

M<sup>a</sup>.J. Mardomingo

## Características de personalidad y suicidio

Jefa de la Sección de Psiquiatría. Hospital General Universitario Gregorio Marañón de Madrid y Profesora Asociada de la Universidad Complutense de Madrid

## *Suicide and personality characteristics*

### Correspondencia:

María Jesús Mardomingo Sanz  
Sección de Psiquiatría.  
Hospital General Universitario Gregorio Marañón  
Doctor Esquerdo 26  
28007 Madrid

## INTRODUCCIÓN

Los estudios sobre patología asociada a los comportamientos suicidas revelan la elevada prevalencia de trastornos del comportamiento en los niños y adolescentes y de trastornos de personalidad en los adultos. Surge, por tanto, la necesidad de investigar en qué medida este grupo de trastornos es un factor de riesgo de comportamientos suicidas, qué relación hay entre determinados rasgos de personalidad y suicidio, y entre esos mismos rasgos de personalidad en los niños y trastornos de personalidad en la vida adulta. Es decir, se plantea el tema, tan interesante, de conocer por una parte las relaciones entre personalidad y suicidio y, por otra, la evolución a largo plazo de determinados rasgos y trastornos de conducta de los niños y su relación con los comportamientos suicidas y su evolución en la vida adulta. A lo largo de este artículo se hace una revisión de estas cuestiones con especial atención a la relación entre agresividad, impulsividad y suicidio en los niños y adolescentes, por una parte, y con trastornos de personalidad en la vida adulta por otra.

## IMPULSIVIDAD, AGRESIVIDAD Y SUICIDIO

Uno de los rasgos de personalidad más estrechamen-

te ligado a los comportamientos suicidas es la impulsividad y la agresividad (Mardomingo, 1997)<sup>1</sup>, que suele asociarse además a un déficit serotoninérgico, con tasas bajas de 5-hidroxiindol acético (5-HIAA) en LCR. El déficit serotoninérgico sería el punto de confluencia de los comportamientos agresivos, la impulsividad y la depresión, que constituyen, junto con el consumo abusivo de sustancias, los factores de riesgo más importantes de conducta suicida en los adolescentes.

El carácter de riesgo de la impulsividad para cometer intentos de suicidio o suicidio se pone de manifiesto tanto en trabajos en muestras comunitarias como en muestras clínicas. Está plenamente demostrado que la depresión es un factor de riesgo de comportamientos suicidas, de tal forma que las dos terceras partes de los niños y adolescentes diagnosticados de depresión mayor tienen ideas de suicidio o han hecho intentos de suicidio (Myers et al., 1991)<sup>2</sup>. Sin embargo, las variables que mejor predicen el riesgo suicida futuro son la irritabilidad, agresividad, la sintomatología suicida previa y la edad, de tal forma que a medida que ésta aumenta, el riesgo es mayor. La sintomatología afectiva como tal tiene en este estudio de Myers un valor predictor menor.

En un trabajo de Hoberman y Garfinkel (1989)<sup>3</sup> que estudia 565 víctimas de suicidio, el 3,2% (21) son menores de 15 años, el 31,7% (208) tienen de 15 a 19

**128** años y el 65,1% tienen de 20 a 24 años. Los autores observan que los comportamientos antisociales son más frecuentes en el grupo de menor edad, mientras que los adolescentes mayores y los jóvenes presentan unas tasas más altas de trastornos afectivos, indicando que la impulsividad, tal vez, es una característica más propia de los niños que cometen suicidio.

Un aspecto de gran interés es el estudio epidemiológico de síntomas del espectro suicida en muestras comunitarias de adolescentes, de tal forma que puedan compararse con las observaciones realizadas en muestras clínicas. En un trabajo de Garrison y colaboradores (1991)<sup>4</sup> que estudia 1.542 adolescentes de 12 a 14 años, la prevalencia de ideas de suicidio es de un 4% en los varones y de un 8,7 en las mujeres, mientras que los intentos de suicidio se dan en el 1,9% de los varones y el 1,5% de las mujeres. La depresión mayor aumenta el riesgo de intento de suicidio y de ideas de suicidio, sin embargo, cuando se aísla este factor, los factores de riesgo que destacan son los trastornos de comportamiento, haber sufrido trastornos psiquiátricos y tener problemas escolares, y de tipo médico. Las características de conducta más significativas son agresividad, consumo abusivo de sustancias y fumar cigarrillos (Lewinsohn et al., 1993)<sup>5</sup>.

