Frecuencia (%)
Trastorno psiquiátrico grave	1 (4,2%)
Trastorno psiquiátrico leve	2 (8,3%)
Trastorno orgánico grave	2 (8,3%)
Trastorno orgánico leve	1 (4,2%)
Duelo	2 (8,35)
Sentimentales	9 (37,5%)
Económicos	2 (8,3%)
No conocidos	5 (20,8%)

TABLA 13: Factores desencadenantes

NÚMERO NOTAS.

El número de notas que dejan es en 17 casos una, en 1 caso 2 notas, en 3 casos 3 notas y en 2 casos 4 notas y en 1 caso 8 notas.

CATEGORÍAS DE NOTAS.

Ya comentamos la dificultad en la clasificación categórica de las notas, por tanto las dividimos en tres grupos: uno como texto, otro grupo: albaranes, facturas, cuantas bancarias y un tercer grupo que serian listados de teléfonos puros.

Así tenemos:

- 18 casos dejan un solo texto
- 2 casos dejan dos textos y dos albaranes y listado cuentas
- 1 caso tres textos
- 1 caso: un texto y un listado telefónico
- 1 caso dos textos y un listado telefónico
- 1 caso dos textos y dos listados.

Número firmas: El numero de notas firmadas encontradas fue de 7 con un afirma y cuatro casos con dos firmas.

El soporte de la nota encontrada, fue en su mayoría (91,7%) en papel, solo un caso en forma de mensaje de movil y otro caso en la almohada donde ejecutó el acto suicida.

Idioma. El idioma predominante de las notas fue el castellano, dos casos en gallego y un caso en coreano.

El número de textos utilizados en cada caso fue en su mayoría un solo texto u hoja, en seis casos dos textos, un caso de tres textos y uno de 8.

ESTUDIO CUALITATIVO DE LAS NOTAS SUICIDAS MEDIANTE ANÁLISIS DE PALABRAS CON EL PROGRAMA LINGUISTIC INQUIRY AND WORD COUNT (LIWC) TEXT ANALYSIS PROGRAM.

Una vez recogidos los textos de las notas suicidas, corregidos ortográficamente se aplica el programa LIWC. Se descarta un caso escrito en coreano sin traducción y de la que solo se dispone de unas palabras en ingles y cuya traducción en la fase de investigación judicial se había realizado sin validar y de manera aproximada, sin traducción oficial.

Se han estudiado los textos puros descartándose los listados de teléfonos y los listados de cuentas o albaranes. Una vez analizados los textos con el programa LIWC este obtiene una serie de datos referentes a palabras utilizadas en el texto contando las palabras totales (WC), palabras por frase (WPS), palabras de más de seis letras y tambien las agrupa según su significado.

Como datos globales se obtiene en las 23 notas suicidas analizadas un mínimo de 7 palabras y un máximo de 509 con una media de 148. Existe gran varianza en cuanto a palabras por frase de un 3.5 de mínimo a 172 de máximo. La media de palabras más utilizadas son los pronombres (media de 11.69). referente a palabras con contenido emocional, afectividad (media de 6.01), emociones positivas (media 3.09), sentimientos positivos (m 1.5), emociones negativas (m 2.7) y mecanismos cognitivos (m 7.7) expresadas en porcentaje del total de palabras utilizadas en el texto.

Analiza los signos de puntuación y la construcción de las frases.

En una segunda fase aplicamos el programa SPSS para tratamiento estadístico de los datos obtenidos de los textos buscando criterios específicos según el autor de la nota suicida.

VALORACIÓN POR SEXOS:

Del recuento y categorías de palabras analizadas por LIWC salieron significativas en cuanto a sexo.

	Hombres (media)	Mujeres (media)
WC palabras totales	86.37	288.85
Nosotros	0.00	0.24
Afectividad	5.14	8.02
Emociones positivas	1.89	5.84
Sentimientos positivos	0.55	3.75
Dudas	0.99	3.19
Pasado	0,9363	2,8371
Futuro	0.48	1.5
Signos puntuación	4.61	13.64

TABLA 14: Valoración por sexos

El número total de palabras fue muy superior en las mujeres, así como la utilización de palabras referentes a lo afectivo, las emociones y sentimientos positivos. Utilizaron más palabras referentes a tiempo verbales pasados y futuros así como signos de puntuación.

