

B. Becerra^{1,2}
F. Páez^{1,2}
R. Robles-García^{1,2}
G. E. Vela³

Perfil de temperamento y carácter de personas con intento suicida

¹ Instituto Jalisciense de Salud Mental
Secretaría de Salud de Jalisco

² Red Interinstitucional para la
Prevención del Suicidio del Estado
de Jalisco (Red Suicidio)

³ Hospital Civil de Guadalajara
Jalisco (México)

Introducción. El objetivo del presente trabajo fue determinar el perfil de temperamento y carácter relacionado con el intento suicida.

Método. Los pacientes consecutivos (hombres y mujeres), entre 18 y 65 años de edad, con intento suicida, hospitalizados en el Servicio de Psiquiatría del Antiguo Hospital Civil de Guadalajara, Jalisco (México), fueron evaluados con base en el Inventario de Temperamento y Carácter (ITC) de Cloninger y comparados con los datos normativos mexicanos.

Resultados. Del total de 63 pacientes con edad promedio de $28,25 \pm 9,28$ años, el 54 % son mujeres. El perfil de personalidad de las personas con intento suicida, a diferencia de la población normal, se caracterizó por: a) elevación de «búsqueda de la novedad» ($22,9 \pm 6,0$ frente a $20,2 \pm 5,1$; $t = 3,30$, $gl = 83$, $p = 0,01$), «evitación del daño» ($19,0 \pm 4,8$ frente a $12,6 \pm 7,1$; $t = 8,54$, $gl = 132$, $p (0,0001)$) y «autotranscendencia» ($19,1 \pm 5,6$ frente a $16,4 \pm 6,2$; $t = 3,41$, $gl = 100$, $p = 0,0009$), y b) disminución de «autodirección» ($26,8 \pm 6,2$ frente a $29,9 \pm 10,8$; $t = -3,02$, $gl = 161$, $p = 0,002$) y «cooperatividad» ($26,0 \pm 4,5$ frente a $28,2 \pm 9,9$; $t = -2,59$, $gl = 214$, $p = 0,01$). Finalmente, los hombres con intento suicida mostraron un mayor índice de evitación del daño en comparación con las mujeres ($20,37 \pm 5,3$ frente a $17,82 \pm 4,1$; $t = -2,14$, $gl = 61$, $p = 0,036$).

Conclusiones. Los factores temperamentales relacionados con el intento suicida están vinculados con la desregulación serotoninérgica y noradrenérgica relacionada previamente con este fenómeno, y la suma de rasgos de carácter dan cuenta de la compleja interacción entre pautas heredadas y aprendidas del comportamiento suicida

Palabras clave:

Suicidio. Temperamento. Carácter. Personalidad.

Actas Esp Psiquiatr 2005;33(2):117-122

Temperament and character profile of persons with suicide attempt

Introduction. The aim of this study was to establish the association between temperament and character personality traits with attempted suicide patients.

Method. Consecutive male and female adults subjects, between 18-65 years old, presenting a suicide attempt and hospitalized in the Psychiatric Service of Civil Hospital of Guadalajara, Jalisco (Mexico), were evaluated based on Cloninger's Temperament and Character Inventory (TCI) and compared with the Mexican normative data.

Results. A total 63 subjects, with a mean age of 28.25 ± 9.28 years old, 54 % of whom were women, were enrolled. Personality traits associated with suicide attempt in comparison with general population included: temperament: elevation in «novelty seeking» (22.9 ± 6.0 vs 20.2 ± 5.1 ; $t = 3.30$, $df = 83$, $p = 0.01$), «harm avoidance» (19.0 ± 4.8 vs 12.6 ± 7.1 ; $t = 8.54$, $df = 132$, $p < 0.001$), and «self-transcendence» (19.1 ± 5.6 vs 16.4 ± 6.2 ; $t = 3.41$, $df = 100$, $p = 0.0009$); and character: decrease in «self-directedness» (26.8 ± 6.2 vs 29.9 ± 10.8 ; $t = -3.02$, $df = 161$, $p = 0.002$), and «cooperativeness» (26.0 ± 4.5 vs 28.2 ± 9.9 ; $t = -2.59$, $df = 214$, $p = 0.01$). Finally, males with suicide attempt showed higher «harm avoidance» than females (20.37 ± 5.3 vs 17.82 ± 4.1 ; $t = -2.14$, $df = 61$, $p = 0.036$).

