



La ideación suicida y el comportamiento autolesivo en los TLP no necesariamente surgen de una fuerte intención a morir.

Para tomar la decisión de hospitalizar a un paciente con Trastorno Límite de Personalidad, los médicos deben evaluar de manera balanceada entre tomar el riesgo de suicidio seriamente y el tratar de mejorar la capacidad del paciente para tolerar con seguridad, por su propia cuenta, lo que frecuentemente es una ideación suicida crónica.

La ideación suicida crónica y el comportamiento autolesivo no suicida, son actitudes dominantes entre los pacientes Borderline. Esta problemática, junto con la tendencia de los médicos y de los familiares de interpretar las autolesiones como una forma de llamar la atención, intencional o no, puede conducir a tener una menor sensibilidad y percepción al riesgo. Al poder distinguir entre ser suicida y ser autolesivo pero no suicida, los médicos y los pacientes son más capaces para advertir los riesgos reales de un suicidio. Además, al percatarse de las diversas funciones que tienen las autolesiones y estar consciente del día a día del dolor emocional sufrido por individuos con TLP puede reducir el desgaste que pudiera conducir a subestimar el riesgo de suicidio. Por otra parte, la ideación suicida crónica y las autolesiones no suicidas, también pueden conducir a múltiples hospitalizaciones que trastocan severamente la capacidad de comportamiento del individuo y que podrían ser evitadas. Hemos afirmado que a menudo, la ideación suicida y el comportamiento autolesivo en los TLP no necesariamente surgen de una fuerte intención a morir, sino de un desesperado deseo de poder lidiar con el dolor y de obtener alivio de lo que el paciente siente como un estado emocional intolerable. En otras palabras, puede ser un esfuerzo para sobrevivir. Un

tratamiento ambulatorio que pueda abordar la necesidad de alivio y proporcionar apoyo al individuo para que maneje estos estados con seguridad, puede reducir la necesidad de los frecuentes ingresos hospitalarios. Es muy factible que se presente un escenario de múltiples hospitalizaciones innecesarias de un TLP como la única forma que tiene para justificar su dolor argumentando que la hospitalización es indispensable, aún cuando los médicos y terapeutas consideren que no es necesario. Esta situación podría decirse que es una “admisión falsa”: el médico está de acuerdo en brindar hospitalización pero necesita tratar terapéuticamente al paciente para cambiar la causa que éste atribuye a la hospitalización. Sin embargo, si la hospitalización se va a llevar a cabo, el mejor momento para hacerlo, y solo por un periodo muy breve, es cuando el paciente está experimentando un comportamiento extremo y difícil de controlar lo que podría conducirlo a un intento de suicidio. En este caso, la hospitalización podría bloquear el comportamiento y ayudar a la persona a tolerar las emociones hasta que desaparezcan.

Fuente:

<http://trastornodepersonalidadlimiteenmihija.wordpress.com/>