



Intervención en crisis al paciente suicida

Adolfo Castilla Sánchez

Especialista en Psicología Clínica

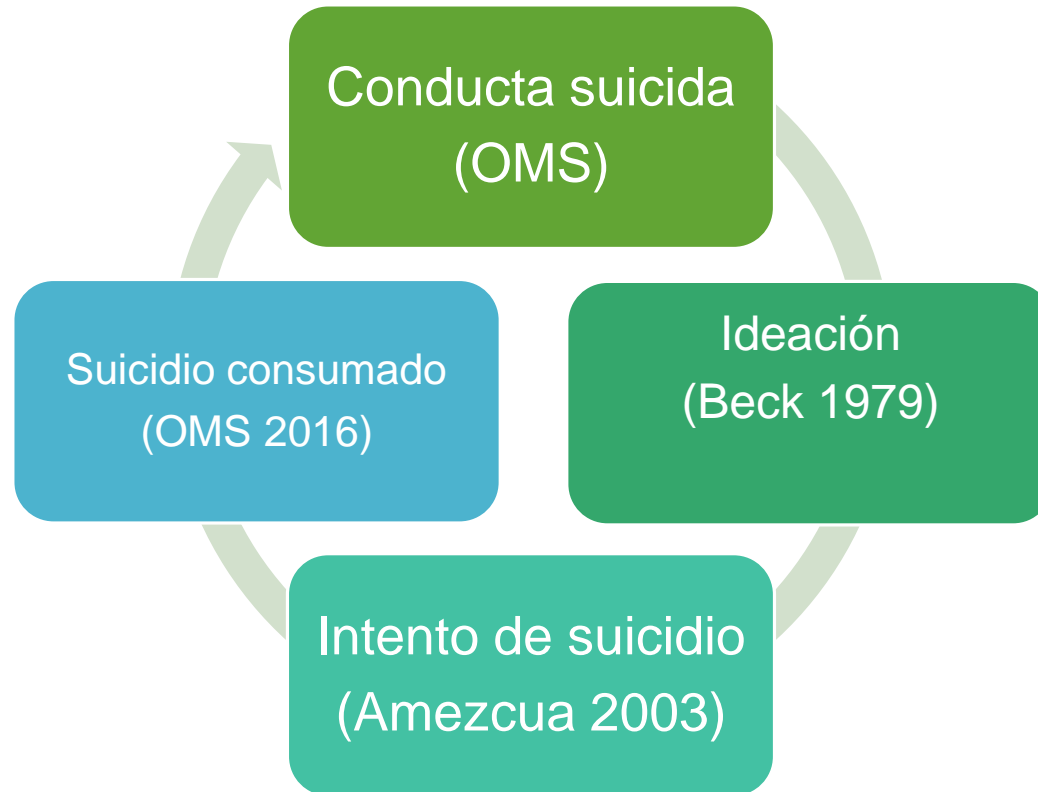
Magister en Psicopatología Clínica Y forense



PSICOCLINICA

Mentes Grandes Mentes Fuertes!

WWW.PSICOCLINICA.CO





PSICOCLINICA

Mentes Grandes Mentes Fuertes!

WWW.PSICOCLINICA.CO

Contextualización del problema

- Cifras y datos
- Epidemiología
- Métodos más utilizados
- Plano normativo



PSICOCLINICA

Mentes Grandes Mentes Fuertes!

WWW.PSICOCLINICA.CO

FACTORES SOCIODEMOGRAFICOS

Suicidio consumado

- Sexo masculino

Intento de suicidio

- Sexo femenino
- Edad
- Estado civil
- Hijos
- Procedencia
- Vivir solo
- Afiliación a una religión



PSICOCLINICA

Mentes Grandes Mentes Fuertes!

WWW.PSICOCLINICA.CO

Variables clínicas

- Trastornos depresivos
- Trastorno afectivo bipolar
- Abuso de sustancias.
- Espectro esquizofrénico
- Trastorno de ansiedad

- Sentimientos de Desamparo
- Ideas de desesperanza
- Baja autoestima
- Disforia
- Ansiedad grave
- Hipoprosexia
- Insomnio severo
- Impulsividad
- Inestabilidad
- Dependencia

El suicidio: Una realidad contextual.