Conclusions. Temperament traits associated with suicide attempt in the present study are related with serotonergic and noradrenergic deregulation previously involved in the phenomena, and the sum of the character personality dimensions explains the complex relationship between biological and learned factors of suicide behavior.

Key words:

Suicide. Temperament. Character. Personality.

Correspondencia:

Rebeca Robles García
Departamento de Investigación
Subdirección de Calidad y Desarrollo Institucional
Instituto Jalisciense de Salud Mental
Secretaría de Salud de Jalisco
Av. Zoquiapan, 1000-A (Colonia Zoquiapan)
45170 Zapopan, Jalisco (México)
Correo electrónico: reberobles@hotmail.com

INTRODUCCIÓN

El suicidio se ha convertido en una de las principales causas de defunción: ya desde hace algunos años la Organiza-

ción Mundial de la Salud estimó que mundialmente alrededor de 1.000 personas al día cometen suicidio. El intento de suicidio, obvio factor predictor del suicidio consumando, bien puede definirse como un comportamiento que significa la intención deliberada de provocarse la muerte¹. En las sociedades occidentales la ideación e intentos suicidas son más comunes en mujeres en una proporción de 3 a 1²⁻⁵, y para el suicidio consumado las cifras casi se invierten 4 a 1⁶.

Existe evidencia a favor de una estrecha relación entre la personalidad y el fenómeno suicida. Se han documentado: *a)* características de la personalidad relacionadas con el intento suicida, como introversión, dificultad para expresar las emociones, perfeccionismo, pesimismo, dependencia, rigidez, impulsividad, conductas autopunitivas, conflictos interpersonales, búsqueda de atención y conducta impulsiva, agresiva y/o antisocial, entre otras⁷⁻¹¹; *b)* relación entre ideación suicida y suicidio con rasgos de personalidad como neuroticismo¹² y evitación del daño¹³; *c)* presencia de trastornos de la personalidad en al menos una tercera parte de las personas que han consumado un suicidio (31-62 %) y hasta un 77 % en quienes han llevado a cabo una tentativa suicida¹⁴⁻²⁴, y *d)* aumento del riesgo suicida ante la comorbilidad de un trastorno de la personalidad y otro trastorno psiquiátrico^{17,18}. De hecho, diversos autores han planteado que la utilización de evaluaciones de la personalidad podrían apoyar la detección del riesgo suicida individual, y entonces intentar la prevención y/o atención oportuna y efectiva del suicidio²⁵⁻²⁸.

En la actualidad, entre los modelos de la personalidad existentes destaca, por su concepción psicobiológica, el propuesto por Cloninger²⁹, que basado en supuestos biogenéticos sobre las estructuras que modifican la respuesta adaptativa del individuo hacia el daño, evitación y recompensa propone tres dimensiones de temperamento, que son complementadas con otras tres dimensiones caracterológicas, centradas más en el aprendizaje consciente y social del individuo.

Recientemente, y basado en este modelo, Gruzca et al.³⁰ demostraron que una elevación en el rasgo temperamental denominado «evitación del daño» se relaciona con sintomatología depresiva, y que la «búsqueda de la novedad», otro rasgo temperamental, se asocia positivamente con historia de intentos suicidas en el pasado. Este estudio fue realizado en una muestra comunitaria, y los mismos autores reconocen que los casos graves podrían no estar representados. Además, la tentativa suicida previa fue evaluada con una forma de autoinforme. Por su parte, Bulick et al.³¹, en su estudio con pacientes con trastornos de la conducta alimentaria, encontraron que aquellos con historia de intentos suicidas mostraban una elevación en dos de los rasgos de carácter de este modelo de personalidad, la persistencia y la autotranscendencia, y disminución en un rasgo más denominado autodirección. Con ello se evidencian rasgos más bien caracterológicos relacionados con la conducta suicida.

En esta dirección, el objetivo del presente trabajo es determinar el perfil de temperamento y carácter de personas con tentativa suicida basado en el modelo psicobiológico de la personalidad de Cloninger en una muestra de pacientes mexicanos comparados con la población general.

