

MESA DE SALUD MENTAL

Conducta suicida en trastornos de personalidad

R Gracia Marco, M Henry Benítez, A Luis Morera

Facultad de Medicina de la Universidad de La Laguna y Hospital Universitario de Canarias.

Las causas de la conducta suicida son complejas, tanto las que se refieren a las tentativas como las relativas al suicidio consumado. Algunos individuos parecen especialmente vulnerables al suicidio cuando se ven enfrentados a sucesos ambientales o acontecimientos vitales difíciles o cuando están expuestos a una combinación de distintos estresores. Al abordar la conducta suicida se debe tener en cuenta la población más subsidiaria o vulnerable a la misma para poder actuar sobre este tipo de conductas de una forma efectiva. Así, los trastornos de personalidad representan un amplio campo de interacción entre el entorno y los factores biológicos que sitúan al individuo en un nivel de mayor riesgo de realizar conductas suicidas. La manera en que estos factores interaccionan para que se produzca el suicidio o la conducta suicida en el sentido amplio es verdaderamente compleja y muchas veces no bien comprendida. No obstante, la población afectada de trastornos de personalidad debe estimarse dado que se trata de individuos con un alto índice de conductas suicidas, mayor que el de la media, sobre todo si concurre en personas bajo custodia y especialmente en el medio carcelario¹.

De esta forma, repetidas veces los sociólogos, psiquiatras y psicoanalistas han comentado que el suicidio es un fenómeno complejo en el que intervienen factores físicos, sociales y psicológicos. Es la interacción de los factores ambientales con la personalidad del individuo la que determina el resultado final. Desde hace más de un siglo se intenta descubrir los rasgos o tipos de personalidad que subyacen al fenómeno del suicidio y de las tentativas. La mayoría de estos estudios pioneros son principalmente descriptivos. En la década de los sesenta, Vinoda² realiza en el medio rural británico un minucioso y bien documentado estudio comparativo de los rasgos de personalidad de 50 mujeres con tentativas de suicidio y dos grupos control emparejados individualmente en cuanto edad, nivel educativo, ocupacional, estado civil, con 50 pacientes psiquiátricos y otros 50 sujetos de la población general. Se apreció que los pacientes que habían realizado una tentativa de suicidio diferían de los de los grupos control (psiquiátri-

cos y normales) en cuanto a medidas de culpabilidad, hostilidad, rigidez y neuroticismo. Los que intentaban el suicidio eran significativamente más rígidos y hostiles que los del grupo control de pacientes psiquiátricos y que los del grupo de sujetos normales. También presentaban rasgos neuróticos más significativos pero no en mayor cuantía que el del grupo control de pacientes psiquiátricos. El escrutinio de los resultados mostraba que había aproximadamente el mismo número de rasgos histéricos y obsesivos en los pacientes con tentativas y en los de los grupos control. Los resultados de este estudio parecen señalar que los pacientes con tentativas poseen una mayor hostilidad y son más rígidos que los pacientes controles psiquiátricos, pareciéndose más a éstos que a los controles sanos. Así, se ha encontrado una contribución positiva de factores tales como la impulsividad en las conductas suicidas en población infanto-juvenil³.

Se ha propuesto la existencia de un sustrato biológico de la agresividad impulsiva relacionado con el sistema serotoninérgico central^{4,5}. La rigidez hace que estos pacientes sean incapaces de considerar vías alternativas a su problemática y lleven a cabo una sobrevaloración de la misma no estimándola en su verdadero contexto y apreciándola como insostenible e insuperable⁶.

Garrison⁷ considerando en su estudio el incremento progresivo de la conducta suicida en muestras infanto-juveniles destaca entre los correlatos de conductas suicidas más comúnmente identificados los síntomas depresivos, la desorganización familiar y los problemas derivados de la misma, el estrés vital y *la escasez de habilidades de resolución de problemas*.

En el medio carcelario son frecuentes los trastornos de personalidad, en una revisión reciente Matschnig y col.⁸ concluyeron que los índices de suicidios han aumentado en las últimas décadas, hallándose un alto porcentaje de trastornos de personalidad. Estos resultados están apoyados por una serie de estudios que mencionan un alto porcentaje de muerte violenta en hospitales psiquiátricos de máxima seguridad siendo el suicidio la causa principal⁹.

