

Diagnóstico y tratamiento de conductas suicidas en adolescentes y jóvenes

Carolina Hausmann-Stabile, PhD

29 de Noviembre del 2018

**BRYN
MAWR**
COLLEGE



Definiciones Importantes



UNIVERSIDAD
SAN SEBASTIAN



No existe una sola definición o taxonomía que sirva para capturar completamente la complejidad y diversidad de las conductas que suelen ser clasificadas como “suicidas”.

(Silverman et al., 2007)

El DSM-5 recomienda que se investiguen las conductas de automutilación no-suicidas y las conductas suicidas como síndromes.

(APA, 2013)



UNIVERSIDAD
SAN SEBASTIAN



Diferencia entre las Conductas Para-Suicidas y Suicidas

- **Intención de la acción**
- **Percepción del incidente**
- **Función de la conducta**
- *Cronicidad*
- *Letalidad del método*



UNIVERSIDAD
SAN SEBASTIAN



- Las conductas de automutilación no-suicidas son definidas como auto-daño sin la intención de morir (Nock & Prinstein, 2004; Muehlenkamp, 2005)
- La evidencia sugiere que la mayoría de los adolescentes que se automutilan sin intención suicida lo hacen para manejar sufrimiento emocional intenso (Chapman, Gratz, & Brown, 2006; Klonsky & Muehlenkamp, 2007; Nock & Prinstein, 2004; Yip, 2005).
- En general, se considera que las conductas suicidas involucran la ideación o la acción que tiene intención de causar la muerte, independientemente de la letalidad de las mismas (Goldsmith, Pellmar, Kleinman, & Bunney, 2002).



Conductas Suicidas

Ideación - Planificación - Intentos - Suicidio



Modelos Teóricos de la Conducta Suicida



Modelos de Factores de Riesgo y Protección

Rev Med Chile 2015; 143: 320-328

Prevalencia de intento de suicidio adolescente y factores de riesgo asociados en una comuna rural de la provincia de Concepción

MARIO VALDIVIA¹, DANIEL SILVA¹, FÉLIX SANHUEZA¹,
FÉLIX COVA², ROBERTO MELIPILLÁN¹

Tabla 2. Análisis de cada variable con Tablas de contingencia para determinar diferencias estadísticamente significativas

Variable	χ^2	gl	Valor p
Sexo	12,762	1	< 0,001
Edad	2,633	4	0,621 (N.S.)
Escolaridad	1,498	3	0,683 (N.S.)
Residencia urbano-rural	3,786	1	0,052 (N.S.)
Presencia progenitores	9,318	3	0,025
Residencia año escolar	11,381	3	0,010
Funcionamiento familiar	29,553	2	< 0,001
Intento suicidio en los padre	0,017	1	0,897 (N.S.)
Cons. Alcohol	3,104	1	0,078 (N.S.)
Cons. Drogas	5,307	1	0,021
Tabaco	15,179	1	< 0,001
Autoestima	10,808	4	0,02
Desesperanza (cuatro categorías)	9,696	3	0,021
Depresión (Beck)	35,719	4	< 0,001
Depresión (CDI)	20,175	1	< 0,001
Ideación suicida reciente	86,669	2	< 0,001
Ideación suicida antigua	70,478	2	< 0,001