MÉTODO

Participantes

La muestra del estudio se integró con personas de ambos sexos, entre 18 y 65 años de edad, hospitalizados por tentativa suicida en el Servicio de Psiquiatría del Antiguo Hospital Civil de Guadalajara, Jalisco (México), que presentaban conciencia clara, estaban médicamente estables y que firmaron un documento de consentimiento informado para participar en el estudio de manera voluntaria.

Instrumento

El Inventario de Temperamento y Carácter (ITC) es un cuestionario autoinformado compuesto por 240 reactivos que evalúa cuatro dimensiones de temperamento: *a)* búsqueda de la novedad; *b)* evitación del daño; *c)* dependencia de la recompensa, y *d)* persistencia, y tres dimensiones de carácter: *1)* autodirección; *2)* cooperatividad, y *3)* autotranscendencia, cada una con de tres a cinco subescalas, a excepción de la de persistencia³². El ITC ha sido ampliamente estudiado y ha mostrado adecuadas propiedades psicométricas en la población general y en muestras clínicas de diferentes culturas³²⁻³³, incluyendo la mexicana³⁴.

Procedimiento y análisis estadístico

Un médico psiquiatra evaluó la condición medico-psiquiátrica de los pacientes hospitalizados en el servicio de psiquiatría por presentar una tentativa suicida; aplicaba el instrumento a todos aquellos que cumplían los criterios de inclusión. Los datos fueron capturados y analizados en el paquete estadístico SPSS-X, versión 10. Como pruebas de hipótesis se llevaron a cabo la *t* de Student para grupos independientes con la finalidad de comparar las puntuaciones promedio de cada escala y subescala del ITC de las personas con intento suicida y los datos de la muestra de estandarización del instrumento en población mexicana publicados con antelación. Finalmente, se realizaron comparaciones de las puntuaciones promedio de las diferentes escalas y subescalas del instrumento por género (hombre, mujer) y estado civil (con pareja, sin pareja).

RESULTADOS

La muestra final del estudio estuvo integrada por 63 pacientes que realizaron tentativa suicida, de los cuales el

54 % (n = 34) son mujeres y el 46 % (n = 29) hombres, con una edad promedio de $28,25 \pm 9,28$ años. El 52,4 % (n = 33) no tenía pareja (soltero, separado, divorciado o viudo) y el 28,6 % (n = 18) vivía con su pareja. El 54 % (n = 34) estaban empleados en el momento del intento suicida, el 27 % (n = 17) se dedicaba al hogar, el 6,3 % (n = 4) eran estudiantes y el 6,3 % (n = 4) estaban desempleados. El nivel promedio de escolaridad en años fue de $7,27 \pm 4,08$ (0-17 años).

En la tabla 1 se muestran los resultados de las comparaciones entre las puntuaciones promedio para cada una de las escalas y subescalas del instrumento en el grupo de pacientes con intento suicida y las de la muestra mexicana empleada para el estudio de normalización y propiedades psicométricas de la versión en castellano del instrumento³⁴. Cabe agregar que los hombres con intento suicida que participaron en el estudio mostraron un mayor índice de evita-

Tabla 1 Comparaciones de rasgos superiores e inferiores de temperamento y carácter de Cloninger entre pacientes con ideación suicida y población normal mexicana