VALORACIÓN POR EDAD.

Se dividen en dos grupos para poder analizar con IPSS, mayores y menores de 65 años. Tenemos 14 casos de personas mayores de 65 años y 9 menores de 65. Tan solo sale significativo las palabras referentes a espacio (media de 14.0 en menores 65 y 8.89 en mayores 65) y exclusión (media de 14.93 en menores y 7.44 mayores de 65 años).

VALORACIÓN POR LUGAR DE RESIDENCIA.

Se agruparon en ámbito mayor de 10.000 habitantes (urbano) y menores de 10.000 (rural). 13 casos rural y 10 urbanos.

Se aprecian diferencias significativas en palabras relacionadas con periodo, referido a

construcción de frases (media de 0.66 en rural y 7.19 en urbano), tiempo referido a temporadas, final (media de 1.46 en rural y 4.36 en urbano), social, referido a interacciones humanas (media de 1.67 en rural y 7.16 en urbano), insight hablar de uno mismo, conocerse, saber (media de 0.43 en rural y 3.15 en urbano)

DISCUSIÓN.

Estos textos fueron analizados con el programa LIWC (Pennebaker y cols., 2001). Este programa analiza textos escrito palabra por palabra realizando el análisis de unas 70 variables. El programa cuenta pronombres (por ejemplo Yo – mi versus nosotros/ nuestros), palabras de contenido emocional (negativo vs positivo) y palabras concretas como por ejemplo “muerte”. El programa ha sido utilizado exitosamente para explorar las diferencias entre notas suicidas en intentos y en suicidios consumados encontrando más verbos futuros y más emociones positivas en los consumados (Haldelsman & Lester, 2007), esta metodología fue utilizada también para analizar el diario de una joven suicida (Pennebaker & Stone, 2004) y para la comparación de notas suicidas entre textos de hombres y mujeres (lester, 2008) trabajo que arrojó pocas diferencias (las mujeres usaban más números, más palabras relacionadas con escuchar y menos palabras incluidas en el diccionario del LIWC). De cualquier forma los autores señalan que dado el gran número de categorías estudiadas y el reducido número de casos estas diferencias podrían ser debidas al azar.

En el estudio de los casos totales de suicidio consumado analizados en este periodo en la provincia de Ourense destacar aunque no es objeto de este estudio la estabilización de la alta tasa de suicidio en Galicia y en Ourense en concreto, en comparación con España, así la tasa media en los últimos 7 años es de 7.73 casos por 100.000 hab. y año en España y en Galicia la tasa es de 10.96 casos/hab/año, similar a Ourense con una tasa de 10.90,

destacar como la incidencia de las muertes por accidente de tráfico disminuyen con los años a pesar del incremento del número de vehículos circulando lo que en parte puede ser achacado a las campañas de prevención.

En cuanto a las estadísticas referentes a sexo y variables demográficas en los casos de suicidio en el periodo estudiado un 72.2 % corresponden a hombres, la media de edad de 64.5 años, el 38.2 % son casados, un 25 % residen en ciudades y el mecanismo de suicidio más frecuente en nuestro medio es la asfixia por suspensión que supone el 57.0 % de los casos, siguiéndole con un porcentaje aproximado del 10% la precipitación, intoxicación y arma de fuego.

Encontramos una frecuencia de casos de suicidio en el medio urbano/rural similar, ya que si a primera vista parece más frecuente la incidencia en el medio rural, 64.9% frente 35.1% en medio urbano, si tenemos en cuenta que en la provincia de Ourense, dos tercios de la población es rural, la tasa de incidencia es prácticamente similar.

Es llamativa la ausencia de diferencias por sexo en cuanto al mecanismo de suicidio, excepto el caso de suicidio por arma de fuego. En cuanto a lugar de suicidio la mitad de los casos es en el domicilio o anexos al domicilio. Cerca de un 20 % de los casos habían hecho algún intento previo de suicidio y destacar la frecuencia de casos en los que las enfermedades somáticas leves son consideradas como factores desencadenantes, bien porque el individuo lo vive como una catarsis o por miedo a padecer una enfermedad más grave. No obtenemos diferencias en cuanto al mes de suicidio en contra de la creencia popular de que en ciertas épocas del año los suicidios son más frecuentes.

