

Tratando la Suicidalidad

Judith S. Beck, Ph.D.



Publicado originalmente en el Blog del Instituto Beck en abril de 2015.

Un estudio muy importante (Rudd et al., 2015) demostró recientemente que la Terapia Cognitivo-Conductual (TCC) fue efectiva para reducir los intentos de suicidio en una cohorte particular: soldados en servicio activo. En este ensayo controlado aleatorizado, que siguió a los soldados durante dos años después del tratamiento, se encontró que los participantes en el grupo de TCC tenían un 60% menos de probabilidades de realizar un intento de suicidio que los soldados en el grupo de tratamiento habitual. Estos resultados fueron comparables a un estudio emblemático de 2005 realizado por Brown et al. En el estudio de 2005, los participantes incluyeron a 120 pacientes adultos que buscaron tratamiento en la sala de emergencias de un gran hospital urbano después de un intento de suicidio. Después de 18 meses, los investigadores encontraron que la tasa de intentos de suicidio en el grupo de TCC era la mitad que la del grupo de atención habitual.

Nuestro tratamiento de pacientes suicidas se basa en el protocolo descrito en Terapia Cognitiva para Pacientes Suicidas (Wenzel, Brown & Beck, 2009). Consideramos el comportamiento suicida como una conducta de afrontamiento maladaptativa y el problema principal en el tratamiento. Para conceptualizar completamente los intentos de suicidio, es importante comprender los procesos cognitivos asociados con las crisis suicidas. Por ejemplo, debido a la fijación de la atención y la constricción cognitiva, los pacientes suicidas tienen dificultades para reflexionar sobre la situación presente, resolver problemas y se obsesionan con el suicidio como solución.

En la primera fase del tratamiento, evaluamos el riesgo de suicidio de los pacientes, desarrollamos un plan de seguridad de manera colaborativa, transmitimos esperanza, establecemos una buena alianza terapéutica, fomentamos la participación del paciente en el tratamiento, lo familiarizamos con la TCC, obtenemos una narrativa de la crisis suicida y la conceptualizamos según el modelo cognitivo, y utilizamos esta conceptualización para planificar el tratamiento.

En la segunda fase del tratamiento, ayudamos a los pacientes a desarrollar habilidades de afrontamiento cognitivas, afectivas y conductuales para disminuir la ideación y el comportamiento suicida futuro. Nos centramos en los problemas de los pacientes que están más relacionados con la crisis suicida y utilizamos técnicas como la resolución de problemas, la reestructuración cognitiva, el cambio conductual (como la programación de actividades y la obtención de apoyo social) y el entrenamiento de habilidades (como la regulación emocional, la relajación, la reducción de la impulsividad y el enfoque de la atención). También reforzamos energicamente las razones de los pacientes para vivir y aumentamos la esperanza.

En la tercera fase del tratamiento, ayudamos a los pacientes a consolidar sus nuevas habilidades, practicar su uso en una crisis futura a través de la imaginación guiada y nos centramos en la prevención de recaídas: prediciendo problemas específicos que podrían surgir y desarrollando un plan, por esc

rito, para manejarlos. Finalmente, reducimos las citas de terapia y programamos sesiones de refuerzo.

Respaldada por la investigación, la Terapia Cognitiva proporciona un marco lógico para comprender el proceso por el cual surge el comportamiento suicida. También guía a los clínicos en la selección de las intervenciones más efectivas para cada caso individual y en la prevención de futuras recaídas.

Referencias:

Brown, G. K., Ten, H. T., Henriques, G. R., Xie, S. X., Hollander, J. E., & Beck, A. T. (January 01, 2005).

Cognitive therapy for the prevention of suicide attempts: a randomized controlled trial. *JAMA*, 294, 5, 563-70.

Rudd, M. D., Bryan, C. J., Wertenberger, E. G., Peterson, A. L., Young-McCaughan, S., Mintz, J., Williams,

S. R., ... Bruce, T. O. (2015). Brief Cognitive-Behavioral Therapy Effects on Post-Treatment Suicide Attempts in a Military Sample: Results of a Randomized Clinical Trial With 2-Year Follow-Up. *American Journal of Psychiatry*.

Wenzel, A., Brown, G. K., & Beck, A. T. (2009). *Cognitive therapy for suicidal patients: Scientific and clinical applications*. Washington, DC: American Psychological Association. Ç