Rasgos superiores de temperamento y carácter	Intento suicida (n = 63)	Estandarización mexicana* (n = 269)	t	gl	p
Dimensiones de temperamento					
Búsqueda de la novedad	22,9 ± 6,0	20,2 ± 5,1	3,30	83	0,014
Excitabilidad exploradora frente a rigidez	6,2 ± 2,0	6,9 ± 2,2	-2,42	97	0,017
Impulsividad frente a reflexión	6,7 ± 1,7	3,9 ± 2,5	10,33	127	<0,0001
Extravagancia frente a discreción	4,5 ± 2,0	4,7 ± 2,0	-0,52	91	0,6
Desorden frente a restricción	5,5 ± 2,2	4,5 ± 2,0	3,26	87	0,0015
Evitación del daño					
Preocupación frente a optimismo	6,2 ± 2,0	3,5 ± 2,7	8,97	121	<0,0001
Miedo a lo incierto frente a confianza	3,6 ± 1,3	3,1 ± 1,7	3,05	127	0,002
Timidez frente a gregarismo	4,4 ± 1,7	2,9 ± 2,2	6,17	116	<0,0001
Fatigabilidad y astenia frente a vigor	4,6 ± 2,5	2,9 ± 2,4	5,23	93	<0,0001
Dependencia de la recompensa					
Sensibilidad frente a insensibilidad	4,8 ± 1,2	5,5 ± 2,2	5,95	132	<0,0001
Apego frente a separación	2,9 ± 1,5	4,9 ± 2,2	-0,09	173	0,92
Dependencia frente a independencia	4,1 ± 1,3	3,4 ± 1,3	-2,11	83	0,37
Persistencia frente a irresolución	4,5 ± 2,0	4,7 ± 1,8	-0,728	87	0,468
Dimensiones de carácter					
Autodirección					
Responsabilidad frente a culpabilidad	4,5 ± 2,0	5,9 ± 2,5	4,60	110	<0,0001
Determinación frente a sin dirección	4,8 ± 1,5	5,6 ± 2,3	-3,01	132	0,0003
Con recursos frente a apatía	2,9 ± 1,3	3,6 ± 1,6	-3,41	106	<0,0001
Autoaceptación frente a lucha interna	5,9 ± 2,2	6,4 ± 2,9	-1,50	116	0,13
Congruencia con ideales	8,5 ± 1,8	8,2 ± 3,2	1,15	162	0,24
Cooperatividad					
Aceptación social frente a intolerancia	4,7 ± 1,5	5,5 ± 2,5	-2,99	149	0,0003
Empatía frente a desinterés social	4,3 ± 1,5	4,4 ± 1,9	-0,43	111	0,66
Capacidad de ayuda frente a incapacidad	6,0 ± 1,6	5,4 ± 2,0	2,53	193	0,12
Compasión frente a venganza	5,1 ± 1,5	6,9 ± 3,1	6,55	150	<0,0001
Integridad frente a falta de escrúpulos	5,8 ± 1,3	5,8 ± 2,1	0,34	88	0,73
Autotranscendencia					
Concentración creativa frente a conciencia	7,3 ± 2,8	5,9 ± 2,6	3,64	89	0,0003
Identificación transpersonal	4,8 ± 2,2	4,3 ± 2,1	1,84	120	0,067
Aceptación espiritual frente a materialismo	6,9 ± 2,3	6,1 ± 3,1	2,30	83	0,023

*Tomada de Sánchez de Carmona et al., 1996³⁴.

ción del daño en comparación con las mujeres (media hombres: $20,37 \pm 5,3$; media mujeres: $17,82 \pm 4,1$; $t = -2,14$, $gl = 61$, $p = 0,036$) y que no se encontró diferencia clínica o estadísticamente significativa en las puntuaciones promedio de las diferentes variables de temperamento y carácter sujetas a estudio entre personas con intento suicida con y sin pareja.

CONCLUSIONES

El presente estudio muestra una evidencia adicional respecto a las diferencias de personalidad entre individuos con intento suicida y la población general. En términos generales, el perfil de personalidad de los sujetos con intento suicida, a diferencia de la población normal, se caracterizó por elevación de «búsqueda de la novedad», «evitación del daño» y «autotranscendencia», así como disminución de «autodirección» y «cooperatividad». Ya Gruzca et al.³⁰ habían sugerido una relación entre los rasgos temperamentales «búsqueda de la novedad y evitación del daño» y la historia de intentos suicidas en la población general, y Bulik et al.³¹ entre los de carácter «autotranscendencia» y «autodirección» y tentativa suicida en pacientes con trastornos de la conducta alimentaria.

Estos hallazgos pueden deberse al menos a que: *a)* de acuerdo con Cloninger³⁵ los rasgos de temperamento de la búsqueda de la novedad se encuentran regulados por el sistema dopaminérgico; *b)* los rasgos de temperamento de la evitación del daño se encuentran regulados por el sistema serotoninérgico, altamente implicado en la regulación del estado de ánimo³⁸; *c)* los rasgos de temperamento de la dependencia de la recompensa se encuentran regulados por el sistema noradrenérgico. Es bien sabido que la depresión es uno de los factores de riesgo más claramente establecidos de conducta suicida³⁶⁻³⁹, y *d)* la auto-dirección implica madurez, responsabilidad, constructividad y el establecimiento de metas, en tanto que la cooperatividad es una característica de individuos empáticos, tolerantes, compasivos, justos y capaces de brindar seguridad, apoyo, ayuda y servicio a los demás²⁹, por lo que no parece raro que se encuentren disminuidas en personas con intento suicida. Ya Plutchick et al.⁹, entre otros, han mostrado evidencias de la relación entre conducta violenta, impulsiva y antisocial e intencionalidad suicida.