Adolfo Castilla Sánchez

El suicidio: Una realidad contextual

Análisis desde la perspectiva
cognitivo- conductual



UNIVERSIDAD DE
SAN BUENAVENTURA
CARTAGENA



Adolfo Castilla Sánchez
Daisy Silva Caraballo

Crisis

Raíces semánticas de las CRISIS

El término chino de crisis (**Weiji**) se componen de dos caracteres que significan **peligro** y **oportunidad**, concurrentes a un mismo tiempo.

“Una crisis psicológica ocurre cuando un evento traumático desborda excesivamente la capacidad de una persona de manejarse en su modo usual” (Benveniste, 2000).

la crisis es a la vez decisión, discernimiento, así como también un momento crucial durante el que habrá un cambio para mejorar o empeorar (Lidell y Scout, 1968).



Conceptualización de la crisis

También se considera un estado temporal de **malestar y desorganización**, caracterizado principalmente por la incapacidad del individuo para afrontar una situación específica empleando métodos habituales de solución y por el potencial de un resultado extremadamente negativo o positivo.

(Slaikeu, 1990, Freeman 2007)



Manifestación de la crisis

Está representada por la interrupción aguda del equilibrio psicológico en la cual los mecanismos de afrontamiento usuales fallan y existe evidencia de **angustia y discapacidad**.

Causa precipitante = **evento intenso, estresante, traumático o peligroso**

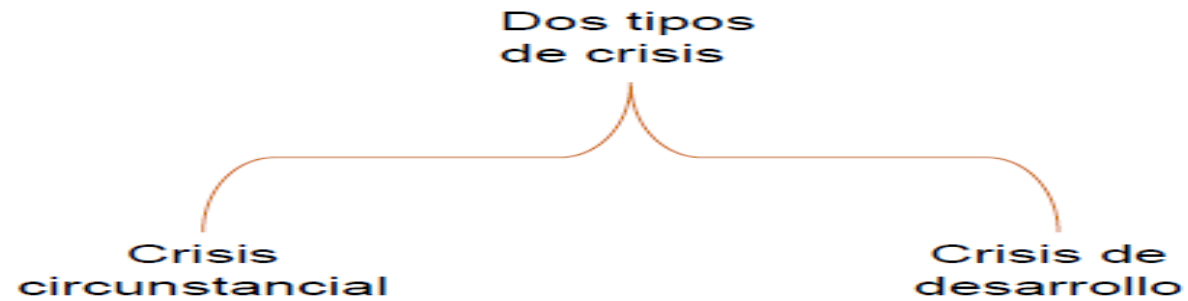
Dos condiciones:

1. la percepción individual que de que el evento causa una interrupción y afecta considerablemente.
2. la falta de habilidades individuales para resolver dicha interrupción (historia de mecanismos de afrontamiento)

Tipo de crisis

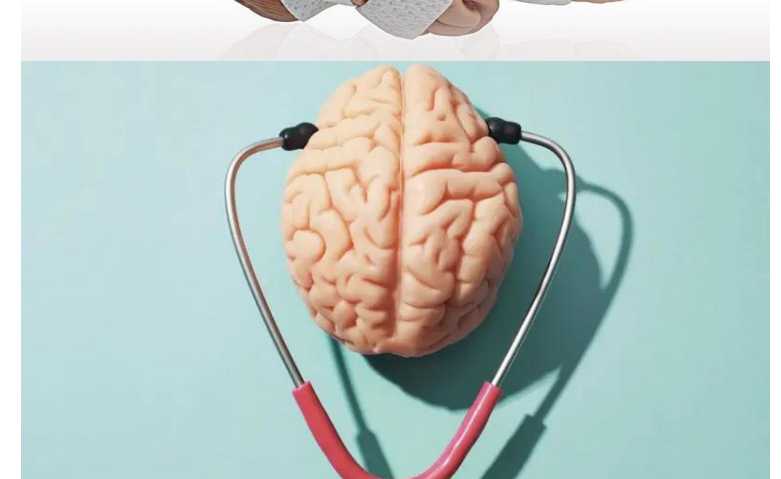
AUTORES

- Erickson (1959-63)