Puede concluirse que los factores de riesgo de comportamientos suicidas son los mismos en muestras comunitarias y en muestras clínicas y consisten fundamentalmente en depresión, trastornos de conducta, consumo abusivo de sustancias y trastornos de personalidad.

### TRASTORNOS DE PERSONALIDAD Y SUICIDIO

Los adultos que cometen suicidio e intentos de suicidio tienen con frecuencia trastornos de personalidad de tipo límite, narcisista e histriónico, siendo de gran interés estudiar en los niños y adolescentes en qué medida la presencia de rasgos patológicos de personalidad aumenta el riesgo de comportamientos suicidas.

Se da la circunstancia de que algunos rasgos de personalidad, como la impulsividad y la agresividad, que son un factor de riesgo de comportamientos suicidas en los adolescentes, son también un factor de riesgo de trastornos de personalidad en la vida adulta. Los trastornos de personalidad que con más frecuencia se ligan a suicidio son el trastorno antisocial y el límite. En un estudio de 53 adolescentes de 13-19 años, víctimas de suicidio, realizado con el método de autopsia psicológica, el 94% había padecido algún trastorno psiquiátrico: trastornos

afectivos (51%), consumo abusivo de alcohol (26%) y trastornos de personalidad (32%), destacando el trastorno antisocial de la personalidad (Marttunen et al., 1991)<sup>6</sup>. De modo similar, en otro trabajo que se centra en 133 adolescentes suicidas, el 41% tiene síntomas de trastorno límite de la personalidad (Rich y Runeson, 1992)<sup>7</sup>.

Una observación interesante es la tendencia a la comorbilidad de los trastornos del eje I con depresión y consumo abusivo de sustancias, y los del eje II con trastorno antisocial de la personalidad, planteándose la hipótesis de que la relación con el suicidio de ambos tipos de trastornos sea distinta. En este sentido, un estudio de 453 varones de 18 a 21 años, que han muerto por suicidio, detecta que el 81,4% tienen algún trastorno psiquiátrico del eje I, y el 91% del eje II (Apter et al., 1993)<sup>8</sup>. Los rasgos narcisistas y esquizoides de personalidad son muy frecuentes. Parece fuera de duda que los trastornos de personalidad están estrechamente relacionados con el suicidio y con los intentos de suicidio, y tiene un enorme interés profundizar más en la naturaleza de esta relación. En este sentido, la asociación entre impulsividad, agresividad y suicidio se presenta como una de las líneas de investigación más prometedoras. La impulsividad y la agresividad son los elementos clave que explican la frecuente asociación de trastorno antisocial de la personalidad con intentos de suicidio (Apter et al., 1988)<sup>9</sup>. El trastorno límite se asocia asimismo con gran frecuencia, y de modo particular, en aquellos casos en que el intento de suicidio se caracteriza por una alta letalidad (Friedman et al., 1983)<sup>10</sup>.

En un reciente estudio en adultos con trastorno límite de la personalidad, la impulsividad se asocia claramente al número de intentos de suicidio que tiene el paciente, señalando los autores el interés de centrar el tratamiento en este rasgo temperamental, cuando existe, como una forma eficaz de prevenir la aparición de intentos de suicidio (Brodsky et al., 1997)<sup>11</sup>.