Un problema frecuentemente asociado a los trastornos de personalidad en el medio carcelario se refiere a la patología toxicofílica, tanto en lo que se refiere al consumo de alcohol como a la dependencia a otras drogas¹⁰. Se ha hallado que los trastornos de personalidad están presentes en el 56% de las víctimas de suicidio según el estudio de 2001 de He y col., existiendo una comorbilidad con el abuso de alcohol y otras drogas como rasgo más común¹¹, incluso como observan Bird y Hutchinson¹² en su estudio de reclusos recién puestos en libertad se detectan suicidios en relación con el consumo de drogas, siendo más frecuentes en las dos semanas siguientes a la puesta en libertad tras el encarcelamiento, al igual que sucede según Snow y col. con el alto riesgo de suicidio justo al producirse el encarcelamiento¹³, especialmente en los días que siguen a la entrada en prisión.

A pesar de que Cleckley, en la década de los setenta, sostenía que los psicópatas son relativamente inmunes al suicidio, Verona y col. hallaron en 2001 una sustancial evidencia a favor de una correlación positiva entre conducta antisocial y actos suicidas¹⁴. Franke y col. reportaron en 2003 que el alcoholismo de internos penados no dependientes a opiáceos se asociaba con episodios depresivos, trastornos de ansiedad así como con dependencia a la cocaína¹⁵. Jenkins y col. informaron en 2005 de aspectos psiquiátricos y sociales de las conductas suicidas en la cárcel y concluyen que la ideación suicida y las tentativas de suicidio eran más frecuentes en el medio carcelario que en la población general y se asociaban con altos índices de psicosis, neurosis y trastornos de personalidad¹⁶.

Palis y Birtchnell ya en 1977¹⁷ advertían que la personalidad que se le atribuía a los pacientes con elevado índice de tentativas de suicidio estaba marcada por la dependencia, hostilidad, desconfianza, estos individuos evocaban respuestas “antipáticas” que iban en detrimento de su vida personal como del tratamiento que tenían. En este estudio se establece una comparación entre intento de suicidio grave y no grave, y están marcados por los hombres. Parece que los hombres necesitan psicológicamente más “desviaciones” para hacer un intento grave, y en las mujeres, al principio sería más fácil. En una muestra representativa con personas con intento de suicidio asistidas en un hospital general se observó que la realización de los intentos de suicidio por parte de los hombres era más impulsiva. Esta diferencia en principio puede tener que ver con el hecho de que los que realizan intentos de suicidio no graves sean mayoritariamente mujeres. Ambrumova y Brono en 1983¹⁸ estudian a largo plazo un grupo de infanto-juvenil con intentos de suicidio y llegan a la conclusión de que algunos rasgos de personalidad incluyendo la inestabilidad emocional, la excesiva facilidad para suggestionar, y cierta explosividad destacan en todos los

sujetos. Esto nos lleva a pensar que pueden constituir un elemento propio de predisposición suicida en la personalidad del adolescente. Estos autores consideran que las acciones suicidas manipulativas (parasuicidios) y los intentos de suicidios más genuinos son una cuestión más bien relativa debido al peculiar conocimiento de la muerte de este grupo etario y a la inadecuada valoración del valor de la vida, “de sus vidas”. De este modo “es conveniente considerar que todas las acciones suicidas infanto-juveniles son reales porque su peligro para la vida y la salud es igualmente grave”.

En una muestra de sesenta pacientes que habían realizado tentativas de suicidio, Kononchuck¹⁹ halló la existencia de una incapacidad para encauzar adecuadamente los conflictos y que esta incapacidad se debía tanto a rasgos patológicos de personalidad como a una educación inapropiada. Así, diversas situaciones psicogénicas que implicaban a distintos rasgos de vulnerabilidad en la personalidad de los pacientes provocarían unan descompesación en forma de conductas o actos suicidas, que entrarían en juego a la hora de una elevada susceptibilidad de reacciones suicidas repetidas.