Cerebro en crisis

- Muchas neuronas emiten señales al mismo tiempo, hasta 500 veces por segundo, una tasa mucho más rápida de lo normal.
- Perdida de control.
- Respuesta desagradable del cerebro.
- Se pierde lógica y objetividad.
- Se aprende con la parte mas I del cerebro
Prefrontal e hipocampo.
- Se procesan en el futuro con la parte menos
Evolucionada, amígdala, hipotálamo, giro del cíngulo.



Sistema de respuesta



SUBJETIVO
COGNITIVO:
relacionado con la percepción y evaluación subjetiva de los estímulos y estados asociados con la ansiedad.



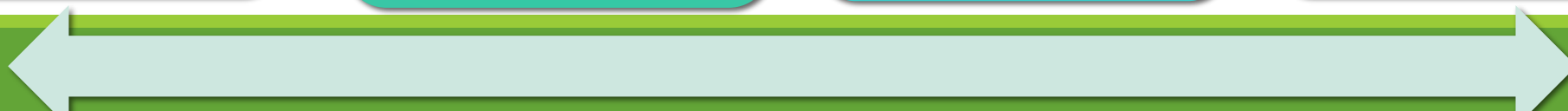
AFECTIVO
EMOCIONAL:
manifestación de las emociones, la manera como nos sentimos, tristes, ansiosos, preocupados.



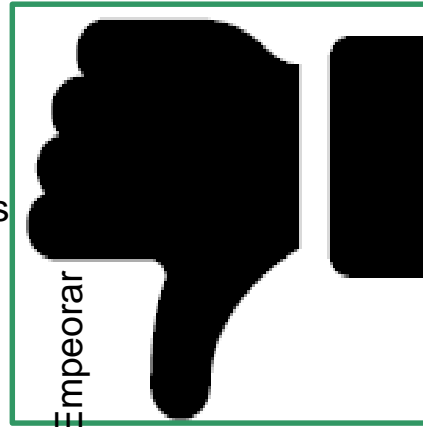
FISIOLÓGICO
SOMÁTICO:
incremento en la actividad del SNA, reflejado en cambios externos e internos (sudoración, taquicardia, temblor)



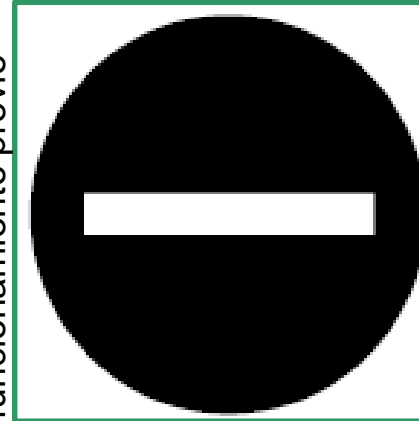
MOTOR
CONDUCTUAL:
componentes observables de la conducta, que hacen referencia a las respuestas que se realizan. Gritar, salir corriendo, autoagredirse.



Psicopatologías



Regresar a etapas de funcionamiento previo



Mejorar



Crecimiento
Postraumático

Resiliencia

Es importante saber....

No todas las situaciones “críticas” para unos, lo son para otros.

No todas las manifestaciones de crisis son patognomónicas.

No todas las personas necesitan lo mismo ante la misma situación crítica.

No todas las personas están preparadas para recibir apoyo psicológico en un mismo momento

Intervención en crisis

La intervención en crisis es fundamental y se sugiere luego de un incidente crítico, pues si no se realiza de forma inmediata, en ocasiones puede generar algún trastorno o complicaciones a largo plazo (Slalkeu 1988).

Reducir la mortalidad

Prevenir riesgo de afectación mayor a la salud mental



Confusión, desrealización, despersonalización.