Es necesario señalar que diversos autores han demostrado que una diversidad de trastornos psiquiátricos presentan una elevación en la «evitación del daño» y disminución de la «autodirección» en comparación con los grupos control, lo que les sugiere como unos rasgos asociados a psicopatología en general. Fassino et al.⁴⁰ los encontraron elevados en pacientes con anorexia y bulimia, Kusonoki et al.⁴¹ en personas con trastorno obsesivo-compulsivo o depresión mayor, Pélissolo et al.⁴² en fobia social, Hansenne et al.⁴³ en relación con la severidad de la depresión, Basiaux et al.⁴⁴ en pacientes con dependencia del alcohol, e incluso Szoke et al.⁴⁵ en pacientes con esquizofrenia.

Es posible sugerir que esta disminución de «autodirección» bien puede deberse a la presencia comórbida de algún trastorno de la personalidad. De la Rie et al.⁴⁶ encontraron que este rasgo predice justo la presencia o ausencia de tales entidades clínicas. Marteinsdottir et al.⁴⁷, sin embargo, encuentran una disminución de «autodirección» en personas con fobia social con y sin trastorno evitativo de la personalidad comórbida. Así pues, se antojan necesarios este tipo de estudios en muestras con pacientes con depresión mayor e intento suicida y tomando en cuenta el espectro de trastornos de la personalidad existentes.

Cabe agregar que el hallazgo en torno a la elevación estadísticamente significativa del rasgo de carácter «autotranscendencia» en pacientes con intento suicida frente a población general debe tomarse con toda la cautela que merece su tan cuestionada validez (incluso por el propio Cloninger)³², en tanto que involucra valores que bien pueden no ser compartidos por todas las culturas. En lo que respecta a las diferencias de género y los rasgos de temperamento y carácter de los pacientes con intento suicida, es importante hacer notar que pudiera existir una relación entre el alto índice de evitación del daño en hombres y su documentada utilización de medios de mayor letalidad y mayor suicidio consumado, en comparación con las mujeres⁶.

Entre las limitaciones más importantes de este trabajo habrá que señalar al menos que: *a)* la muestra no fue obtenida en forma aleatoria y el hospital en donde se llevó a cabo el estudio es de tercer nivel, por lo que la gravedad de los intentos y la propia psicopatología asociada a los mismos puede ser mayor que la de otros entornos clínicos; *b)* la ausencia de otros grupos psicopatológicos que no permite atribuir los rasgos de personalidad encontrados específicamente al intento suicida, debido a que éstos pueden encontrarse también en otros trastornos psiquiátricos e incluso estar asociados a estos pacientes, en virtud de determinados aspectos psicopatológicos de los mismos (como depresión y ansiedad) y no específicamente al intento suicida, y *c)* el reducido tamaño de la muestra hace imposible la generalización de estos resultados, que deben tomarse entonces como hallazgos con cierto valor heurístico, en tanto se dirijan estudios subsiguientes que permitan determinar la relación entre los rasgos de personalidad y aspectos psicopatológicos concretos.

AGRADECIMIENTOS

Se agradece la colaboración del doctor Rafael Medina Dávalos en la aplicación de los instrumentos a gran parte de la muestra y al licenciado José María Alejo Dueñas la recolección de parte del material bibliográfico y la revisión de la base de datos de este trabajo.

BIBLIOGRAFÍA

1. Sadock B, Sadock V. Suicida. En: Kaplan, Sadock, editores. Comprehensive textbook of psychiatry. Baltimore: Lippincott Williams Wilkins, 1999; p. 2031-40.

