

Intervención psicoterapéutica en la prevención del suicidio: diez años de experiencia práctica



Joaquim Puntí Vidal, Rebeca Gracia Liso, Jordi Torralbas Ortega, Laura Mor Maldonado, Montserrat Pàmias Massana y Diego J. Palao Vidal

**Hospital de Dia de adolescentes
Servicio de Salud Mental
Parc Taulí-Hospital Universitario
Universidad Autónoma de Barcelona
CIBERSAM
Sabadell (Barcelona)**



Resumen



El suicidio se encuentra entre las principales causas de muerte en adolescentes. Las tentativas autolíticas son el principal factor de riesgo del suicidio consumado. La depresión es la enfermedad mental con mayor riesgo de suicidio también en este grupo de edad. Sin embargo, un número significativo de adolescentes realizan tentativas autolíticas en el contexto de estresores ambientales a los que no saben enfrentarse apropiadamente y en ausencia de una enfermedad mental. En este contexto, más allá de las guías clínicas es importante dirigir el tratamiento de estas conductas suicidas al entrenamiento de habilidades de solución de problemas y de afrontamiento del estrés. Ésta es una intervención eficaz y recomendada por la OMS para evitar el suicidio.

En la ponencia se presentan los elementos que incluye el programa y los resultados obtenidos, tras 10 años de aplicación del programa de intervención psicológica en tentativas autolíticas, basado en terapia cognitivo-conductual. El programa se realiza en el hospital de día de salud mental de adolescentes del Consorci Corporació Sanitària Parc Taulí de Sabadell (Barcelona, España) y en el marco del Código Riesgo Suicidio de la Generalitat de Catalunya, para adolescentes de entre 12 y 18 años que han realizado una tentativa autolítica.

Índice



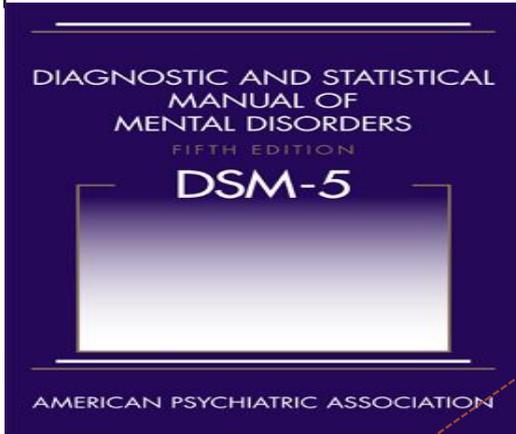
- Factores de riesgo de la conducta suicida en la adolescencia.
- Descriptivos clínicos de la muestra (Hospital de Día de Salud Mental de Adolescentes Parc Taulí).

- Revisión de intervenciones eficaces.
- Intervención psicoterapéutica Código Riesgo Suicidio Parc Taulí.
- Resultados (2008-2018).

Factores de riesgo



TRASTORNOS MENTALES



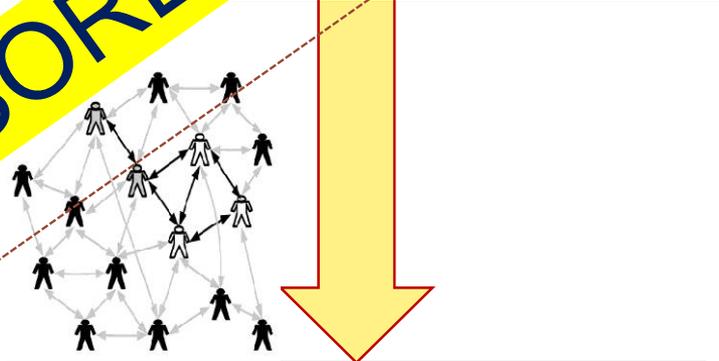
FACTORES FAMILIARES



IDEACIÓN SUICIDA



TRASTORNOS AUTOLÍTICAS (TA)



SUICIDIO CONSUMADO

TRASTORNOS TEMPERAMENTALES



ABUSOS



ESTRESORES PSICOSOCIALES

Factores de riesgo: redes sociales



Las redes sociales pueden contribuir a la difusión del suicidio:

La conducta suicida y autoagresiva genera menos **estigma** entre los adolescentes de hoy, que entre los progenitores de éstos.



