

HOSPITAL GENERAL DOCENTE
"MÁRTIRES DEL 9 DE ABRIL"
SAGUA LA GRANDE, VILLA CLARA

ENTRENAMIENTO AUTÓGENO PARA LA DEPRESIÓN Y LA ANSIEDAD EN
PACIENTES QUE REALIZARON INTENTO SUICIDA.

Por:

Lic. Mercedes Véliz Sánchez¹ y Dr. Héctor R. Díaz Águila²

1. Psicóloga. Profesora Auxiliar. Hospital General Docente "Mártires del 9 de Abril". Sagua La Grande, VC.
2. Especialista de II Grado en Medicina Interna. Asistente. Hospital General Docente "Mártires del 9 del Abril". Sagua La Grande, VC.

Resumen

Se realizó una investigación en 28 pacientes que hicieron intento suicida y que acudieron durante el mes de noviembre de 2003 a la consulta de Psicología del Hospital General Docente "Mártires del 9 de Abril" de Sagua La Grande, Villa Clara. Se realizaron evaluaciones psicológicas para cuantificar la depresión y la ansiedad con la aplicación de las pruebas de Zung y Conde, así como la Escala de Ansiedad Patológica. Se programaron 12 semanas de entrenamiento autógeno con el objetivo de controlar los síntomas, y al concluir dicho tratamiento se realizó nuevamente la valoración de la ansiedad y la depresión mediante la aplicación de las mismas pruebas. Se concluyó que los pacientes que habían realizado intento suicida tuvieron síntomas de depresión moderada y de ansiedad patológica alta, pero al concluir el entrenamiento autógeno se observó mejoría de los síntomas, que fue atribuida a la técnica psicológica aplicada para su tratamiento.

Descriptores DeCS:

DEPRESION/terapia
ANSIEDAD
INTENTO DE SUICIDIO
PSICOTERAPIA

Subject headings:

DEPRESSION/therapy
ANXIETY/therapy
SUICIDE, ATTEMPTED
PSYCHOTHERAPY

Introducción

En el mundo ocurren diariamente más de 1 000 defunciones por suicidio, y cientos de miles de personas lo intentan. En Norteamérica, anualmente, unos 250 000 jóvenes intentan el suicidio y suceden más de 5 000 muertes. En Cuba, el problema parece tener gran importancia, con una tasa ascendente de 22,64 x 10 000 habitantes en 1988, que llegó a la cifra de 31 x 10 000 habitantes entre 1998 y 1999; los grupos más afectados son los de 15 a 19 años y los de 70 y más años¹. Las principales causas del incremento progresivo del mismo son los cambios radicales de los estilos de vida, entre los que se destacan: aumento de las obligaciones personales, frecuencia de contactos sociales, consumo de estimulantes y anorexígenos que provocan excitabilidad nerviosa y crean un continuo estado de tensión y ansiedad, los cuales son elementos que, junto a las afecciones psiquiátricas, favorecen la conducta suicida²; por otra parte, el aumento de la confianza hacia el personal de la salud posibilita una mejor comunicación; nuevos enfoques teóricos y de

investigación llevan a una popularización de la Psiquiatría, y da paso a la “Psiquiatría blanda”, que ha reconocido nuevas formas de depresión; es por ello que podemos afirmar que estamos viviendo la “era de la depresión”.

En la depresión se encuentran como elementos afectivos básicos: la ansiedad y la tristeza, así como la pérdida de adaptación óptima, dificultades para concentrar la atención, tendencia a la inhibición, desear y no poder, sentimiento de decepción, dificultad para conciliar el sueño, sentimiento de inutilidad e incapacidad y presencia de situaciones conflictivas de gran carga emocional ante el estrés³, síntomas estos referidos con frecuencia en la consulta de Psicología de nuestro centro hospitalario.

La selección del entrenamiento autógeno, como técnica de intervención o acción sobre estos pacientes, está basada en que la misma produce autorrelajación concentrativa, la que induce un estado de relajación peculiar y progresiva, que se logra mediante la práctica regular que propicia una mejoría evidente de diversos estados de estrés psicológico⁴.

En la psicoterapia de grupo, los participantes buscan cambios personales; el grupo es creado por nosotros, de manera conveniente, según los intereses terapéuticos, sobre la base de la edad, sexo, enfermedad, de acuerdo con nuestras preferencias o contexto teórico⁵, para lograr la “toma de conciencia”, lo que implica “un darse cuenta” de lo que está ocurriendo y, en consecuencia, saber cuáles son las posibles vías a seguir para afrontar la problemática actual de cada uno de los integrantes del grupo⁶.

Con la presente investigación, precisamos cuantificar el nivel de depresión y de ansiedad en un grupo de personas que habían realizado intento suicida, así como evaluar el resultado del entrenamiento autógeno como técnica para mejorar dichos síntomas.

Métodos

Se realizó un diseño de investigación prospectiva en la consulta de Psicología del Hospital General Docente “Mártires del 9 de Abril” de Sagua La Grande, Villa Clara, en la que se evaluaron los 28 pacientes que habían realizado intento suicida y asistieron a la misma durante noviembre del año 2003.