En el periodo analizado obtenemos una frecuencia de existencia de nota suicida del 18.1 % de los casos de suicidio consumado, lo

que se corresponde con las frecuencias referidas por otros autores que obtiene frecuencias variables entre el 10-20 % (Rodes Lloret F, 1999).

Al estudiar las características de los casos entre los que dejan y no dejan nota tan solo obtenemos diferencias significativas en que aquellos que dejan nota son más jóvenes, con una media de edad de 54,38 años frente a 63.4 de los casos que no dejan nota suicida y que puede estar en relación con el nivel educativo, no obtenemos diferencias significativas en cuanto a variables de sexo (20.0% mujeres frente 17.3% hombres), sociodemográficas, referentes al estado civil ni al mecanismo de suicidio.

Si parece significativo y merece estudio especial, el que en los casos que dejan nota se recoge en nueve de ellos (34%) como factor precipitante o desencadenante acontecimientos de carácter sentimental (separaciones, conflictos de pareja, relaciones con terceros) mientras que en los que no dejan nota supone tan solo un 1.8%. a este respecto debemos resaltar que en los casos que no dejan nota se perdió la causa desencadenante, porque era desconocida, no se anotó o no se investigó en un 35.4% de los casos (51), pero en todos los casos que dejan nota esta ya aclara y especifica, por regla general, el motivo del acto suicida.

Referente a las características de los casos que dejan nota suicida la media de edad de los casos de notas estudiadas fue de 54,38 + 20,53 (DE), con una edad mínima de 18 años y una máxima de 88 años. Solo sale significativo en cuanto a la edad de las mujeres que dejan nota con una diferencia de casi 20 años, media de 60.88 en varones y de 41.38 en mujeres.

No existen diferencias significativas en cuanto a variable demográficas entre rural/urbano, si parece más frecuente de los casos que dejan nota suicida que es más frecuente en personas que viven o se

encuentran solas (separados, solteros, viudos), 25.6%, frente a casados 12.7%, lo que podría ser explicado por la necesidad de hacer entender a terceros la motivación del acto suicida.

No existen diferencias significativas referente a número de notas, intentos previos número de firmas y número de textos entre hombres y mujeres.

Al iniciar el análisis lingüístico, uno de los primeros problemas que se nos planteó era la clasificación de las notas y aquellas que pueden ser o no ser consideradas como tal a la hora del análisis lingüístico. La mayoría se trata de un texto escrito en soporte papel pero entre ellos se encuentran listados de teléfonos, facturas, albaranes, direcciones que poco indican sobre la psicología del autor, motivo por el que para el análisis cualitativo se decidió prescindir de los textos que no fuesen claramente epistolares. Casi todos en castellano, dos en gallego y una en coreano.

Esto nos lleva a una primera conclusión a resolver en estudios posteriores que es la determinación de que notas o partes de una nota suicida se pueden analizar lingüísticamente y aquellas que no se deben analizar, no encontramos referencias en otros autores que han realizado estudios de este tipo referentes a esta cuestión.

Como dato más llamativo el encontrar que son las mujeres que dejan nota muchos más jóvenes que los hombres.

Analizados los textos una vez traducidos y corregidos gramaticalmente intentamos buscar aquellos rasgos que nos permitiesen establecer diferencias cualitativas entre textos suicidas, después del tratamiento estadístico de las palabras encontradas y analizadas por el programa LIWC encontramos diferencias significativas en cuanto a sexo y lugar de residencia.

El primer problema es el tamaño de la muestra, se trata de una muestra de 23 casos analizados con una media de palabras en los textos que oscila entre un mínimo de 7 palabras y un máximo de 509 con una media de 148.

El tamaño del texto es el primer sesgo que nos encontramos, si tenemos que contar palabras de contenido emocional, sentimental con referencias a pensamientos o dudas, siempre va a estar sesgado por el tamaño del texto en relación al autor.

En cuanto a diferencias por sexos, las mujeres utilizan más palabras referentes a sentimientos y emociones positivas, dudas, referencias al tiempo pasado y futuro siendo significativa la presencia de más palabras referentes a emociones y sentimientos positivos en las mujeres. No podemos concluir el motivo de esta observación, pero parece significativo y quizás este en relación con la exposición de sentimientos en los textos suicidas. Esta apreciación puede estar modificada por la categoría de la nota, una carta suicida de despedida por problemas sentimentales da más cabida este tipo de palabras en el texto.

