



## **CARACTERÍSTICAS CLÍNICAS DE LA CONDUCTA SUICIDA Y PARASUICIDA EN EL TRASTORNO LÍMITE DE LA PERSONALIDAD**

Lluís Niell Galmes.

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

En 1987, la OMS define el suicidio como un acto con resultado letal, deliberadamente iniciado y realizado por el sujeto, sabiendo o esperando su resultado letal y a través del cual pretende obtener los cambios deseados. Esta definición ha sido modificada por distintos autores a lo largo de estos años, no habiendo por el momento consenso. Además, existe la definición de autolesión o daño autoinfligido sin finalidad suicida (NNSI) como el ataque de la integridad corporal de manera deliberada y autoinfligida, según la definición de la Sociedad Internacional para el estudio del daño autoinfligido (ISSI), diferenciándose de la conducta suicida o parasuicida en cuanto a la inexistencia de finalidad suicida.

En los últimos años ha habido un aumento espectacular de la prevalencia de daño autoinfligido sin finalidad suicida, principalmente en población adolescente. Los estudios más recientes sitúan dicha prevalencia entre un 16 y un 40% en población adolescente general, llegando a tasas de hasta un 80% en población adolescente clínica, es decir, en adolescentes en contacto con servicios de Salud Mental. Dentro de dicha población, se encuentran pacientes diagnosticados de múltiples patologías, esquizofrenia paranoide, depresión, trastorno por déficit de atención con o sin hiperactividad así como trastornos de la personalidad, dentro de los mismos, principalmente trastorno límite de la personalidad siendo éste el diagnóstico más asociado de manera comórbida al daño autoinfligido sin finalidad suicida.

Nos proponemos a recoger las características clínicas y sociodemográficas así como analizar las diferencias que se observen entre población general y población clínica.

Se estima un aumento de hasta 10 veces la prevalencia de autolesiones en población adolescente en los países industrializados, habiendo no grandes variaciones entre distintos países. El método más habitual reportado en la literatura son los cortes (principalmente en extremidades) aunque golpes, arañazos, cabezazos... también son reportados con frecuencia. Dentro de la población clínica, es decir, adolescentes en contacto con Salud Mental, la conducta autolesiva se relaciona con mayor frecuencia con los trastorno del humor (hasta en un 60% en algunos estudios), teniendo el consumo de tóxicos u otras patologías menor prevalencia. Se ha observado una mayor prevalencia en mujeres que en hombres, de la razón de 2-3 a 1 aunque en estudios no se han reportado diferencias por sexo. En cuanto a la edad, se reportan ya casos de conducta autolesiva en la infancia aunque a medida que aumenta la edad aumenta la prevalencia siendo los 16 años la edad con mayor prevalencia. Se ha

## **CARACTERÍSTICAS CLÍNICAS DE LA CONDUCTA SUICIDA Y PARASUICIDA EN EL TRASTORNO LÍMITE DE LA PERSONALIDAD**

observado también una relación importante entre la conducta autolesiva y la ideación suicida, llegando a encontrarse ideación suicida hasta en el 80% de los adolescente con conducta autolesiva, bajando hasta el 20-30% el pensamiento suicida en algún momento en adolescente sin conducta autolesiva. Es por ello que la conducta autolesiva debe ser estudiada a fondo dado que puede ser indicativo de un riesgo suicida por lo que se deben extremar las precauciones en las evaluaciones de los adolescentes que cuenten con historia de conducta autolesiva

### **BIBLIOGRAFÍA**

1. World Health Organization. Country reports and charts. En [http://www.who.int/mental\\_health/prevention/suicide/country\\_reports/en/index.html](http://www.who.int/mental_health/prevention/suicide/country_reports/en/index.html). 2006.
2. Madge N, Hewitt A, Hawton K, Jan de Wilde E, Corcovan P, Fekete S, et al. Deliberate self harm within an international community sample of young people: comparative findings from the Child and Adolescent Self-Harm in Europe (CASE) Study. *J Child Psychol Psc* 2008;49(6):667-77.
3. Nock MK, Joiner TE, Gordon KH, Lloyd-Richardson E, Prinstein MJ. Nonsuicidal self-injury among adolescents: Diagnostic correlates and relation to suicide attempts. *Psychiat Res* 2006;144:65-72.
5. Klonsky ED, Oltmanns TF, Turkheimer E. Deliberate self-harm in a nonclinical population: Prevalence and psychological correlates. *Am J Psychiat* 2003;60:1501-8.
7. Reinherz HZ, Tanner JL, Berger SR, Beardslee WR, Fitzmaurice GM. Adolescent Suicidal Ideation as Predictive of Psychopathology, Suicidal Behavior, and Compromised Functioning at Age 30. *Am J Psychiat* 2006;163:1226-32.