UNIVERSIDAD
SAN SEBASTIAN



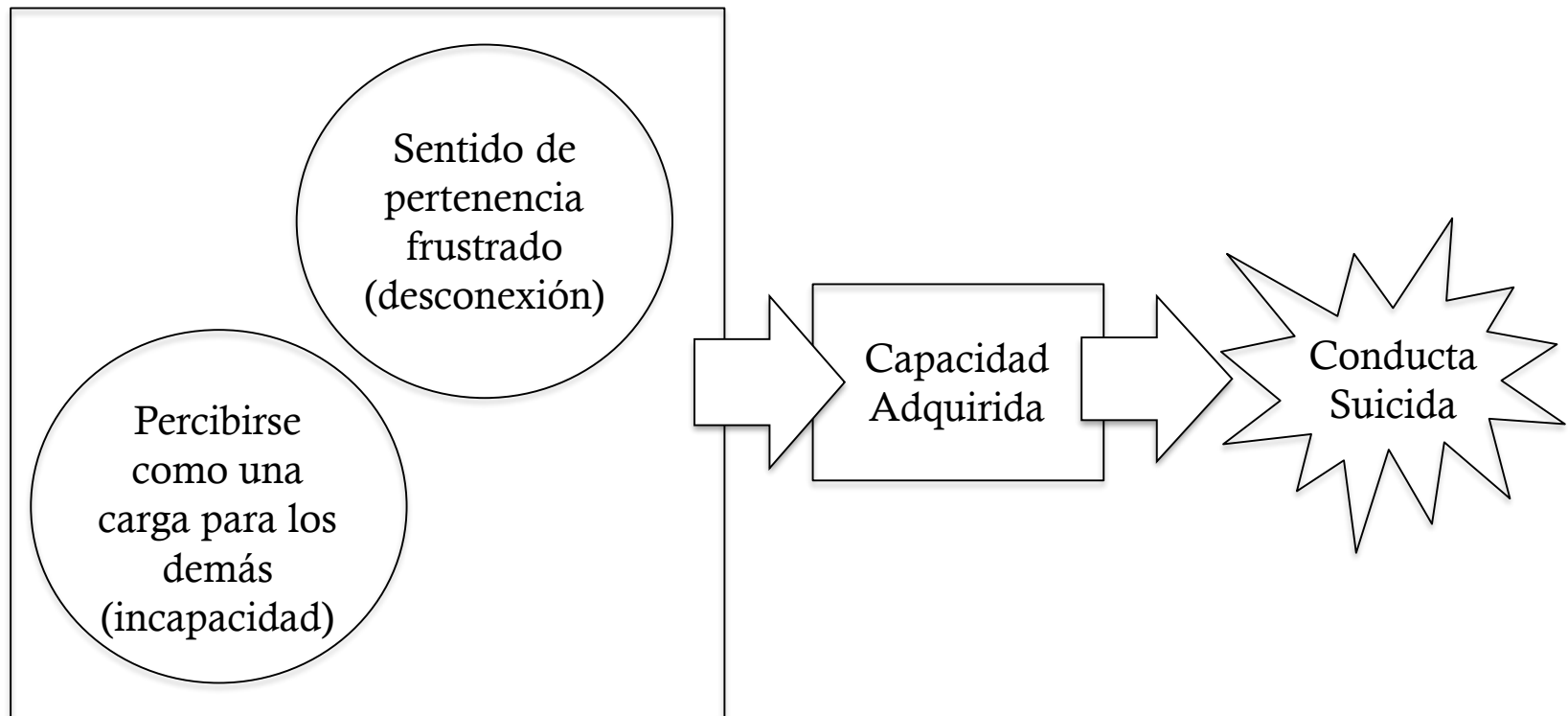
TIERRA DE ESPERANZA
Fundación Chilena por la Infancia, sus Derechos y su Futuro



Teoría Psicológica Interpersonal del Comportamiento Suicida

(Joiner, 2005; Joiner et al, 2009)