Atención inicial

Crisis no activa

Se deberá obtener información sobre cinco puntos importantes:

- Suceso precipitante.
- Contexto en que ocurre la crisis.
- Funcionamiento durante la crisis.
- Funcionamiento de la persona antes de la crisis.
- Situación actual.

Crisis activa (Emergencia)

Narración del suceso:

- Preguntaremos por el nombre, edad, profesión, tipo de incidente sufrido.
- Averiguaremos si es víctima directa o indirecta y las pérdidas más graves que ha tenido (fallecimiento de personas cercanas, pérdidas materiales importantes o consecuencia más grave percibida).
- Le haremos saber nuestras condolencias por lo acaecido y mostraremos nuestra empatía con sus circunstancias.
- Continuaremos favoreciendo la narración del suceso. Idealmente intentaremos que lo haga de una forma cronológica, centrándose en los hechos y con el mayor lujo de detalles posibles.
- No interrumpiremos, a no ser que veamos que empieza a divagar o a apartarse de una narración hilada. En este caso, volveremos a centrar la historia por el punto en donde se desvió para que la retome (me decía que..., entonces cuando... que pasó, etc.).

Modelo de abordaje

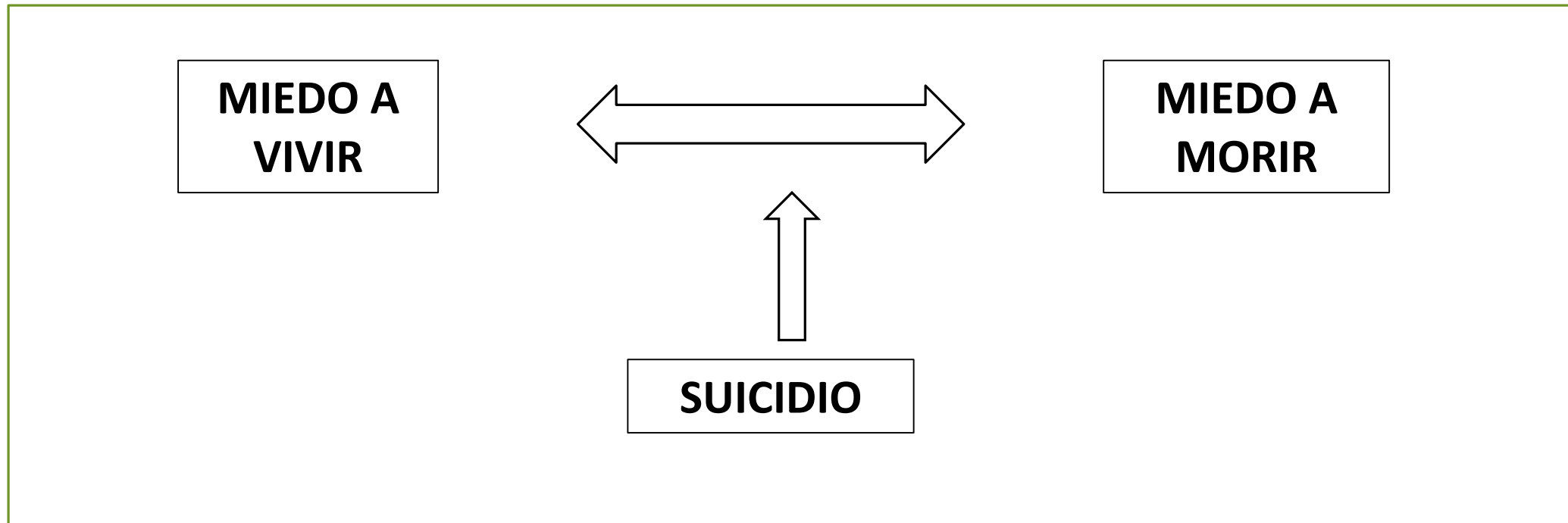
Escala SAD PERSONS

Indicadores de riesgo suicida, es heteroaplicada y los ítems tienen que ser cumplimentados con la entrevista clínica, Se puntúa su ausencia o su presencia. Cada ítem puntúa 1 si está presente y 0 si está ausente.