Los niños con intentos de suicidio se subdividen, en líneas generales, en dos grandes grupos en relación con la patología asociada: los que sufren trastornos afectivos, sobre todo depresión, y los que sufren trastornos de conducta, sobre todo de tipo antisocial (Catalina y Mardomingo, 1997; Pfeffer, 1986)<sup>12,13</sup>. El 33,3% de los niños y adolescentes que intentan suicidarse presentan conductas antisociales frente al 4,4% del grupo de comparación de la población general, cumpliendo el 16,6% los criterios diagnósticos de trastorno de la conducta. Los comportamientos antisociales que les diferencia de modo significativo son las peleas, las agresiones y los

robos (Catalina y Mardomingo, 1997)<sup>12</sup>. El seguimiento longitudinal de estos pacientes a lo largo de un período de 6 a 10 años, pone de manifiesto que el 54% de la muestra ha sufrido algún trastorno psiquiátrico, destacando la depresión en el 20,8% y los trastornos de per-

sonalidad en el 12,5%, deduciéndose que, probablemente, existe una continuidad entre trastornos de conducta en la infancia y trastornos de personalidad en la vida adulta en los sujetos con intentos de suicidio (Mardomingo et al., 1994)<sup>14</sup>.

129

### BIBLIOGRAFÍA

1. Mardomingo MJ: Depresión, agresividad y suicidio. En Mardomingo MJ (ed) *Estados depresivos en la adolescencia: Aportaciones para la práctica clínica*. Madrid, Smithkline Beecham, 1997, 47-54.
2. Myers K, McCauley E, Calderon R, et al: The 3-year longitudinal course of suicidality and predictive factors for subsequent suicidality in youths with major depressive disorder. *J Am Acad Child Adolesc Psychiatry* 1991; 30: 804-810.
3. Hoberman HM, Garfinkel BD: Completed suicide in youth. In Pfeffer CR (ed): *Suicide among Youth: Perspectives on Risk and Prevention*. Washington, DC, American Psychiatric Press, 1989, 21-40.
4. Garrisson CZ, Jackson KL, Addy CL, et al: Suicidal behaviors in young adolescents. *Am J Epidemiol* 1991; 133: 1005-1014.
5. Lewinson PM, Rohde P, Seeley JR: Psychosocial characteristics of adolescents with a history of suicide attempt. *J Am Acad Child Adolesc Psychiatry* 1993; 32: 60-68.
6. Marttunen MJ, Aro HM, Henriksson MM, et al: Mental disorders in adolescent suicide: DSM-III-R axis I and II diagnoses in suicide among 13 to 19 year olds in Finland. *Arch Gen Psychiatry* 1991; 48: 834-839.
7. Rich CL, Runeson BS: Similarities in diagnostic comorbidity between suicide among young people in Sweden and the United States. *Acta Psychiatr Scand* 1992; 86: 335-339.
8. Apter A, Bleich A, King RA et al: Death without warning? A clinical post-mortem study of suicide in 43 Israeli adolescent males. *Arch Gen Psychiatry* 1993; 50: 138-142.
9. Apter A, Bleich A, Plutchik R et al: Suicidal behavior, depression, and conduct disorder in hospitalized adolescents. *J Am Acad Child Adolesc Psychiatry* 1988; 27: 696-699.
10. Friedman RC, Aronoff MS, Clarkin JF, et al: History of suicidal behavior in depressed borderline patients. *Am J Psychiatry* 1986; 140: 1023-1026.
11. Brodsky BS, Malone KM, Ellis SP, Dulit AA, Mann JJ: Characteristics of borderline personality disorder associated with suicidal behavior. *Am J Psychiatry* 1997; 154: 1715-1719.
12. Catalina ML, Mardomingo MJ: Patología psiquiátrica asociada a los intentos de suicidio. *Rev Psiquiatr Inf Juvenil* 1997; 1: 17-20.
13. Pfeffer CR: *The Suicidal Child*. New York, Guilford Press, 1986.
14. Mardomingo MJ, Catalina ML, Hernández P: Curso clínico de los intentos de suicidio: Seguimiento longitudinal a lo largo de 8 años. Libro de ponencias VII Congreso de Psiquiatría Infanto-Juvenil, Madrid 1994, 71-88.