PSICOTERAPIA BREVE EN CONDUCTAS (NO) SUICIDAS EN ADOLESCENTES

Salvador A, Batlle S, Nascimento MT, Sorli R, Diaz L, Vilar A, López J, Baeza E, Navarro H, Martin LM. Centro de Salud Mental Infanto-Juvenil Sant Martí-La Mina, INAD, Parc de Salut Mar.

63 Congreso Nacional Asociación Española de Psiquiatría del Niño y del Adolescente. Oviedo, 30 Mayo - 1 Junio 2019

Introducción

En los últimos años ha habido un aumento de las conductas (no) suicidas entre la población adolescente, pasando a ser la principal causa de muerte a nivel europeo (1). Teniendo en cuenta la escasa evidencia científica en cuanto a intervenciones psicoterapéuticas breves en población adolescente -únicamente se han encontrado en población adulta- (2), se ha diseñado el programa "Psicoterapia breve en conductas (no)suicidas", basado en la Terapia Cognitivo-Conductual (TCC) y adaptado del *Cutting down*: A *CBT workbook for treating young people who self-harm*.

El programa está orientado a reducir la ideación/conducta (no)suicida de nuestros adolescentes.

Además, se espera conocer qué factores de riesgo y protección pronostican su evolución con el fin de encontrar el perfil clínico con más probabilidad de reincidir y así focalizar los recursos en aquellos pacientes de más riesgo.

Método

El programa está formado por 8 sesiones de intervención semanales divididas en los siguientes apartados: 1. Historia vital, análisis de la conducta previa e introducción de la TCC (análisis funcional). 2. Emociones. 3. Motivación al cambio. 4. Pensamientos trampa. 5-7. Estrategias de afrontamiento. 8. Gestión futuras crisis.

Además, se realizan 2 sesiones de evaluación (pre-post tratamiento) para valorar sintomatología depresiva (BDI-II), sentimientos de desesperanza (BHS), ideación suicida (C-SSRS), estrategias de afrontamiento (ACS), motivación al cambio (URICA), nivel de funcionalidad global (C-GAS). Además, se evalúan alianza terapéutica (WATOCI), rasgos de personalidad (PID-5) e historia de trauma (THQ). El programa se ha aplicado hasta ahora a 7 pacientes adolescentes del Centro de Salud Mental Infanto-Juvenil (CSMIJ) que han presentado ideas y/o conductas (no) suicidas.

Resultados

Se presentan datos descriptivos de la muestra: edad (X= 15'8 años), género (100% mujeres), rasgos de personalidad (predominancia afecto negativo (X= 1'71 sobre 5), historia de trauma (85,7% abandono, 71,4% bullying, 14% abuso sexual), firma contrato terapéutico (71'4%) y alianza terapéutica (valoración media 7,74 sobre 10).

Se comparan medidas pre-post sobre sintomatología depresiva (p=0.04), sentimientos de desesperanza (p=0.20), ideación suicida (p=0.66), estrategias de afrontamiento (Culpa [ACS- Cu] p=0.04, Pensamiento optimista [ACS-Po] p=0.05) motivación al cambio (no sign) y nivel de funcionalidad global (p=0.001).

Gráfico 1. Sint. Depresiva y estrategias de afrontamiento

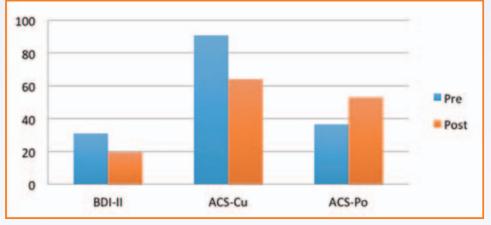
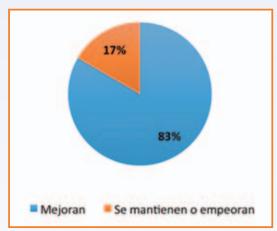


Gráfico 2. Funcionalidad global post-ttm



Discusión

Con la muestra obtenida hasta el momento, el programa "psicoterapia breve en conductas (no) suicidas" resulta ser efectivo en cuanto a la reducción de los síntomas depresivos. A su vez, mejora el nivel de funcionalidad global de las pacientes, disminuyendo las estrategias de afrontamiento desadaptativas utilizadas (especialmente la culpa) y aumentando las adaptativas (Fijarse en lo positivo). Además, señalar que el compromiso por parte del paciente (reflejado por ej. en el contrato terapéutico) así como la alianza terapéutica, pueden ser determinantes a la hora de pronosticar la evolución. Por último, cabe destacar que, a pesar de que la valoración subjetiva ha sido positiva en todas las áreas evaluadas, el reducido tamaño de la muestra no ha reflejado estadísticamente esa tendencia positiva.

Bibliografía

- 1. Global accelerated action dor the health od adolescents (AA-HA!). Guidance to support country implementation. WHO.
- 2. Christopher J. An exploratory randomised trial of a simple, brief psychological intervention to reduce subsequent suicidal ideation and behaviour in patients admitted to hospital for self-harm. *BJP* 2016, 208:470-476.