S: Sexo masculino.		
A: Edad (Age) < 20 o >45 años.		
D: Depresión.		
P: Tentativa suicida previa.		
E: Abuso de alcohol.		
R: Falta de pensamiento racional (psicosis o trastornos cognitivos).		
S: Carencia de apoyo social.		
O: Plan organizado de suicidio.		
N. No pareja o cónyuge.		
S: Enfermedad somática.		
Puntuación		

Crisis suicida

La muerte y la vida son los personajes principales del drama del suicidio (Alonso Fernández 1985)



CARACTERISTICAS Y OBJETIVOS

Toda acción dirigida a tratar las crisis debe cumplir tres condiciones (Caplan, 1964)

Intervención “in situ”: la crisis de ser tratada allí donde se produce.

Inmediatez: el abordaje debe ser inmediato y oportuno

Expectación favorable: alta capacitación profesional de las personas que intervienen.

NIVELES DE INTERVENCION

Primer nivel de ayuda: corresponde a la “fase de impacto” de la crisis (Slaikeu 1996), la llamó la primera ayuda psicológica o ayuda de emergencia.

- Lugar
- Contención
- Proporcionar apoyo
- Reducir la mortalidad

Segundo nivel de ayuda (terapia de crisis según Slaikeu 1996): comienza cuando termina la ayuda de emergencia

- Personal capacitado.
- Establecer el equilibrio.
- Fortalecer las estructuras funcionales.
- Duración, semanas

Tercer nivel de ayuda

- Tratamiento a largo plazo.
- Psicoterapia convencional
- Alcances duraderos en el tiempo.
- Impedir posibles repeticiones