La existencia y accesibilidad de las **redes sociales** y las **series** permite el contagio, la imitación, la banalización de la muerte y la normalización de la conducta suicida y las autolesiones entre adolescentes.

En los Estados Unidos, y tras el estreno de la serie "13 reasons why", las búsquedas del término "suicidio" en Google crecieron notablemente. Cerca de un millón y medio de búsquedas más de lo normal. (JAMA Intern Med. 2017;177(10):1527-1529).

Descriptivos clínicos; casos de 2008 a 2018 (n=269)



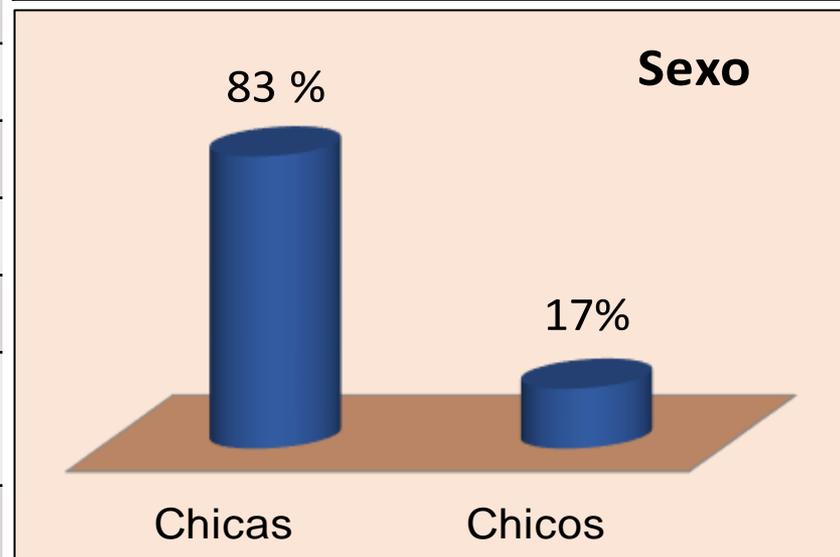
VARIABLES	RESULTADO
Edad media de la tentativa autolítica (TA)	15 a 17 años (71,6%)
Método utilizado en la TA	SIM >90% casos
Existencia de acontecimientos estresantes previos	Presentes (80%) Ppal. conflictiva familiar
Tipo de TA (impulsiva/planificada)	Impulsiva >80% casos
Existencia de TA previas a la inclusión en el programa	15%
Recurrencia de TA (a los 12 meses)	13,7%

Descriptivos clínicos; casos de 2008 a 2018 (n=269)



DIAGNÓSTICOS PRINCIPALES	%
Reacción de estrés	48,4%
Trastorno adaptativo	13,7%
Trastorno depresivo	9,5%
Trastorno de ansiedad	7,4%
Trastorno conducta alimentaria	7,4%
Trastorno de conducta	6,3%
TDAH	4,2%
Trastorno oposicionista desafiante	2,1%
TOC	1,1%

DISTRIBUCIÓN POR SEXO



Revisión de intervenciones eficaces



Evidencia limitada.

Dificultades específicas en los ECAs cuando se trata de comparar la eficacia de los tratamientos psicoterapéuticos:

- Existencia de factores comunes que afectan potencialmente a los resultados obtenidos.
- Escasa estandarización / manualización de los tratamientos psicológicos.
- En la mayoría de estudios el grupo de comparación recibe tratamiento habitual, pero éste no es homogéneo para los distintos estudios.

Revisión de intervenciones eficaces: Resumen de la evidencia GPC-2010(1)



Tratamiento farmacológico (ISRS)

1++ En adolescentes con depresión mayor e ideación suicida, la terapia combinada (FLX + TCC) reduce la ideación suicida de forma significativa.

1++ En adolescentes con depresión mayor, la terapia combinada de fluoxetina (FLX) y terapia cognitivo-conductual (TCC) produjo una mejoría más rápida en comparación con FLX y TCC de forma independiente y presenta un efecto protector de la conducta suicida.

Sin embargo, en adolescentes con depresión moderada-grave, la combinación TCC + FLX + cuidados estándar amplios, no fue más efectiva que la FLX + cuidados estándar amplios.