Benjaminsen y col. en 1990²⁰, realizan un trabajo con pacientes de 18 a 29 años de edad, se evaluó a los pacientes con tentativas de suicidio comparándolos con dos grupos controles (pacientes psiquiátricos no suicidas y sujetos normales) en cuanto a patrones de personalidad, patrones paternos de crianza y pérdidas personales previas a los 15 años de edad. Se utilizaron como instrumentos psicométricos el Eysenck Personality Questionnaire, el Lazare-Klerman-Armor, el Narcissistic Personality Inventory y el Own Memories of Child-Rearing Experiences. Los pacientes ingresados con tentativas suicidas diferían significativamente de los sujetos normales en cuanto a diversas dimensiones de personalidad, mientras que los pacientes con tentativas de suicidio no diferían sustancialmente en cuanto a rasgos de personalidad con respecto a los sujetos psiquiátricos controles. Los pacientes suicidas habían experimentado “más frecuentemente factores negativos” y “menos factores positivos” en cuanto a crianza paterna que los sujetos normales. Sin embargo, no se objetivaron diferencias entre los pacientes suicidas y los pacientes psiquiátricos en cuanto a los patrones de recuerdo de la crianza paterna. La pérdida parental debida a divorcio había ocurrido de una forma significativamente más frecuente en los pacientes con conductas suicidas que en ambos grupos control.

Lester y col. en 1989²¹ en una muestra de 499 pacientes ingresados en diversos hospitales por tentativas de suicidio obtuvieron una submuestra de 182 pacientes con historia positiva de actividades ilícitas o con el diagnóstico DSM-III de Trastorno de Personalidad Antisocial, con consumo de drogas o alcohol que compararon con otra muestra de 109 pacientes con tentati-

vas suicidas diagnosticados de trastornos depresivos. El grupo de pacientes "antisociales" registró puntuaciones similares en la escala de depresión que los pacientes depresivos. No obstante, las tentativas del grupo de pacientes "antisociales" poseían una menor intencionalidad suicida que las del grupo de pacientes diagnosticados de depresivos, y poseían un mayor número de tentativas previas que los pacientes depresivos. Un hecho a destacar entre los pacientes con trastornos de la personalidad se refiere a la autoinducción deliberada de daño corporal o de intento suicidio de baja gravedad, "low seriousness", baja letalidad y baja intencionalidad suicida, pero también en estos individuos debemos distinguir los casos en que las autolesiones y las tentativas revisten una importante gravedad y establecer distintos subgrupos como han realizado recientemente Lohner y Konrad²² en el Instituto de Psiquiatría Forense de Berlín. Especialmente un grupo de riesgo se refiere a los pacientes afectos de trastornos borderline de personalidad ya que cerca de la mitad de ellos tiene trastornos comórbidos de abuso de alcohol. El estudio de Wilson y col.²³ exploraron los rasgos clínicos de una muestra de estos pacientes comparando los que consumían alcohol y los que no lo consumían, los dos grupos no parecían diferenciarse en las medidas de conductas suicidas, no obstante, estas conductas sí estaban relacionadas con la impulsividad. Como factor de alto riesgo en los actos violentos, y especialmente las conductas suicidas, debe estimarse a los pacientes con trastornos de personalidad de tipo esquizoide tal como han puesto de relieve en Ontario, Canadá, Loza y Hanna²⁴, debiéndose estudiar la relación de estos rasgos de personalidad con otros factores de riesgos conocidos para predecir la conducta violenta.

Insistimos en que de entre los trastornos de personalidad que podían predisponer a la realización de conductas suicidas, conviene realizar una puntualización con respecto al trastorno borderline de la personalidad. Así, el trastorno de personalidad de tipo borderline se relaciona estrechamente con la conducta suicida^{25, 26}, de hecho las tentativas de suicidio en sí mismas se consideran como un criterio diagnóstico de esta personalidad. No obstante, no existen muchos trabajos valiosos al respecto. Kullgren y col.²⁷ en una serie consecutiva de 134 pacientes psiquiátricos suicidas que abarcaba el período comprendido entre 1961-1980 en un área de captación de 250.000 habitantes realizaron de una forma retrospectiva el diagnóstico de los registros clínicos según el Diagnostic Interview for Borderlines y el DSM-III. Encontraron un incremento progresivo de la población borderline. Los pacientes borderline no estaban sobre-representados en la muestra ya que sólo constituían el 12% de la muestra global de pacientes psiquiátricos suicidas.