2. Garrison CZ, McKeown RE, Valois RF, Vincent ML. Aggression, substance use, and suicidal behaviours in high school students. *Am J Public Health* 1993;83:179-84.
3. Gould MS, Greenberg T. Youth suicide risk and preventive interventions: a review of the past 10 years. *J Am Acad Child Adolesc Psychiatry* 2003;42(4):386-405.
4. Grunbaum JA, Kann L, Kinchen SA. Youth Risk Behavior Surveillance-United States. *MMWR CDC Surveill Summ* 2001;51(SS4):1-64.
5. Lewinsohn PM, Rohde P, Seeley JR, Baldwin CL. Gender differences in suicide attempts from adolescence to young adulthood. *J Am Acad Child Adolesc Psychiatry* 2001;40:427-34.
6. Anderson RN. Deaths: leading causes for 2000. National Vital Statistic Reports. Hyattsville: National Centre for Health Statistics, 2000.
7. Lacy OW. Non-threatening, objective, psychometric identification of students at risk for depression and/or suicidal behaviour. *J College Student Psychotherapy* 1990;4:141-63.
8. Stelmachers ZT. Assessing suicidal clients. En: Butcher JN, editor. *Clinical personality assessment*. New York: Oxford, 1995; p. 367-79.
9. Plutchik R, Van Praag HM. Suicide, impulsivity, and antisocial behaviour. En: Stoff DM, Breiling J, Maser JD, editores. *Handbook of antisocial behaviour*. New York: Wiley, 1997; p 101-8.
10. Botsis AJ, Plutchik R, Kotler M, Van Praag HM. Parental loss and family violence as correlates of suicide and violence risk. *Suicide Life Threat Behav* 1995;25:253-60.
11. Pfeffer CR, Normandin L, Kakuma T. Suicidal children grow up: suicidal behaviour and psychiatric disorders among relatives. *J Am Acad Child Adolesc Psychiatry* 1994;33:1087-97.
12. Eysenck HJ, Eysenck SB. *Manual of Eysenck Personality Questionnaire*. San Diego: Educational and Industrial Testing Service, 1975.
13. Engström C, Brändström S, Sigvardsson S, Cloninger C. Bipolar disorder: harm avoidance a risk factor for suicide attempt. *Bipolar Disor* 2004;6:130.
14. Brent DA, Johnson BA, Perper J. Personality disorder, personality traits, impulsive violence and completed suicide in adolescents. *J Am Acad Child Adolesc Psychiatry* 1994; 33:1080-806.
15. Henriksson MM, Aro HM, Marttunen MJ. Mental disorders and comorbidity in suicide. *Am J Psychiatry* 1993;150:935-40.
16. Lesage AD, Boyer R, Grunberg F. Suicide and mental disorders: a case-control study in young men. *Am J Psychiatry* 1994;151:1063-8.
17. Cheng ATA, Mann AH, Chan KA. Personality disorder and suicide: a case-control study. *Br J Psychiatry* 1997;170:441-6.
18. Foster T, Gillespie K, McClelland R. Mental disorders and suicide in Northern Ireland. *Br J Psychiatry* 1997;170:447-52.
19. Suominen KH, Isometsä AT, Henriksson MM. Suicide attempts, personality disorder. *Acta Psychiatr Scand* 2000;102:118-25.
20. Suominen K, Henriksson M, Suokas J, Isometsä E, Ostamo A. Mental disorders and comorbidity in attempted suicide. *Acta Psychiatr Scand* 1996;94:234-40.
21. Nimeus A, Traskman-Bendz L, Alsen M. Hopelessness and suicidal behaviour. *J Affect Disord* 1997;42:137-44.
22. Ferreira de Castro E, Cunha MA, Pimenta F, Costa I. Parasuicide and mental disorders. *Acta Psychiatr Scand* 1998; 97:25-31.
23. Harris EC, Barraclough BM. Suicide as an outcome for mental disorders: a meta-analysis. *Br J Psychiatry* 1997; 170:205-28.
24. Casey P. Parasuicide and personality disorder: a review. En: Crepet P, Ferrari G, Platt M, Bellini M, editores. *Suicidal behaviour in Europe-recent research findings*. Roma: John Libbey CIC, 1992; p. 277-83.
25. Beautrais AL, Joyce PR, Mulder RT, Fergusson D, Deavoll B, Nightingdale S. Prevalence and comorbidity of mental disorders in persons making serious suicide attempts. *Am J Psychiatry* 1966; 153:1009.
26. Bongar B. *The suicidal patient: clinical and legal standards of care*. Washington: American Psychological Association, 1991.
27. Truant GS, O'Reilly R, Donaldson L. How psychiatrists weigh risk factors when assessing suicide risk. *Suicide Life-Threatening Behav* 1991;21:106-14.
28. Johnson WB, Lall R, Bongar B, Nordlund MD. The role of objective personality inventories in suicide risk assessment: an evaluation and proposal. *Suicide Life-Threatening Behav* 1999;29(2): 165-85.
29. Cloninger CR, Svrakic DM, Przybeck TR. A psychobiological model of temperament and character. *Arch Gen Psychiatry* 1993; 50(12):975-90.
30. Gruzca RA, Przybeck TR, Spitznagel EL, Cloninger CR. Personality and depressive symptoms: a multi-dimensional analysis. *J Affect Disord* 2003;74:123-30.
31. Bulik CM, Sullivan PF, Joyce PR. Temperament, character and suicide attempts in anorexia nervosa, bulimia nervosa and major depression *Acta Psychiatr Scand* 1999;100:27-32.
32. Cloninger CR, Przybeck TR, Svrakic DM, Wetzel RD. *The Temperament and Character Inventory (TCI): a guide to the development and use*. St. Louis: Centre for Psychobiology of Personality, 1994.
33. Gutierrez F, Torrens M, Boget R. Psychometric properties of TCI questionnaire in Spanish psychiatric populations. *Acta Psychiatrica Scand* 2001;103:143-7.
34. Sánchez de Carmona M, Páez F, López J, Nicolini H. Traducción y confiabilidad del Inventario de Temperamento y Carácter (ITC). *Salud Mental* 1996;19:5-9.
35. Cloninger CR. A systematic method for clinical description and classification of personality variants. *Arch Gen Psychiatry* 1987; 44:573-88.
36. Ghosh TB, Victor BS. Suicide. En: Hales RE, Yudofsky SC, Talbott JA, editores. *Textbook of Psychiatry*, 3.^a ed. Washington: The American Psychiatric Press 1999; p. 1383-400.
37. Goldstein RB, Black DW, Nasrallah A, Winokur G. The prediction of suicide: sensitivity, specificity, and predictive value of a multivariate model applied to suicide among 1,906 patients with affective disorders. *Arch Gen Psychiatry* 1991;48:418-22.
38. Barraclough B, Bunch J, Nelson B, Sainsbury P. A hundred cases of suicide: clinical aspects. *Br J Psychiatry* 1974; 125:355-73.
39. Angst J, Angst F, Stassen HH. Suicide risk in patients with major depressive disorder *J Clin Psychiatr* 1999;60:57.
40. Fassino S, Abbate-Daga G, Amianto F, Leombruni P, Boggio S, Rovera GG. Temperament and character profile of eating disorders: a controlled study with the temperament and character inventory. www.interscience.wiley.com 2000;412-25.
41. Kusunoki K, Sato T, Taga C, Yoshida T, Komori K, Narita T, et al. Low novelty seeking differentiates obsessive-compulsive disorder from major depression. *Acta Psychiatr Scand* 2000;101: 403-5.