Guía de Práctica Clínica
de Prevención y Tratamiento
de la Conducta Suicida

I. Evaluación y Tratamiento

GUÍA DE PRÁCTICA CLÍNICA DE AL SE
MINISTERIO DE SALUD PÚBLICA, EDUCACIÓN E INNOVACIÓN

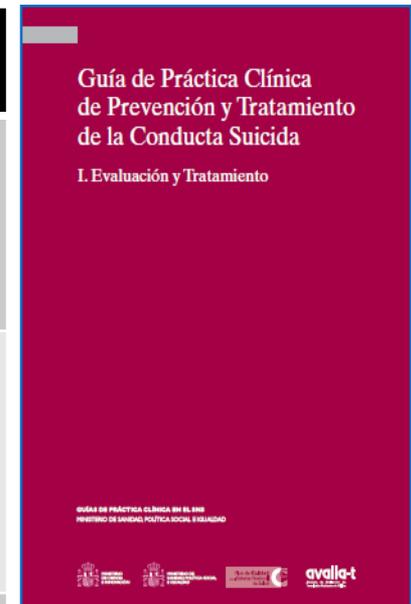


Revisión de intervenciones eficaces: Resumen de la evidencia GPC-2010 (2)



Intervenciones psicoterapéuticas

1+	En adolescentes con depresión, la terapia de solución de problemas (TSP) obtuvo mejores resultados que la lista de espera.
1+	La terapia interpersonal (TIP) obtuvo buenos resultados en adultos con conducta suicida frente al tratamiento habitual y también en adolescentes con riesgo suicida en el ámbito escolar (depresión) frente al tratamiento habitual.
3	En adolescentes con TLP y trastorno bipolar, la terapia dialéctico-conductual (TDC), podría ser efectiva en la reducción de la conducta suicida.



Revisión de intervenciones eficaces: Recomendaciones GPC-2010



Tratamiento farmacológico (ISRS)

A	En Depresión Mayor e ideación suicida: Terapia combinada (FLX + TCC).
---	---

Intervenciones psicoterapéuticas

B	Tratamiento psicoterapéutico específico: TDC en TLP y TCC en depresión mayor. TCC en formato grupal.
---	--

B	En adolescentes con riesgo suicida (depresión): TIP.
---	--

Terapia electroconvulsiva (TEC)

DGPC	En Depresión Mayor grave y persistente que no responde a otros tratamientos, con conductas que pongan en peligro la vida: TEC.
------	--

Guía de Práctica Clínica
de Prevención y Tratamiento
de la Conducta Suicida
I. Evaluación y Tratamiento