El fenómeno de la conducta suicida ha supuesto a menudo un diagnóstico psiquiátrico en sí mismo. De

este modo la conducta suicida para muchos autores sería el resultado de la mutua interacción dinámica entre diversos aspectos de la personalidad del paciente, su estado afectivo y las circunstancias socio-familiares. De este modo, abundan los estudios que tratan de examinar y establecer la relación existente entre distintos rasgos de la personalidad y la conducta suicida. Casey²⁸ informó de que el 65% de los pacientes con tentativas de suicidio tenían trastornos de personalidad, se debe indicar la existencia de una asociación positiva entre conductas suicidas y el consumo de sustancias psicotropas, incluyendo el alcohol^{29, 30}. Debemos tener en cuenta la presencia de psicopatología afectiva en los pacientes con tentativas de suicidio que padezcan un trastorno de la personalidad. La conducta impulsiva agresiva se ha correlacionado en pacientes con trastornos de personalidad con las tentativas de suicidio, indicándose una base biológica de la misma, concretamente estaría implicado el sistema serotoninérgico central^{31, 32}.

Aparte de los tipos borderline y antisocial debe tenerse en cuenta también a los pacientes con trastornos de personalidad de tipo histriónico y narcisista³³. La comorbilidad en pacientes afectos de trastornos de personalidad debe tenerse en cuenta, la concurrencia de trastornos afectivos incrementa notablemente el riesgo de suicidio al igual que ocurre con el consumo de tóxicos.

Finalmente, el medio carcelario supone un ambiente potencialmente estresante pudiendo poner de manifiesto una mayor vulnerabilidad de los pacientes con trastornos de personalidad a las conductas suicidas, mayor a la característica de estos pacientes en entorno no carcelario. La interacción con otros coinfernos y con el sistema penitenciario puede poner de relieve una diátesis suicida en este tipo de pacientes, la identificación de los mismos puede arrojar un saldo favorable con una intervención precoz más eficaz.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Department of Mental Health, World Health Organisation. Preventing Suicide: A resource for prison officers. 2000. Ginebra.
2. Vinoda KS. Personality characteristics of attempted suicides Brit. J. Psychiatry, 1966 (112): 1143-1150.
3. Borst SR, Noam GG. Suicidality and psychopathology in hospitalized children and adolescents. Acta Paedopsychiatr 1989 (52): 165-175.
4. Lidberg L, Tuck JR, Asberg M y col. Homicide, suicide and CFS 5-HIAA. Acta Psychiatrica Scand 1985 (71): 230-236.
5. Linnoila M, Virkunen M, Roy A. Biochemical aspects of aggression ni man. 15th Collegium In-