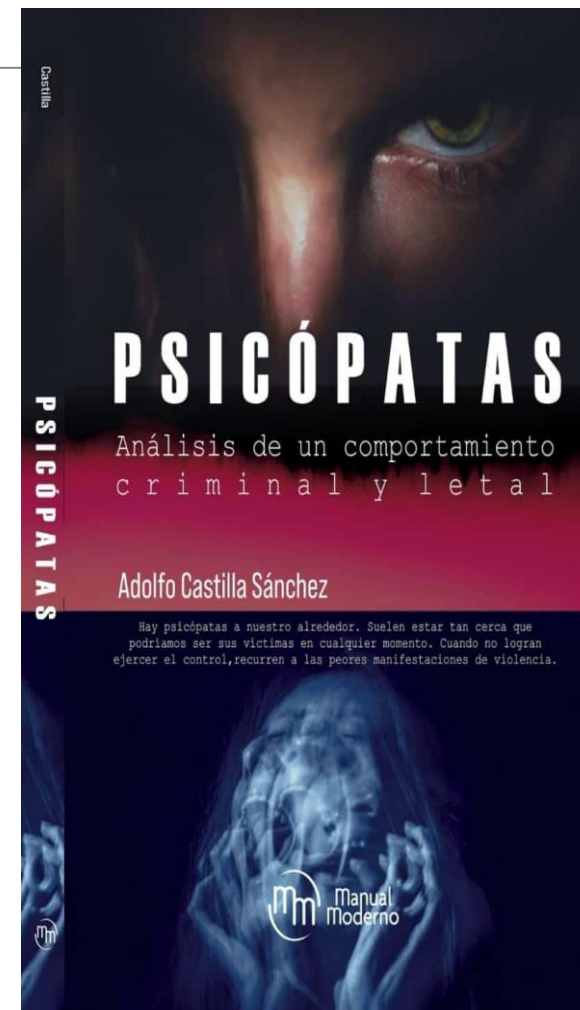
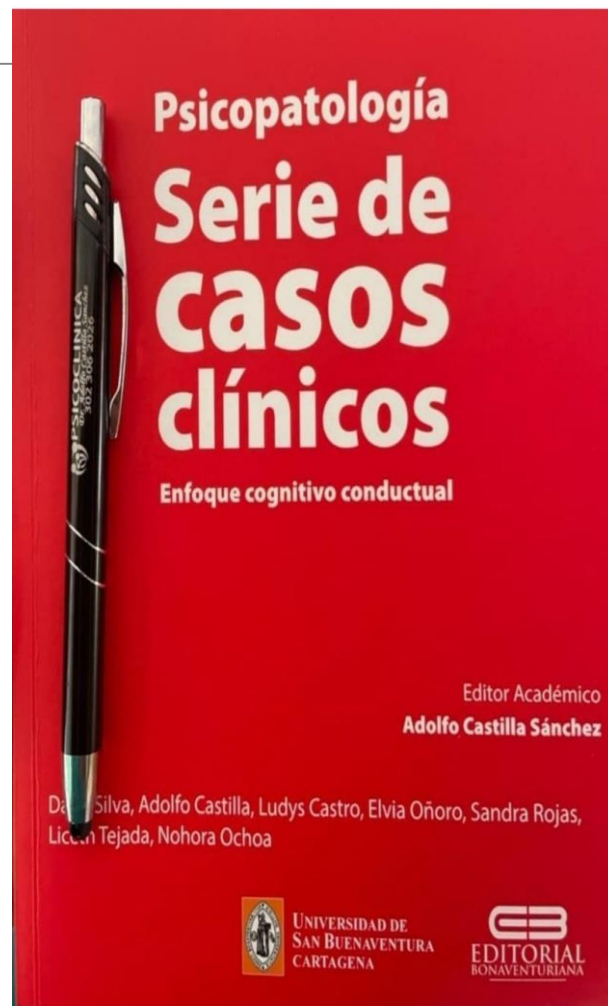
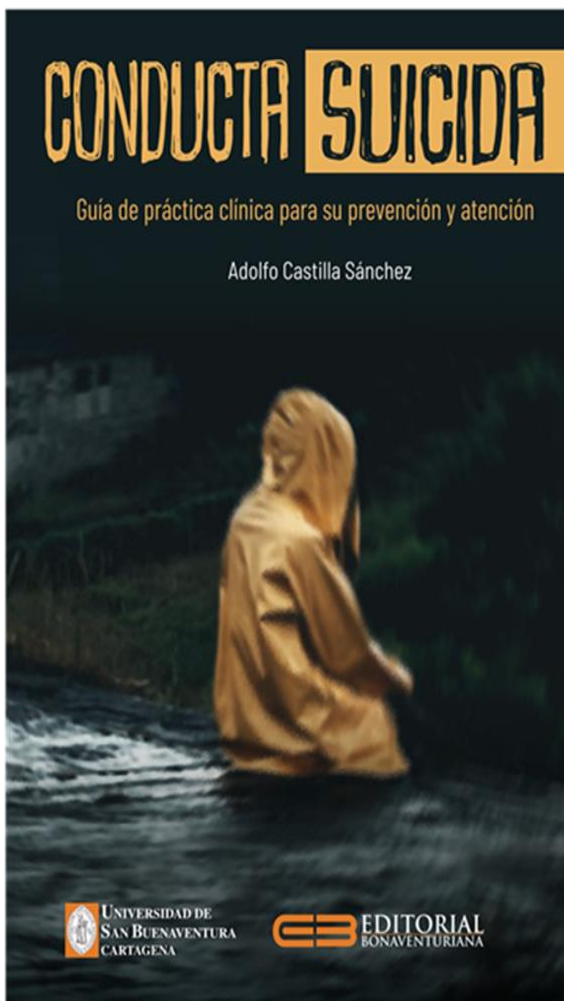
MODELO DE INTERVENCIÓN EN CRISIS (AFVA)

MODELO AFVA

1. ACOGER
2. FOCALIZAR EL PROBLEMA
3. VALORAR LA GRAVEDAD
4. ACTUAR

“ El mayor espectáculo es un hombre esforzado luchando contra la adversidad; pero hay otro aun mas grande: ver a otro lanzarse en su ayuda”

Oliver Goldsmith





• ¡GRACIAS!