En la primera consulta se procedió a realizar el diagnóstico de las personas que se incluirían en la investigación, y se utilizó, de forma efectiva, el arsenal de que disponemos para evaluar el estado psíquico de cada participante⁷: entrevista, observación, pruebas psicológicas y análisis de documentos (remisión, historia clínica, entre otros).

Se aplicaron las pruebas de Zung y Conde (ZC) y la Escala de Ansiedad Patológica (EAP) para cuantificar la depresión y la ansiedad que los mismos presentaban.

Se programaron 12 semanas de entrenamiento autógeno (EA) para controlar los síntomas; este es el tiempo requerido habitualmente para obtener resultados objetivos⁴.

Una vez concluidas las sesiones grupales, se reevaluó a cada paciente con las mismas pruebas psicológicas, para determinar el efecto que sobre ellos tuvo la técnica de relajación efectuada. La hipótesis planteada es que el entrenamiento autógeno mejora la ansiedad y la depresión de los pacientes que realizaron intento suicida.

Por tratarse de un estudio en el que se aplican técnicas habituales de relajación para el tratamiento de los síntomas, se consideró solamente obtener el consentimiento informado de los pacientes para participar en la investigación.

Se tuvieron en cuenta los siguientes criterios de inclusión:

1. Pacientes que hicieron intento suicida y fueron atendidos en el Hospital General Docente “Mártires del 9 de Abril” durante noviembre del año 2003.
2. Pacientes que aceptaron participar en el grupo de entrenamiento autógeno.

Criterios de salida de la investigación:

1. Los pacientes tenían el derecho a retirarse del grupo cuando lo estimaran pertinente, según su deseo.

Para realizar el análisis estadístico se construyeron cuatro variables, y se obtuvieron los valores correspondientes a las medias y desviaciones estándares de las calificaciones de las pruebas de Zung y Conde, y la EAP, antes del entrenamiento autógeno y después del mismo. Para la comparación, se utilizó el método de verificación de la hipótesis alternativa, y H1 es el planteamiento de que los valores obtenidos de depresión y ansiedad son diferentes después del entrenamiento autógeno; con la finalidad de precisar que esa diferencia es debida al tratamiento, se utilizó el estadígrafo:

$$Z = \frac{\bar{X} - \mu}{\frac{\delta}{\sqrt{n}}}$$

Resultados

Comenzó la investigación con 28 pacientes que habían realizado intento suicida, con las siguientes características: predominio del sexo femenino con una incidencia de 68 %, edad promedio de 47,9 años y escolaridad media de noveno grado.

La valoración de las pruebas de Zung y Conde para el estudio inicial de la depresión arrojó un valor de $42,8 \pm 12,1$ puntos, la que se evalúa de moderada (tabla).

Tabla Valoración de la depresión y la ansiedad antes del entrenamiento autógeno y después del mismo.

Síntomas	Valores antes del EA (n= 28)	Valores después del EA (n=21)	Valor de Z
Depresión (Pruebas de Zung y Conde)	$48 \pm 12,1$ (Moderada)	$32,7 \pm 8,6$ (Normal)	- 4,02*
Ansiedad (EAP)	$25 \pm 3,2$ (Alta)	$10,4 \pm 6,8$ (Baja)	-14,8*

*p < 0,01

Fuente: Registro primario.

EA: Entrenamiento autógeno.

En cuanto a los resultados al inicio, la EAP para evaluar la ansiedad patológica tuvo una media de $25,4 \pm 3,2$ puntos, que se consideró alta.

Al finalizar las doce semanas de tratamiento con la técnica de relajación empleada, habían abandonado el grupo siete pacientes, por lo que las series finales fueron de 21 personas cada una. Las pruebas de Zung y Conde al final, reflejaron un valor medio de $32,7 \pm 8,6$ puntos, que se catalogó como depresión normal.

Por último, las EAP aplicadas arrojaron una puntuación media final de $10,4 \pm 6,8$, que fue considerada como baja.

Discusión

El entrenamiento autógeno es un método útil para el tratamiento de diferentes trastornos psicológicos, entre los que se encuentran: ansiedad, depresión, alteraciones del sueño y algunas afecciones psicósomáticas⁴.

Los pacientes estudiados en esta investigación habían realizado intento suicida; entre los principales síntomas que refirieron en la primera entrevista se encontraban la depresión y la ansiedad, manifestaciones psicopatológicas de un proceso de interacción con el medio, y hogares

disfuncionales, como causas que los motivaron a realizar la autoagresión^{1,8}. El entrenamiento autógeno no solo mejoró los síntomas referidos, sino también, en sentido general, después de las doce semanas de tratamiento se logró una mejor adaptación de los individuos al medio, y experimentaron autocontrol y sentimiento de bienestar psíquico, según se reflejó en los resultados del análisis de las pruebas de Zung y Conde aplicadas.

En una serie similar a la nuestra, se identificaron los factores que habían precipitado la crisis, y se señaló que uno o más estados afectivos intensos asociados a deterioro de su estado social los había llevado a cometer el intento suicida, y con el tratamiento psicoterapéutico utilizado se mostraron cambios de comportamiento ulterior en dichos pacientes⁹.