- ternationale Neuro-Psychopharmacologicum 1986 (S157): 377-379.
6. Gracia Marco R. Aportaciones al estudio de la personalidad en la tentativas de suicidio. Secretario de Publicaciones Universidad de La Laguna, 1987. La Laguna.
 7. Garrison CZ. The study of suicidal behavior in the schools. *Suicide Life Threat Behav.* 1989 (19): 120-130.
 8. Mastchnig T, Fruhwald S, Frottier P. Suicide behind bars -an international review. *Psychiatr Prax.* 2006 (33): 6-13.
 9. Perez-Cárceles MD, Iñigo C, Luna A, Osuna E. Mortality in maximum security psychiatric hospital patients. *Forensic Sci Int.* 2001 (119): 279-283.
 10. Kovasnay B, Miraglia R, Beer R, Way B. Reducing suicides in New York State correctional facilities. *Psychiatr Q.* 2004 (75): 61-70.
 11. He XY, Felthous AR, Holzer CE, III, Nathan P, Veasey S. Factors in prison suicide: one year study in Texas. *J Forensic Sci.* 2001 (46): 896-901.
 12. Bird SM, Hutchinson S J. Male drugs-related deaths in the fortnight after release from prison: Scotland, 1996-99. *Addiction* 2003 (98): 185-180.
 13. Snow L, Paton J, Oram C, Teers R. Self-inflicted deaths during 2001: An analysis of trends. *British Journal of Forensic Practise* 2002 (4): 3-17.
 14. Verona E, Patrick CJ, Joiner TW. Psychopathy, antisocial personality, and suicide risk. *J Abnorm Psychol.* 2001 (110): 462-470.
 15. Franke P, Neef D, Weiffenbach Om Gansicke M, Hautzinger M, Maier W. Psychiatric comorbidity in risk groups of opioid addiction: a comparison between opioid dependent and nonopioid dependent prisoners (in jail due to the German narcotic law). *Fortschr Nwurolog Psychiatr.* 2003 (71): 37-44.
 16. Jenkins R, Bhugra D, Meltzer H, Singleton N, Bebbington P, Brugha T y col. Psychiatric and social aspects of suicidal behaviour in prisons. *Psychol Med.* 2005 (35): 257-269.
 17. Pallis DJ Birtchnell J. Seriousness of Suicide Attempt in Relation to Personality. *Brit. J. Psychiatry,* 1977 (130): 253-259.
 18. Ambrunova AC, Brono EM. O nekotorykh osobennostiakh suitsidal'nogo povedeniia detai I podrostkv. *Zn Neuropatos Psikhiatr.* 1983 (83): 1544-1547.
 19. Kononchuk NV. Formirovanie motivov ostrykh suitsidal'nykh reaktzii v zavisimosti ot sobennosti zhiznennogo puti patientov. *Zh. Nevropatol. Psikiatr.,* 1981 (81): 1938-1842.
 20. Benjaminsen S, Krarup G, Lauritsen R. Personality, parental rearing behaviour and parental loss in attempted suicide: a comparative study. *Acta Psychiatr. Scand.,* 1990 (82): 389-397.
 21. Lester D, Beck AT, Steer RA. Attempted suicide in those with personality disorders. A comparison of depressed and unsocialized suicide attempters. *Eur. Arch. Psychiatry Neurol. Sci.,* 1989 (239): 109-112.
 22. Lohner J, Konrad N. Deliberate self-harm and suicide attempts in custody: Distinguishing features in male inmates "self-injurious behavior. In *J Law Psychiatry.* 2006, 29 (5): 370-385.
 23. Wilosn ST, Fertuck EA, Kwitel A, Stanley MC, Stanley B. Impulsivity, suicidality and alcohol use disorders in adolescents and young adults with borderline personality disorder. *Int J Adolesc Med Health.* 2006, 18 (1): 189-196.
 24. Loza W, Hanna S. Is schizoid personality a forerunner of homicidal or suicidal behavior?: A case study. *Int J Offender Ther Comp Criminol.* 2006, 50 (3): 338-343.
 25. LeGris J, van Reekum R. The neuropsychological correlates of borderline personality disorder and suicidal behavior. *Can J Psychiatry.* 2006, 51 (3): 131-142.
 26. Yoshida K, Tonai E, Nagai H, Matsushima K, Matsushita M, Tsukada J, Kiyohara Y, Nishimura R. Long-term follow-up study of borderline patients in Japan: a preliminary study. *Compr Psychiatry.* 2006, 47 (5): 426-432.
 27. Kullgren G, Renberg E, Jacobsson L. An empirical study of borderline personality disorder and psychiatric suicides, *J Nerv Ment Dis.* 1986 (174): 328-331.
 28. Casey PR. Personality and motivation structure and measurement. *Yonkerson-Hodson, NY World Book Company,* 1957.
 29. Arbanas G, Bicanic S, Grba-Bujevic M, Mlinac-Lucijanac M. Suiciders, attempted suiciders and repeated attempted suiciders. *Psychiatr Danub.* 2006 (1): 128.
 30. Lejoyeux M, Marinescu M. Alcohol dependence and abuse and psychiatric disorders. *Rev Prat.* 2006, 56 (10): 1081-1085.
 31. Coccaro EF. Central serotonin and impulsive aggression. *Br J Psychiatry.* 1989 (8): 52-62.
 32. Ni X, Bismil R, Chan K, Sicard T, Bulgni N, McMain S, Kennedy JL. Serotonin 2A receptor gene is associated with personality traits, but not to disorder, in patients with borderline personality disorder. *Neurosci Lett.* 2006 (en prensa).
 33. Duggan CF, Sham P, Lee AS, Murray RM. Can future suicidal behaviour in depressed patients be predicted? *J Affect Disord.* 1991 (22): 111-118.