GUÍA DE PRÁCTICA CLÍNICA EN EL IIM
MINISTERIO DE SANIDAD POLÍTICA SOCIAL E IGUALDAD





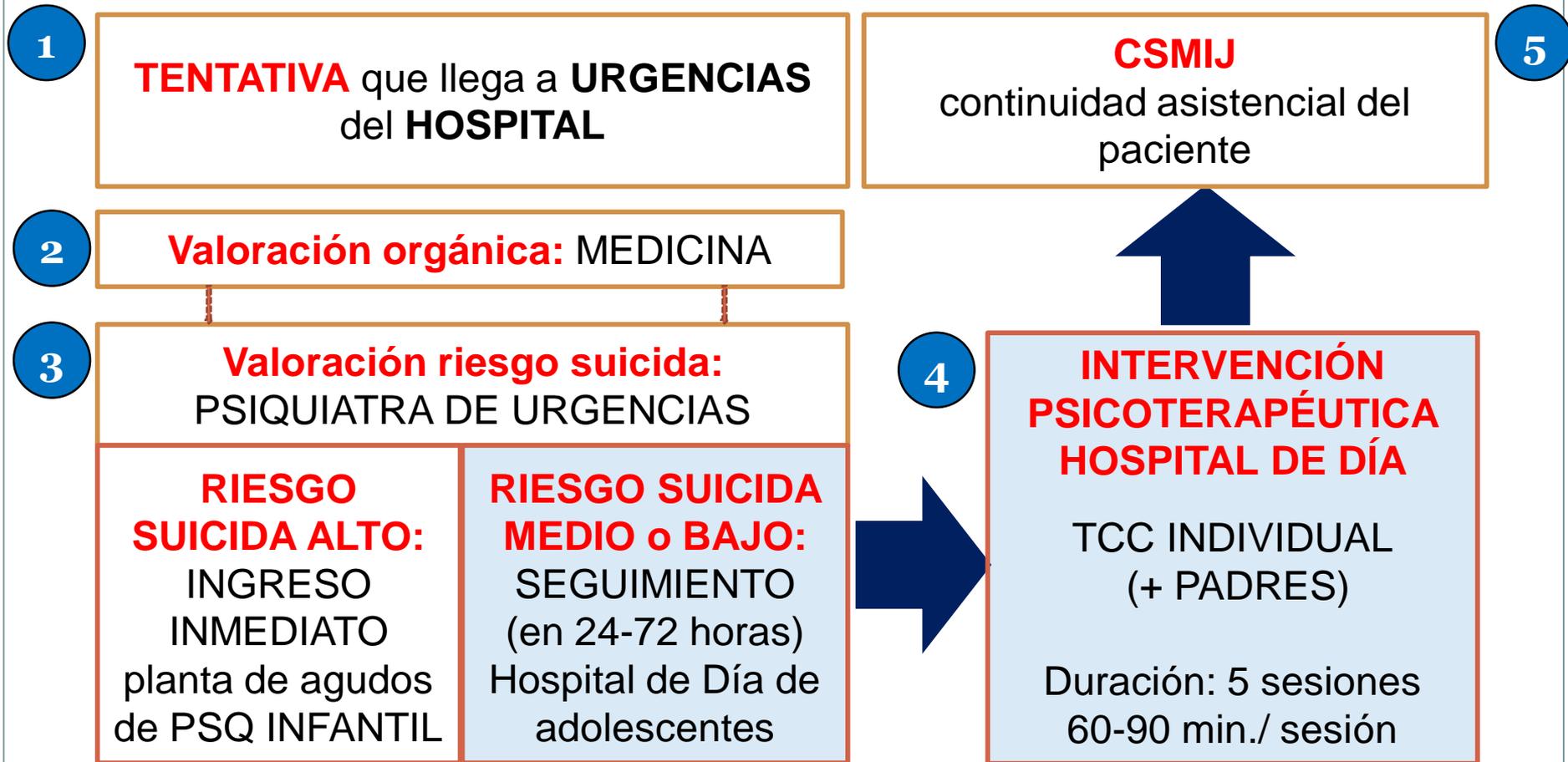
- Restringir el acceso a métodos comunes de suicidio (fármacos en adolescentes principal método SIM)
- Prevenir y tratar el Tr. depresivo y el abuso de sustancias (OH)

RECOMENDACIONES:

- Entrenar estrategias de solución de problemas
- Desarrollar estrategias de toma de decisiones
- Mejorar la autoestima

Intervención psicoterapéutica Código Riesgo Suicidio Parc Taulí

Protocolo de detección e intervención:



Intervención psicoterapéutica Código Riesgo Suicidio Parc Taulí



OBJETIVOS DE LA INTERVENCIÓN

- | | |
|---|--|
| 1 | Favorecer la atención psicológica preferente y la continuidad asistencial desde las urgencias hospitalarias (24 - 72h). |
| 2 | Favorecer la detección y atención precoz de los pacientes con psicopatología activa y con riesgo autolítico. |
| 3 | Evitar la desvinculación de los pacientes con TA y su pérdida en el circuito asistencial. |
| 4 | Disminuir el número de reintentos tras la intervención psicológica realizada. |
| 5 | Disminuir el número de suicidios consumados. |

Intervención psicoterapéutica Código Riesgo Suicidio Parc Taulí



ASPECTOS A CONSIDERAR DE LA TA

Letalidad del método utilizado

Rescatabilidad

Planificación

Funcionalidad de la tentativa

Intervención psicoterapéutica Código Riesgo Suicidio Parc Taulí



Intervención con el paciente

OBJETIVOS

- 1 ADQUIRIR HABILIDADES PARA EL **MANEJO DEL AFECTO NEGATIVO**
- 2 DISEÑAR UN PLAN DE ACCIÓN PARA LA **GESTIÓN DEL ESTRÉS**

TÉCNICAS

- 1 **PSICOEDUCACIÓN** DE LA CONDUCTA SUICIDA
- 2 DISEÑO DEL **ANÁLISIS FUNCIONAL**
- 3 ENTRENAMIENTO EN **REESTRUCTURACIÓN COGNITIVA (RC)** i **AUTOINSTRUCCIONES** POSITIVAS
- 4 **ESTRATEGIAS CONDUCTUALES** POSITIVAS
- 5 **TERAPIA DE SOLUCIÓN DE PROBLEMAS**