En relación a variables demográficas encontramos significativa la diferencia en la utilización de palabras referentes a tiempo, referido a temporadas, final (media de 1.46 en rural y 4.36 en urbano), sociales, referido a interacciones humanas (media de 1.67 en rural y 7.16 en urbano), insight hablar de uno mismo, conocerse, saber (media de 0.43 en rural y 3.15 en urbano), y espacios en la construcción de frases (media de 0.66 en rural y 7.19 en urbano), estas apreciaciones pueden estar sesgadas por el nivel cultural distinto en el medio urbano y rural. No ha sido posible poder determinar el nivel cultura de los autores de las notas suicidas.

En relación a la edad parece que los menores de 65 años utilizan más palabras referentes a espacio (media de 14.0 en

menores 65 y 8.89 en mayores 65) y exclusión (media de 14.93 en menores y 7.44 mayores de 65 años). Cuestión que también puede estar sesgada por el nivel cultural del autor.

CONCLUSIONES.

No encontramos diferencias en cuanto al análisis lingüístico de las notas que permitan una identificación *a priori* referente a variables demográficas o edad.

En las mujeres parece más significativa la utilización de palabras referentes a sentimientos y emociones positivas así como dudas.

Es necesaria una categorización de las notas suicidas e incrementar el número de las mismas para un análisis lingüístico que nos pueda permitir identificar al autor de la misma o distinguir las notas verdaderas de las falsas.

Bibliografía:

1. Chávez-Hernández AM, Leenaars AA, Chávez-de Sánchez MI, Leenaars L. Suicide notes from Mexico and the United States: a thematic analysis. *Salud Publica Mex* 2009;51:314-320.
2. David Lester. Computer analysis of the content of suicide notes from men and women. *Psychological Reports*, 2008, 102,575-576
3. David Lester, Marge Linn. Joseph Richman's signs for distinguishing genuine from simulated suicide notes. *Perceptual and Motor Skills*, 1998, 87, 242.
4. David Lester. Motives for suicide in suicide notes from completed and attempted suicides. *Psychological Reports*, 1994,75,1130
5. David Lester. Can suicidologists distinguish between suicide notes from completers and attempters?. *Perceptual and Motor Skills*, 1994, 79, 1498
6. E. Salib, S. Cawley, R. Healy. The significance of suicide notes in the elderly. *Aging & Mental Health* 2002; 6(2): 186-190
7. J. Corbella Corbella. El suicidio. En: Gisbert Calabuig. *Medicina legal y toxicología*. 5ª edición. Masson; 1998. 276-284.
8. L.D. Handelman & D. Lester: The Content of Suicide Notes from Attempters and Completers. *Crisis* 2007; Vol. 28(2):102-104
9. Leenaars A. Suicide. A multidimensional malaise. *Suicide Life Threat Behav* 1996; 26:221-235.
10. Leenaars A. *Suicide notes*. New York: Human Sciences Press, 1988
11. Leenaars A. Suicide notes in the courtroom. *Journal of Clinical Forensic Medicine*. 1999. 6. 39-48.
12. Leenaars A. *Psychotherapy with suicidal people*. Chichester: John Wiley & Sons, 2004. 25.
13. Leenaars A, de Wilde E, Wenckstern S, Kral M. Suicide notes in adolescents: A life-span comparison. *Can J Behav Sci* 2001; 33:47-57.
14. Manjeet S. Bhatia, Satish K.O, P. Murty. Suicide notes: psychological and clinical profile. *INT`L J. Psychiatry in Medicine*, Vol. 36(2) 163-170, 2006
15. Rory C O`Connor, Noel P Sheehy, daryl B O`Connor. A thematic Analysis of Suicide Notes. *Crisis*, 20-3 (1999).
16. Shannon Wiltsey Stirman, James W. Pennebaker. Word Use in the Poetry of Suicidal and Nonsuicidal Poets. *Psychosomatic Medicine* 63:517-522 (2001)
17. Stirman SW, Pennebaker JW (2001). Word use in the poetry of suicidal and nonsuicidal poets. *Psychosom Med* 63 (4): 517-22.
18. Tom Foster. Suicide Note themes and suicide prevention. *INT`L J. PSYCHIATRY MEDICINE*, Vol. 33 (323-331, 2003.