

C0036 DBT para autolesiones y conductas suicidas en adolescentes con Trastorno Límite de la Personalidad

Blaise Aguirre, MD

Director Médico, 3East DBT-Continuum, McLean Hospital y Profesor Asistente de Psiquiatría en la Harvard Medical School.

1. Objetivos

Al finalizar la sesión, los asistentes serán capaces de:

- Describir los componentes básicos del modelo específico de DBT para adolescentes.
- Aplicar la evaluación de riesgo de suicidio y análisis en cadena de la DBT a la planificación del tratamiento para jóvenes con tendencias suicidas y conductas autolesivas.
- Identificar “comportamientos implicados” tanto en el paciente como en el psiquiatra infantil que interfieren en el tratamiento.

2 Métodos

El ponente presentará brevemente la literatura actual sobre el contexto de NSSI y los comportamientos suicidas en adolescentes con trastorno límite de la personalidad (TLP).

Además, se discutirá la evaluación de riesgos con respecto a NSSI que conduce a comportamientos suicidas. Las construcciones que conducen al adolescente o a la familia para la intervención y/o derivación a DBT por parte de un psiquiatra infantil incluyen: 1) psicoeducación: conceptualizar que los comportamientos suicidas/NSSI son una estrategia de confrontación desadaptativa y un problema de déficit de habilidades 2) entrevistas motivacionales que involucran al adolescente y la familia para el tratamiento ; 3) adherencia al tratamiento: el tratamiento dirigido interfiere en el comportamiento o la no adherencia; y 4) usar la auto revelación como una herramienta terapéutica y construir una alianza. La presentación se centrará más en la enseñanza de habilidades pragmáticas para ayudar al psiquiatra infantil a involucrar al adolescente y el uso de la relación centrada en técnicas específicas de DBT para optimizar un curso de tratamiento efectivo.

3 Resultados

El ponente destacará estrategias terapéuticas comunes para abordar la motivación para el tratamiento, la alianza y el objetivo cuando la adherencia al tratamiento se vuelva problemática al: 1) establecer objetivos específicos y medibles para el tratamiento 2) usar estrategias de compromiso para consolidar el acuerdo con el tratamiento; 3) conducta objetivo que interfiere en los comportamientos; y 4) establecer explícitamente que hay dos personas en la relación terapéutica real. Además, se abordará el bienestar del médico para mitigar el agotamiento con el que a menudo se encuentra al trabajar con esta compleja población de pacientes.

4 Conclusiones

NSSI y conductas suicidas son un problema creciente entre adolescentes a través de varios criterios diagnósticos. Los clínicos pueden proporcionar la evaluación

necesaria para formular el plan de tratamiento adecuado tanto para los adolescentes como para las familias mediante el uso de una intervención modular basada en la evidencia para jóvenes con autolesiones y conductas suicidas.