Intervención psicoterapéutica Código Riesgo Suicidio Parc Taulí

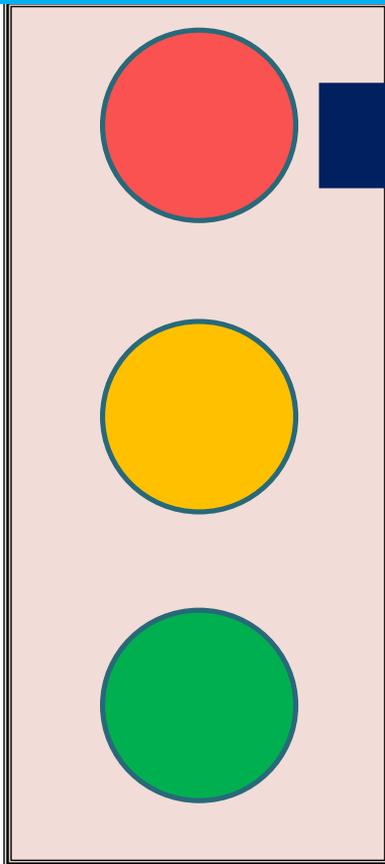


PSICOEDUCACIÓN DE LA CONDUCTA SUICIDA: OBJETIVOS

- 1** **Empatizar** con las dificultades y problemas actuales percibidos por el adolescente.
- 2** Fomentar la **motivación** e implicación activa en el tratamiento del adolescente. Establecimiento de **objetivos realistas**.
- 3** Enseñar al adolescente como puede “enfrentar los problemas” de una manera **alternativa al suicidio**.
- 4** Fomentar el **cambio de expectativas**. La conducta suicida: es una “estrategia ineficaz” de enfrentar los “problemas”.
- 5** Identificar que entre el **pensamiento** suicida y la **conducta** suicida **siempre media el individuo**: *“la conducta suicida empieza antes de cometer el intento, por lo que es posible detener el intento antes de que se produzca”*.
- 6** **Identificar situaciones y momentos de riesgo**.

Intervención psicoterapéutica Código Riesgo Suicidio Parc Taulí

Psicoeducación: Identificando situaciones de riesgo.
El semáforo



SITUACIONES DE RIESGO ALTO

- Cuando siento mucha rabia.
- Cuando mis padres me dejan sin móvil.
- Cuando pienso raro: “es mi vida y si quiero hacerlo, lo hago”.
- Cuando me da un bajón.
- Cuando tengo las pastillas a mano.
- Cuando tengo recuerdos malos del pasado.
- Cuando me siento solo.
- Cuando me bloquean por whatsapp.

Intervención psicoterapéutica Código Riesgo Suicidio Parc Taulí



ANÁLISIS FUNCIONAL: OBJETIVOS

- 1** **Identificar** que situaciones y factores psicológicos, personales, familiares y/o sociales han actuado como **predisponentes, participantes o mantenedores** de la conducta suicida.
- 2** **Entender porqué un adolescente “quiere morir”** (el objetivo de la conducta). Este es un aspecto clave para poder ayudarle a no tener que recurrir en un futuro a la conducta suicida.
- 3** **Explicar la TA** como el resultado de un proceso de toma de decisiones (**estrategia ineficaz**) ante un problema.
- 4** **Mostrar** al paciente **la posibilidad de control**, una vez identificadas las variables implicadas.

Intervención psicoterapéutica Código Riesgo Suicidio Parc Taulí



Análisis Funcional: Ejemplos de preguntas a realizar

- ¿Por qué querías morir?

Porqué mis amigas me han bloqueado y no quieren hablarme

- ¿Es una forma de escapar de una situación?

Es que me he metido en un buen lío, enviando esas fotos tuyas y ahora las han visto todos los de la clase... y no se que hacer...

- ¿Es una forma de enfrentar una emoción negativa?

Me dejan de lado, me siento sola y marginada. Me cabrea ver que quedan a escondidas mías y me siento una mierda...

- ¿Es una forma de comunicar que ya no puedes más?

