Riesgo suicida en adolescentes

Ps. Daniela Ibacache

Adolescencia

DESARROLLO NEUROBIOLÓGICO

REORGANIZACIÓN ESTRUCTURA CEREBRAL

PODA: ADELGAZAMIENTO SUST. GRIS

- Poda Ramificaciones
- Modelación Conexiones
- Mejora Conducción → ↑ Sustancia Blanca

DESEQUILIBRIO EN EL DESARROLLO

- Áreas Subcorticales Límbicas (Sist. Recompensa)
- CPF (cognitivo)

Adolescent brain development in normality and psychopatology. M, Luciana. Dev Pshychopathol. 2013 November; 35 (4 0 2): 1325-1345. doi:10.1017/S0954579413000643

Adolescencia

REORGANIZACIÓN CEREBRAL

- El inicio de la poda neuronal es considerado hormono-dependiente.
- El aumento de sustancia blanca es independiente de la influencia hormonal.

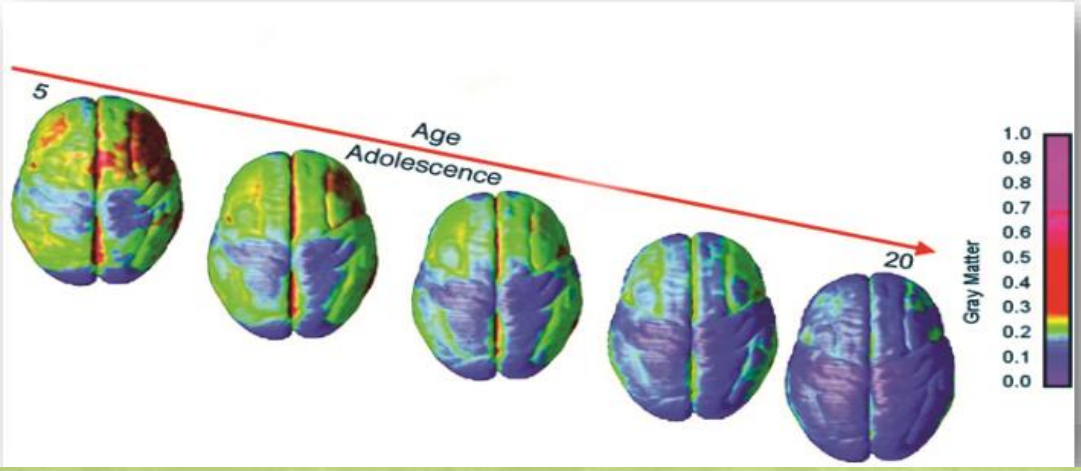
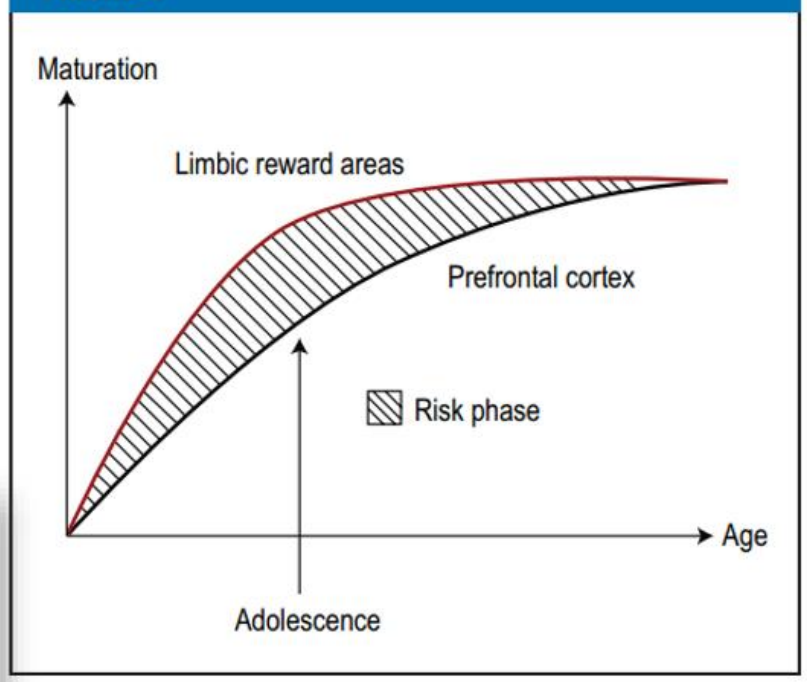


FIGURE 3



Nonlinear maturation processes of subcortical and prefrontal brain areas lead to an imbalance of neural networks in adolescence. Modified from (12) Casey BJ, Jones RM, Hare TA: The adolescent brain. Annals of the New York Academy of Sciences 2008; 1124: 111–26. Reprinted with the kind permission of John Wiley and Sons

Adolescencia

- Amígdala:
  - Integra Información Sensorial, Cognitiva y Afectiva
  - Cambios en las funciones de la amígdala por efecto de hormonas sexuales
  - Aumento de volumen
  - Cambios en la activación frente a estímulos sociales (conectividad funcional)
- Influencia de pares en conductas de riesgo
- Hipersensibilidad a factores contextuales socioemocionales

Adolescencia

- "Segundo Nacimiento": Al mundo
- Obligados a adaptarse y a competir
- Víctimas de la presión social
- Expuestos a la crítica
- Mayor sensibilidad, menor autocontrol
- Dificultad para expresar emociones y modular afectos e impulsos agresivos
- Edad crítica para el inicio de enfermedades mentales y consumo de sustancias
- Mayor capacidad cognitiva para planificar y ejecutar acto
- Mayor autonomía, menos supervisión y menor soporte social