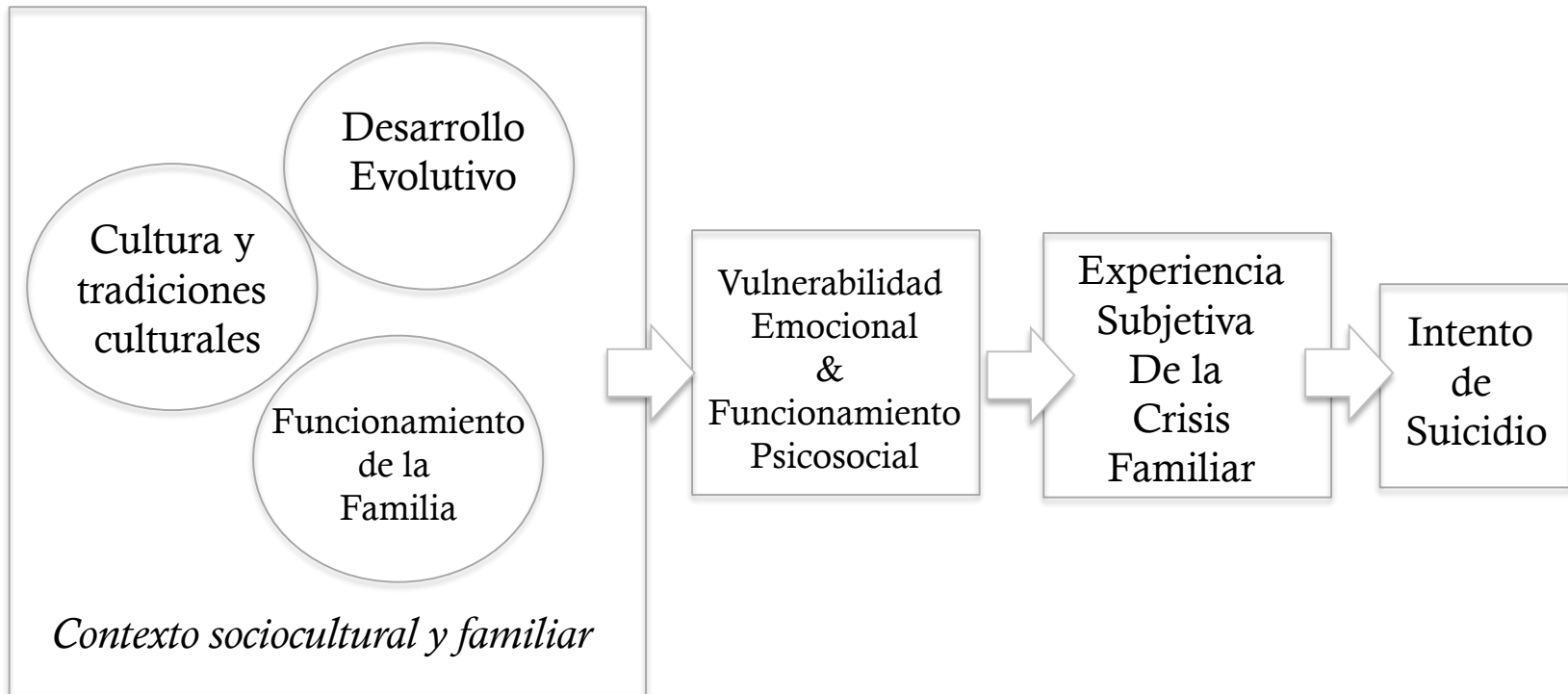
Las conductas suicidas emergen del deseo de morir y de la habilidad de llevar a cabo ese deseo.



Teoría Evolutiva-Ecológica de los Intentos de Suicidio

(Zayas et al, 2005)

Las conductas suicidas emergen en contextos socioculturales, evolutivos y familiares.



Evaluación de Conductas Suicidas en Contextos Clínicos



UNIVERSIDAD
SAN SEBASTIAN



El objetivo principal de una evaluación sistemática es coleccionar información que nos permita contestar si:

Este paciente, aquí y ahora, está en peligro de intentar suicidarse?

Es este contexto de servicios capaz de responder al riesgo suicida de este paciente?



UNIVERSIDAD
SAN SEBASTIAN



Instrumentos estandarizados para evaluar conductas suicidas

Columbia Suicide Severity Rating Scale (C-SSRS; Posner y otros, 2010)*
Scale for Assessment of Suicide Risk (SASR; Tuckman & Youngman, 1968)
Firestone Assessment of Self-Destructive Thoughts (FAST; Firestone & Seiden, 1990)
Suicide Ideation Questionnaire (ASIQ; Reynolds, 1987, 1988)
Suicide Behavior History Form (SBHF; Reynolds & Mazza, 1992)
Risk-Rescue Scale (Weissman & Worde, 1974)
Beck Suicide Intent Scale (dos versiones SSI-W & SSI-C; Beck)

Letalidad:

Lethality of Suicide Attempt Rating Scale (LSARS; Smith et al., 1984)