Mis padres no me dejan salir, no me dejan quedar con nadie, me paso todo el día estudiando, no me dejan utilizar el móvil, me hacen ir vestida con ropas que no me gustan, mis amigos/as no me hablan...

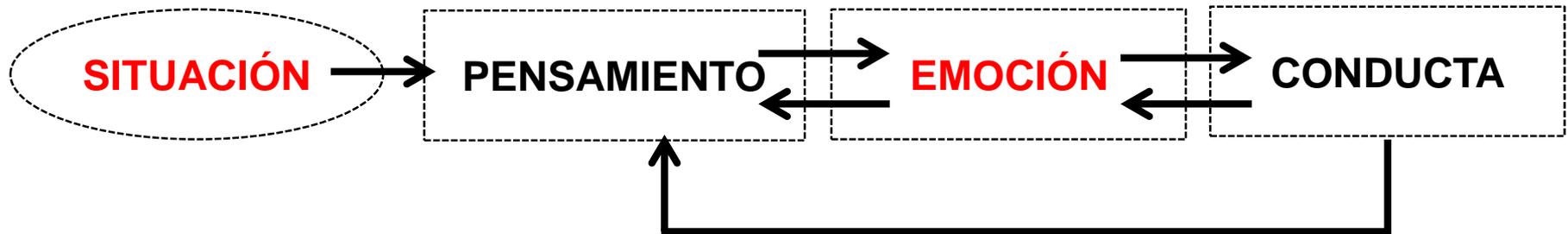
Intervención psicoterapéutica Código Riesgo Suicidio Parc Taulí

REESTRUCTURACIÓN COGNITIVA I AUTOINSTRUCCIONES POSITIVAS: OBJETIVOS

- 1** Aprender a **identificar “pensamientos desadaptativos”**:
 - Provocan emociones negativas: tristeza, rabia, impotencia, desesperanza y inutilidad.
 - Implican conductas problemáticas con uno mismo (y los demás).
 - No ayudan a resolver el problema con éxito, sino que lo complican a corto y/o a largo plazo.
- 2** Aprender a **generar “pensamientos adaptativos”**:
 - Hacen sentir bien y/o dan percepción de control.
 - Minimizan las consecuencias negativas iniciales del problema.
 - Ayudan a tener una mejor disposición a conseguir los objetivos.
- 3** Aprender a **utilizar el lenguaje interno** como un motivador de la conducta adaptativa.

Intervención psicoterapéutica Código Riesgo Suicidio Parc Taulí

Entrenamiento en RC. Ejemplo de modelo de trabajo:



Autoinstrucciones positivas en 1ª persona. Ejemplos:

- Mantén la calma. No pasa nada. Esto pasará.
- Tomate las cosas en su justa medida. No pierdas el control.
- Frénate. Respira hondo. Puedo manejar esta situación.
- Es normal sentirse así. Todo se pasa. Nada se queda siempre.
- Todo tiene remedio menos la muerte.

Intervención psicoterapéutica Código Riesgo Suicidio Parc Taulí



ESTRATEGIAS CONDUCTUALES POSITIVAS: OBJETIVOS

- | | |
|---|--|
| 1 | Aprender a utilizar estrategias conductuales de autocontrol (utilizar estrategias conductuales a partir del repertorio del propio paciente, si han funcionado en otros momentos de malestar emocional). |
| 2 | Practicar actividades físicas gratificantes (actividades consideradas como reforzadores positivos por el adolescente). |
| 3 | Practicar conductas alternativas e incompatibles con la conducta suicida (acompañarse de alguien, llamar por teléfono, salir a pasear con un adulto o persona de confianza...) |
| 4 | Elaboración de un plan de acción a seguir cuando aparece malestar emocional e ideación suicida. En última instancia, acudir a urgencias si la situación no es sostenible y antes de realizar ninguna conducta de riesgo. |

Intervención psicoterapéutica Código Riesgo Suicidio Parc Taulí

Estrategias conductuales / Plan de acción: Ejemplo

- Ponerme música y bailar hasta sudar.
- Salir acompañada a correr o en bicicleta, hasta cansarme.
- Irme al gimnasio con un/a amigo/a y hacer spinning.
- Llamar a un amigo/a de confianza o familiar y contarle cómo me siento.
- Programarme el día y ocuparme en las cosas que me gusta hacer (videojuegos, dibujar...)
- Salir a pasear con alguien y tomar el aire.
- Esperar a calmarme y no tomar decisiones ahora.
- Practicar relajación.
- Darme una ducha bien fría.