Factores de riesgo

- Edad: Suicidalidad aumenta con la edad (inusual < de 15 años)
- Género: Más frecuente en varones (mayor prevalencia OH, medios más violentos)
- Psicopatología:
  - Más del 90% ha sufrido un Trastorno Psiquiátrico al momento de la muerte
  - Aumenta el riesgo a mayor gravedad del cuadro clínico y comorbilidad con otros T. Psiquiátricos

Factores de Riesgo Críticos

- **Depresión**: Se presenta entre un 49% a un 64% de los Adolescentes Suicidas
- **Abuso de Sustancias**
- Historia de **Intento de Suicidio Previo**
- **Conducta agresiva-impulsiva**
- **Síntomas específicos** de desesperanza, ansiedad, agitación, e ideación suicida grave (ideas de muerte recurrentes, todos los días, la mayor parte del tiempo)

Factores de Riesgo Críticos

- **Eventos estresantes** y **disponibilidad** de métodos
- **Factores de riesgo asociados** a su repetición, enfermedad física, cronicidad, dolor o discapacidad, historia familiar de suicidio, factores sociales y ambientales, antecedentes de suicidio en el entorno.

Signos de la Conducta Suicida

- Presentación de varios síntomas depresivos
  - Preocupación por la muerte
- Consignas verbales respecto a la muerte como solución de problema
- Bajo autocuidado
- Otros:
  - Abuso de drogas o alcohol
  - Actuaciones violentas
  - Cambio pronunciado de la personalidad
  - No tolerar elogios o premios

Evaluación del Riesgo Suicida

- Característica de la ideación: Duración, grado de planificación y preparación, medidas para ser ayudado o descubierto, letalidad del método
- Presencia de otros factores de riesgo
- Disponibilidad de método
- Factores protectores

Ideación de Alta Peligrosidad

- Pensamiento repetitivo y persistente de larga data
- Plan altamente elaborado
- Alta preparación (consiguió arma o cuerda, ha juntado medicamento)
- Ausencia de medidas de escape
- Precauciones para no ser ayudado
- Método letal
- Patología psiquiátrica grave
- Asociación de factores de riesgo

Riesgo de recidiva a corto plazo

- **Método suicida de alto riesgo vital** (por ejemplo, por ahorcamiento, lanzamiento de altura, arma de fuego…etc.)
- **Ideación suicida persistente**
- Antecedente de **intento de suicidio previo**
- Presencia de **patología psiquiátrica** (Estados depresivos, trastornos de conductas, trastornos psicóticos, Abuso de alcohol y drogas, TLP)
- Antecedente de **abuso sexual y/o maltrato**
- **Disfunción familiar grave** (Violencia intrafamiliar) y/o déficits graves en el ámbito de los roles parentales.
- **Ausencia de factor desencadenante** explícito.
- Si el adolescente desea hospitalizarse por sí solo

Riesgo de recidiva a corto plazo

Test Manchester, *Self-Harm para la conducta suicida*

- ✓ ¿Tiene antecedentes de conducta suicida?
- ✓ ¿Ha estado en tratamento psiquiátrico previo?
- ✓ ¿Está actualmente en tratamiento psiquiátrico?
- ✓ ¿El episodio actual es por sobredosis de benzodiacepinas?

Una respuesta positiva en cualquiera de las preguntas clasifica al paciente de "alto riesgo" de repetición de la conducta suicida.

Fuente: Adaptado de Cooper et al.

Intervención

- **Riesgo Bajo** (ideación suicida, sin planificación)
  - Ofrecer apoyo
  - Trabajar la comunicación de sentimientos e ideación suicida
  - Centrarse en los aspectos positivos de la persona.
  - Habilidades de resolución de problemas llevados a cabo en el pasado
  - Derivación a salud mental
  - Seguimiento regular

Intervención

- **Riesgo Medio** (ideación y planificación suicida, pero no inmediata)
  - Ofrecer apoyo.
  - Trabajar la comunicación de ideación y planificación suicida
  - Habilidades de solución de problemas de la persona
  - Explorar alternativas al suicidio
  - Pactar un contrato "no suicidio"
  - Derivación a salud mental
  - Contactar con la familia y/o cercanos

Intervención

- Riesgo Alto (plan definido e inmediato y medios para llevarlo a cabo)
  - Acompañamiento
  - Hable tranquilamente con la persona y aleje los medios de suicidio
  - Haga un contrato de "no suicidio"
  - Derivación inmediata del paciente a un Centro Hospitalario (UE)

Intervención en Crisis

- **Acoger**
  - Acercamiento: creer, no juzgar.
  - Facilitar la posibilidad de exteriorizar el deseo de muerte.
  - Facilitar la comprensión del comportamiento suicida.
  - Escuchar detenidamente.

Intervención en Crisis

- **Valorar la gravedad**
  - **Comportamiento suicida:** deseos de morir, idea suicida, los gestos, el plan de autodestrucción, el método , circunstancias
  - **Ámbito familiar:** Conflicto con padres, hogar roto, VIF, psicopatología, conducta suicida
  - **Cuadro Clínico:** Depresión, Esquizofrenia, Conducta suicida previa
  - **Estado Psicológico:** Desesperanza, soledad, angustia, culpabilidad, abuso de alcohol, depresión, rabia, agresividad
  - **Motivos:** Pérdida de una relación valiosa, conflictos pares , humillaciones, problemas familiares, legales

Intervención en Crisis

- **Actuar**
  - Establecer un plan de observación e intervención sobre el paciente: restricción de acceso a métodos letales, medidas de seguridad, medidas de contención, cuidador, consulta de urgencia, hospitalización.
  - Contactar con los servicios adecuados-Redes.
  - Implementar los planes de tratamiento, psicofarmacológicas, psicoterapéuticas y sociofamiliares.