42. Pélissolo A, André C, Pujol H, Yao SN, Servant D, Branconnier A, et al. Personality dimensions in social phobics with or without depression. *Acta Psychiatr Scand* 2002;105:94-103.
43. Hansenne M, Reggers J, Pinto E, Kjiri K, Ajamier A, Anseay M. Temperament and character inventory (TCI) and depression. *J Psychiatr Res* 1999;33:31-6.
44. Basiaux P, Le Bon O, Dramaix M, Massat I, Souery D, Mendlewicz J, et al. Temperament and character inventory (TCI) personality profile and subtyping in alcoholic patients: a controlled study. *Alcohol Alcoholism* 2001; 36:584-7.
45. Szoke A, Schurhoff F, Ferhadian N, Bellivier F, Rouillon F, Leboyer M. Temperament in schizophrenia: a study of the tridimensional personality questionnaire (TPQ). *Eur Psychiatry* 2002; 17:379-83.
46. De la Rie SM, Duijsens IJ, Cloninger CR. Temperament, character and personality disorders. *J Personal Disord* 1988;12:362-72.
47. Marteinsdottir I, Tillfors M, Furmark T, Anderberg UM, Ekselius L. Personality dimensions measured by temperament and character inventory (TCI) in subjects with social phobia. *Nord J Psychiatry* 2003;57:29-35.