... y si todo lo anterior falla y nada sirve: IR A URGENCIAS

Intervención psicoterapéutica Código Riesgo Suicidio Parc Taulí



TERAPIA DE RESOLUCIÓN DE PROBLEMAS: OBJETIVOS

- | | |
|---|--|
| 1 | Fomentar las creencias de autoeficacia |
| 2 | Considerar los problemas como retos |
| 3 | Aprender a controlar las emociones |
| 4 | Aprender a parar y pensar antes de actuar |

Intervención psicoterapéutica Código Riesgo Suicidio Parc Taulí

Entrenamiento en solución de problemas: Fases.

- **Orientación al problema**
En la vida tener problemas es “lo normal”
- **Definición y formulación del problema**
Limítate a los hechos y circunstancias. Se objetivo
- **Generación de soluciones alternativas**
Cuantas más y más variadas soluciones mejor. Todo vale. No juzgues
- **Toma de decisiones**
Ordena las soluciones de la más apropiada a la menos apropiada
- **Práctica y verificación de la solución**
Actúa, refuézate y si esta solución no ha funcionado, no desesperes. Tan sólo tienes que poner en práctica la siguiente

Intervención psicoterapéutica Código Riesgo Suicidio Parc Taulí

Intervención con los padres

OBJETIVOS:

- 1 **Explicar la TA, a partir del análisis funcional del caso**, como un proceso de toma de decisiones ineficaz del adolescente
- 2 Proporcionar estrategias y consignas claras que aseguren la **supervisión del adolescente**. Los **fármacos** o objetos cortantes (si es el caso) deben quedar **fuera del acceso del adolescente**.
- 3 **Normalizar cuanto antes la vida** del adolescente en los aspectos preservados: asistencia escolar, actividades de ocio,...
- 4 **No realizar cambios reactivos a la TA** que puedan favorecer el mantenimiento de esta conducta.
- 5 Mantener un **estilo educativo basado en la parentalidad positiva**: validar las emociones del hijo/a, sin minimizar, culpabilizar o ridiculizar.

Intervención psicoterapéutica Código Riesgo Suicidio Parc Taulí



Intervención con la escuela (previo consentimiento padres)

OBJETIVOS:

- | | |
|---|--|
| 1 | Informar al referente educativo para asegurar objetivos escolares del adolescente y las adaptaciones necesarias (si se consideran apropiadas). |
| 2 | Proporcionar pautas y consignas claras de manejo y supervisión , que eviten la estigmatización del adolescente, preservando su privacidad frente al grupo de clase. |
| 3 | Implementar medidas anti-acoso que aseguren el bienestar y seguridad del adolescente (si es necesario). |
| 4 | No realizar cambios reactivos por parte de la escuela/profesorado que puedan ser un factor de mantenimiento de la conducta suicida. |

Resultados (2008-2018)



Elevada vinculación de los pacientes atendidos al servicio de salud mental:

- ❑ El 98% de los adolescentes siguen vinculados a los 3 meses de realizar la TA (período de mayor riesgo de reintento).

Elevado número de altas del programa:

- ❑ El 32% de los adolescentes atendidos son alta del programa a los 12 meses de iniciarlo.
- ❑ Sólo el 17,9% de los pacientes mantiene tratamiento en salud mental pasados los 10 años de la TA.
- ❑ El diagnóstico más frecuente en los pacientes que siguen recibiendo tratamiento en salud mental, tras 10 años, es el de trastorno de la personalidad (9,5%).

Escaso número de reintentos autolíticos entre los adolescentes atendidos:

- ❑ Sólo el 13'7% de los adolescentes atendidos ha realizado uno o más reintentos autolíticos en los siguientes 12 meses de la TA.
- ❑ Un suicidio consumado entre los 269 adolescentes atendidos entre 2008-2018.

Intervención psicoterapéutica en la prevención del suicidio: diez años de experiencia práctica



**Hospital de Día de adolescentes
Servicio de Salud Mental
Parc Taulí-Hospital Universitario
Universidad Autónoma de Barcelona
CIBERSAM
Sabadell (Barcelona)**

