



## LA CONDUCTA SUICIDA EN TLP, UNA APROXIMACIÓN HISTÓRICA

José Rodríguez Quijano.

[lituma87@gmail.com](mailto:lituma87@gmail.com)

Tanto las conductas suicidas como el suicidio consumado han acompañado al ser humano desde su origen, durante todas las épocas y en todas las culturas sin excepción. A pesar de ser un fenómeno tan presente, resulta complicado realizar una aproximación epistemológica al mismo desde una perspectiva histórica debido a la falta de datos precisos en la antigüedad y al carácter tabú que ha tenido y tiene actualmente en prácticamente todas las culturas, lo cual ha podido enmascarar y ocultar un alto porcentaje de estos sucesos.

No es hasta la Ilustración cuando surgen las primeras investigaciones sobre el suicidio, que pasa de ser considerado un pecado por la tradición judeo-cristiana a ser un síntoma de locura que debe ser estudiado por la ciencia floreciente. En la clasificación de Jousset y Moreau de Tours que Durkheim cita en su obra canónica *El Suicidio* (1987) ya se atisban algunas modalidades que hoy día asociamos al Trastorno Límite de personalidad, tales como el suicidio melancólico o el suicidio impulsivo. Este último es descrito como carente de razón y motivado por un brusco deseo no premeditado, características que suelen observarse en el TLP, aunque en la obra no se describen situaciones interpersonales conflictivas que puedan actuar como detonante como bien sabemos que ocurre en las tentativas realizadas por este tipo de pacientes.

A pesar de estos apuntes, históricamente la percepción del suicidio ha estado ligada a la premeditación, a un proceso que va progresando en intensidad desde deseos de muerte hasta ideación suicida y luego planificación y posteriormente el intento suicida. Quizá esto haya sido concebido así por su inherente relación a lo largo de los tiempos con la melancolía y la depresión, diagnósticos que han estado siempre en un primer plano desde los inicios de la psiquiatría como objeto de estudio y disciplina médica. Sin embargo, a partir del siglo XX se abrieron nuevas perspectivas que dieron lugar a nuevos diagnósticos y a la necesidad de unificar criterios para establecer mejor comunicación entre profesionales y así optimizar los procesos de diagnóstico y tratamiento. De estas nuevas necesidades surgieron los manuales diagnósticos y estadísticos cuya máxima expresión es el DSM. Si bien es cierto que es a principios del siglo XX cuando surgen las primeras descripciones del Trastorno Límite de Personalidad, no es hasta la década de 1980 cuando se incluye por primera vez en el DSM-III. En esta primera descripción oficial ya se señalan como características relevantes del trastorno la impulsividad ligada a "elevadas tasas de tentativas de suicidio". Aunque el empleo del término intento de suicidio impulsivo fue ya mencionado por Durkheim en 1897, el proceso se

## LA CONDUCTA SUICIDA EN TLP, UNA APROXIMACIÓN HISTORICA

ha estudiado poco en la literatura psiquiátrica -la primera revisión al respecto es precisamente del año 2015 (Rimkeviciene y cols, 2015)-. A pesar de ello, con el aumento de la casuística y los nuevos diagnósticos se comenzó a asentar la idea de que el intento de suicidio no es un único proceso, que hay por lo menos dos procesos, el suicidio premeditado e impulsivo, y que es el último es parte esencial para entender el Trastorno Límite de la Personalidad.

En los últimos estudios se señala la importancia de algún tipo de factor estresante, principalmente factores interpersonales, en relación estrecha temporal con el acto. Muchas veces los suicidios impulsivos son una respuesta a estos conflictos interpersonales que han ocurrido en las horas previas al acto. El intento de suicidio podría ser una respuesta a estos conflictos más que un verdadero deseo de morir, producto entre otras cosas de la escasa tolerancia a la frustración y la impulsividad. El dato de que la mayoría de los intentos de suicidio impulsivos ocurren durante la noche reflejan probablemente el hecho de que ese tiempo es en el que ocurren con mayor probabilidad esos conflictos personales.

Un hecho relevante a tener en cuenta es la llamativa y preocupante tendencia de los últimos años. Aunque las tentativas autolíticas en el contexto de Trastorno Límite de la personalidad suelen aparecer en la juventud, durante los últimos años se ha objetivado un espectacular incremento entre la población adolescente, convirtiéndose en uno de los principales motivos de consulta en los Servicios de Urgencias en esta franja de edad. Estudios europeos ratifican el comportamiento al alza de autolesiones no suicidas entre la juventud. Los cortes en antebrazos se han convertido en un signo habitual en las urgencias pediátricas. Se necesitan nuevos estudios para analizar la reciente aparición de estas conductas en población tan joven. Los expertos apuntan a aspectos psicológicos propios del Trastorno Límite de la personalidad (escasa tolerancia a la frustración, problemas para forjar identidad...) a lo cual se ha unido la aparición de las redes sociales y su uso para exponer y compartir imágenes de las lesiones, lo cual podría fomentar la imitación.

Sin duda el devenir de los tiempos y las características de cada época han influido en la expresión de la psicopatología. El Trastorno Límite de la Personalidad no es una excepción, y su amplia diversidad de síntomas y comorbilidades ha añadido complejidad a su comprensión. El progreso y las nuevas tecnologías cambian nuestra manera de interactuar con los demás y con nosotros mismos. Por esto es necesario ampliar el número de estudios dirigidos a analizar el contexto psicopatológico y social de las tentativas autolíticas y su relación con la impulsividad, lo cual seguro irá allanando el camino a la comprensión y el tratamiento de este padecimiento tan frecuente como poco conocido.

### BIBLIOGRAFÍA

1. DURKHEIM, E: Le suicide. Etude de sociologie. Paris, Alcan. 1897.
2. Nonsuicidal Self-Injury of Adolescents: Shannon Lovell, MSW, LCSW, Marvin Clifford, PhD, LCSW Ochsner Medical Center Psychiatry Department, New Orleans, LA, USATulane School

## LA CONDUCTA SUICIDA EN TLP, UNA APROXIMACIÓN HISTORICA

of Social Work, New Orleans, LA, USA. Clinical Pediatrics. Vol 55, Issue 11, pp. 1012 – 1019

3. Apter A, Gothelf D, Orbach I, Weizman R, Ratzoni G, Harf-Even D, Tyano S. (1995). Correlation of suicidal and violent behavior in different diagnostic categories in hospitalized adolescent patients. Journal of the American Academy of Child & Adolescent Psychiatry, 34. 912-918
4. Rimkeviciene J, O'Gorman J De Leo D. (2015) Impulsive suicide attempts: a systematic literature review of definitions, characteristics and risk factors. Journal of Affect. Disord 171: 93-104
5. Malo P (2015) El suicidio Impulsivo. Recuperado de <https://evolucionyneurociencias.blogspot.com.es/2015/04/el-suicidio-impulsivo.html>