Se señalan también resultados favorables en el control de la ansiedad y la depresión en personas seropositivas al VIH¹⁰, y en otras investigaciones de pacientes con afecciones psicológicas varias se informa mejoría de síntomas acompañantes, como depresión, ansiedad e irritabilidad^{11,12}.

Durante los años 80 se llevó a cabo un estudio en Inglaterra, donde se planteaba que los residentes en el Reino Unido procedentes del Caribe tenían cuatro veces más probabilidades de cometer suicidio que los ingleses; recientemente se comprobó dicha conducta, pero en pacientes mayores de 35 años de edad¹³, lo que explica en parte las diferencias del comportamiento humano según sus costumbres, hábitos y antecedentes culturales.

Al concluir el tratamiento, se observó una evidente mejoría, tanto de la depresión como de la ansiedad patológica; con el estadígrafo utilizado se obtuvo un valor de $Z = -4,02$ para la depresión y de $Z = -14,8$ para la ansiedad patológica, lo que confirma la validez de la hipótesis planteada respecto a que el entrenamiento autógeno mejoró los síntomas de depresión y ansiedad en los pacientes que habían realizado intento suicida ($p < 0,01$).

Las actitudes y conductas pueden ser modificadas con un adecuado tratamiento psicoterapéutico; una vez establecida la vinculación entre lo psicopatológico, lo familiar y lo social, se puede justificar la importancia de atender estos factores en la atención primaria de salud¹⁴, mediante la práctica del entrenamiento autógeno, arma terapéutica que requiere pocos recursos y es útil para el médico general básico.

Summary

An investigation was performed on 28 patients committing suicide attempts and attending the Psychology Service of the General Teaching Hospital "Mártires del 9 de Abril", Sagua la Grande, Villa Clara province during November, 2003. Psychological evaluations were carried out to assess depression and anxiety grades using Zung and Conde's tests as well as the Pathologic Anxiety Scale. Twelve weeks were programmed for autogenous training to control symptoms. At the end of this training period, depression and anxiety were assessed again with the same method. It was concluded that patients committing suicide attempts suffered from moderate depression and high pathologic anxiety, but with the autogenous training, improvement was found and it was attributed to the psychological technique used in their treatment.

Referencias bibliográficas

1. Machado H. Riesgo de mortalidad por causas violentas en adolescentes. En: Peláez J. Adolescencia y juventud. Desafíos actuales. La Habana: Científico-Técnica; 2003. p. 170-82.
2. Beatrais AL. Suicides and serious suicides attempts: two populations or one. Psychol Med. 2001;31(5):834-45.
3. Placidi GP, Oquendo MA, Malone KM, Brodsky B, Ellis SP, Mann JJ. Anxiety in major depression: relationship to suicide attempts. Am J Psychiatry. 2000;157(10):1614-8.
4. Atencio G. Método sugesto-terapéutico del distrés psicológico. En: Núñez de Villavicencio F. Psicología y salud. La Habana: Ciencias Sociales; 2001. p. 278-93.
5. Martínez P. Psicoterapia familiar. En: Salud familiar. La Habana: Científico-Técnica; 2003. p.140-280.

6. Roca M. Las funciones del psicólogo clínico: La orientación psicológica. En: *Psicología clínica. Una visión general*. La Habana: Félix Varela; 2002. p.119-52.
7. Roca M. Las funciones del psicólogo clínico: el diagnóstico psicológico. En: *Psicología clínica. Una visión general*. La Habana: Félix Varela; 2000. p. 64-118.
8. Csorba J, Rozsa S, Gadoros J, Vetro A, Kacsinsky E, Sarungi E, et al. Suicidal depressed vs. non suicidal depressed adolescents: differences in recent psychopathology. *J Affect Disord.* 2003;74(3):229-36.
9. Grassi L, Mondardini D, Pavanati M, Sighinolfi L, Serra A, Ghinelli F. Suicide probability and psychological morbidity secondary to HIV infection: a control study of HIV-seropositive, hepatitis C virus (HCV)-seropositive and HIV/HCV seronegative injecting drug users. *J Affect Disord.* 2001;64(2-3):195-202.
10. Plakun EM. Making the alliance and taking the transference in work with suicidal patients. *J Psychother Pract Res.* 2001;10(4):269-76.
11. Bergmans Y, Links PS. A description of a psychosocial/psychoeducational intervention for persons with recurrent suicide attempts. *Crisis.* 2002;23(4):156-60.
12. Hendin H, Maltzberger JT, Lpschitz A, Haas AP, Kyle J. Recognizing and responding to a suicide crisis. *Suicide Life Threat Behav.* 2001;31(2):115-28.
13. McKenzie K, Van Os J, Samele C, Van Horn E, Tattan T, Murray R. Suicide and attempted suicide among people of Caribbean origin with psychosis living in the UK. *Br J Psychiatr.* 2003;183:40-4.
14. Martínez C. La Familia. En: *Salud familiar*. La Habana: Científico-Técnica; 2003. p. 15-59.