Columbia Suicide Severity Rating Scale (C-SSRS; Posner y otros, 2010)*

<i>SUICIDAL IDEATION</i>					
<p><i>Ask questions 1 and 2. If both are negative, proceed to “Suicidal Behavior” section. If the answer to question 2 is “yes”, ask questions 3, 4 and 5. If the answer to question 1 and/or 2 is “yes”, complete “Intensity of Ideation” section below.</i></p>	Since Last Visit				
<p>1. Wish to be Dead Subject endorses thoughts about a wish to be dead or not alive anymore, or wish to fall asleep and not wake up. <i>Have you thought about being dead or what it would be like to be dead?</i> <i>Have you wished you were dead or wished you could go to sleep and never wake up?</i> <i>Do you wish you weren't alive anymore?</i></p> <p>If yes, describe:</p>	<table style="width: 100%; border: none;"> <tr> <td style="padding: 5px;">Yes</td> <td style="padding: 5px;">No</td> </tr> <tr> <td style="text-align: center; padding: 5px;"><input type="checkbox"/></td> <td style="text-align: center; padding: 5px;"><input type="checkbox"/></td> </tr> </table>	Yes	No	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Yes	No				
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>				
<p>2. Non-Specific Active Suicidal Thoughts General, non-specific thoughts of wanting to end one's life/commit suicide (e.g., “I've thought about killing myself”) without thoughts of ways to kill oneself/associated methods, intent, or plan during the assessment period. <i>Have you thought about doing something to make yourself not alive anymore?</i> <i>Have you had any thoughts about killing yourself?</i></p> <p>If yes, describe:</p>	<table style="width: 100%; border: none;"> <tr> <td style="padding: 5px;">Yes</td> <td style="padding: 5px;">No</td> </tr> <tr> <td style="text-align: center; padding: 5px;"><input type="checkbox"/></td> <td style="text-align: center; padding: 5px;"><input type="checkbox"/></td> </tr> </table>	Yes	No	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Yes	No				
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>				
<p>3. Active Suicidal Ideation with Any Methods (Not Plan) without Intent to Act Subject endorses thoughts of suicide and has thought of at least one method during the assessment period. This is different than a specific plan with time, place or method details worked out (e.g., thought of method to kill self but not a specific plan). Includes person who would say, “I thought about taking an overdose but I never made a specific plan as to when, where or how I would actually do it...and I would never go through with it.” <i>Have you thought about how you would do that or how you would make yourself not alive anymore (kill yourself)? What did you think about?</i></p> <p>If yes, describe:</p>	<table style="width: 100%; border: none;"> <tr> <td style="padding: 5px;">Yes</td> <td style="padding: 5px;">No</td> </tr> <tr> <td style="text-align: center; padding: 5px;"><input type="checkbox"/></td> <td style="text-align: center; padding: 5px;"><input type="checkbox"/></td> </tr> </table>	Yes	No	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Yes	No				
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>				
<p>4. Active Suicidal Ideation with Some Intent to Act, without Specific Plan Active suicidal thoughts of killing oneself and subject reports having <u>some intent to act on such thoughts</u>, as opposed to “I have the thoughts but I definitely will not do anything about them.” <i>When you thought about making yourself not alive anymore (or killing yourself), did you think that this was something you might actually do?</i> <small><i>This is different from (as opposed to) having the thoughts but knowing you wouldn't do anything about it.</i></small></p>	<table style="width: 100%; border: none;"> <tr> <td style="padding: 5px;">Yes</td> <td style="padding: 5px;">No</td> </tr> <tr> <td style="text-align: center; padding: 5px;"><input type="checkbox"/></td> <td style="text-align: center; padding: 5px;"><input type="checkbox"/></td> </tr> </table>	Yes	No	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Yes	No				
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>				

Necesitamos también evaluar factores de riesgo...

Para adolescentes y adultos:

Escala de desesperanza de Beck: mide la severidad de la desesperanza. Puntajes = 0 > de 9 están asociados con conductas suicidas.



Intervención en Conductas Suicidas



UNIVERSIDAD
SAN SEBASTIAN



TIERRA DE ESPERANZA
Fundación Chilena por la Infancia, sus Derechos y su Futuro



**El objetivo principal de cualquier intervención es
INCREMENTAR el efecto de los factores de protección y
REDUCIR el efecto de los factores de riesgo.**



UNIVERSIDAD
SAN SEBASTIAN



TIERRA DE ESPERANZA
Fundación Chilena por la Infancia, sus Derechos y su Futuro



Cómo y donde intervenimos?

- a. Intervención en crisis (estabilización psiquiátrica individual, intervención familiar o postvención)**
- b. Tratamiento ambulatorio (individual o familiar; breve o extendido; en el hogar, la clínica o la escuela)
- c. Prevención (individual, familiar, comunitaria, institucional)
- d. Intervención compleja multi-nivel

***Una observación sobre los “contratos de seguridad”*

Ejemplos de tratamientos individuales basados en la evidencia

Terapia dialéctica conductual (Dialectical Behavior Therapy – DBT, Lineham):

Muy efectiva para resolver la desregulación emocional característica de las conductas para-suicidas y suicidas. (Regla de las 24 horas)

<https://www.youtube.com/watch?v=x0Iky4NWN2U>

Entrevista Motivadora (Motivational Interviewing, Miller y Rollnick)

Hay evidencia de que MI es aceptada por pacientes con conductas suicidas y para-suicidas (Britton et al., 2012), aumenta al adherencia al tratamiento (Britton et al., 2008), y es efectiva en el tratamiento de conductas suicidas y para-suicidas (Zerler, 2009).

<http://www.motivationalinterview.org/>

Ejemplos de tratamientos familiares basados en la evidencia

Intervención Familiar Basada en el Apego (Attachment Based Family Treatment, ABFT, Diamond)

Única intervención familiar desarrollada para tratar las conductas suicidas y parasuicidas de adolescentes.

ABFT se focaliza en desarrollar cinco áreas a lo largo de 16 visitas:

Area I: Mejorar la relación familiar.

Area II: Ayudar a identificar y resolver problemas de apego

Area III: Ayudar a mejorar el parenting

Area IV: Ayudar a los adolescentes y sus padres a resolver los problemas de apego.

Area V: Ayudar a los padres a sostener la autonomía e independencia de los adolescentes.



UNIVERSIDAD
SAN SEBASTIAN



Ejemplos de políticas públicas basados en la evidencia

Prescripción de anti-depresantes (SSRIs)

Coyne et al, 2013

Limitar el acceso a armas

Chapman et al, 2006



UNIVERSIDAD
SAN SEBASTIAN



- **Programas comunitarios**
 - United States Air Force Suicide Prevention Program
 - Programa de reduccion de acceso a analgesicos (Reduced Analgesic Packaging)
- **Programas para sala de emergencias**
 - Reduccion de acceso a metodos – para padres (ER Means Restriction Education for Parents)
 - Intervencion para adolescents mujeres (Emergency Room Intervention for Adolescent Females)
- **Programas para escuelas**
 - C-Care/CAST
 - CARE (Care, Assess, Respond, Empower)*
 - CAST (Coping and Support Training)*
 - Columbia University TeenScreen
 - Lifelines
 - Reconnecting Youth
 - SOS Signs of Suicide
 - American Indian Life Skills Development/Zuni Life Skills Development




Más Modelos Basados en la Evidencia

<http://www.sprc.org/>

<http://www.afsp.org/>

<http://www.nrepp.samhsa.gov/>

<http://www.cochrane.org/>



Education Development Center Inc. ©2015 All Rights Reserved.

Evidence-Based Treatments for Suicidality

102

- With 50+ studies there are few evidence-based treatments
- There is little to no support for medication-only or hospitalization
- RCT's and replications support:
 - Dialectical Behavior Therapy (DBT)
 - Cognitive Therapy for Suicide Prevention (CBT-SP)
 - Collaborative Assessment and Management of Suicidality (CAMS)
 - Non-demand follow-up contact (caring contacts)

ZERO Suicide
Education Development Center Inc. ©2015 All Rights Reserved.

Slide courtesy of David Jones

Carolina Hausmann-Stabile, PhD
chausmanns@brynmawr.edu
<https://www.brynmawr.edu>
<https://www.brynmawr.edu/socialwork/>



UNIVERSIDAD
SAN SEBASTIAN

