

AUTOLESIONES NO SUICIDAS EN ADOLESCENTES

A propósito de un caso clínico

IV CONGRESO NACIONAL DE PSICOTERAPIA (FFEAP)

Irazabal Bengoa, Amaia(1); Fernández Lara, Aida (2) , Fernández Gordo, María(2); Barcenilla Barcenilla, Daniel(2) .
(1) Osakidetza, (2) Servicio de Salud del Principado de Asturias,

INTRODUCCIÓN

Las Autolesiones No Suicidas (ANS) o conductas autolesivas (CAL) son aquellas conductas que implican la provocación deliberada de lesiones en el propio cuerpo sin finalidad suicida (NSSI: «Non-suicidal SelfInjury»). Entre ellas cortes en la piel, quemaduras, golpes, arrancarse el pelo, arañazos o pellizcos. Estas conductas representan una forma de expresión y a su vez de autorregulación de las emociones, realizada de manera intencional, sin deseo consciente de morir pero infligiéndose daño físico con un impacto inmediato y de corta duración. Estas conductas son una problemática que ha ido aumentando de forma preocupante en los últimos años. El informe anual de ANAR (Fundación Ayuda a Niños y Adolescentes en Riesgo, 2021) señala un aumento de un 246,2% de las autolesiones entre el 2019 y el 2020. Las autolesiones no suicidas se contemplan en el DSM-5 (APA, 2014) en la Sección III “Medidas y modelos emergentes” dentro de las “Afecciones que necesitan más estudio”, sin ser un tema concluyente. Por todo ello, consideramos de gran relevancia dedicarle un espacio a su reflexión.

OBJETIVO

Reflexionar acerca del aumento tan pronunciado de conductas autolesivas en la adolescencia así como de posibles modos de intervención a través de un caso clínico

CASO CLÍNICO

Datos sociodemográficos

- Paciente identificado: Varón de 15 años. Natural del sur, hace 2 años que vino con su familia a vivir a Euskadi debido al trabajo del padre. Es el mayor de una familia de dos. Convive con sus padres y su hermano. Sus padres trabajan ambos fuera del hogar y debido al trabajo del padre este pasa muchas horas fuera de casa.
- Desarrollo evolutivo sin reseñas.
- Ámbito académico: cursando 3ESO. Con dificultades desde que comenzó en el IES. Autolesiones también en el ámbito escolar. Se acuerda profesora de apoyo dentro del IES.
- Dificultades en las relaciones con iguales. Sensación de incompreensión.

Exploración psicopatológica

Abordable y colaborador. Discurso centrado en las dificultades para canalizar el malestar. Lenguaje ordenado, sin alteraciones en el discurso o forma del pensamiento. Refiere bajo estado anímico, sintomatología ansiosa e irritabilidad. Dificultades para conciliar y regular el sueño. Conductas autolesivas en forma de cortes en las muñecas sin intencionalidad suicida. Autolesiones con el objetivo de disminuir el malestar que refiere sentir ante la rabia, el enfado, la frustración o la tristeza.

Encuadre

- Sesiones quincenales.
- Primero pasa J. solo y posteriormente pasa la madre realizando entrevistas familiares. En 2 ocasiones se cita al sistema parental por separado.
- Sesiones con Psiquiatra paralelamente. Pauta de tratamiento antidepresivo y ansiolítico.

Análisis del caso

- Cambio de lugar de residencia a los 13 años. Sin red social de apoyo en su nuevo hogar. Rabia por haber tenido que mudarse.
- Dificultades con iguales previas que se agudizan al tener que integrarse en el nuevo IES.
- Nuevo trabajo del padre tras varios meses de paro. Centrado en el ámbito laboral, poco tiempo y espacio para el ámbito familiar.
- Primera conducta autolesiva tras 1 año después de su llegada: corte superficial con una cuchilla de afeitar en su casa. Descripción: dolor intenso seguido de placer al sentir que desaparece, momentáneamente por lo menos, el dolor psíquico.
- Repetición de conductas autolesivas ante múltiples emociones: angustia, tristeza, enfado, frustración.
- El poder del síntoma en el sistema familiar: temor a poder producirle frustración y que vuelva a autolesionarse. Madre volcada ante su malestar, relación materno-filial centrada en no generar frustración. Padre con poca presencia, tendencia a alejarse. Hermano menor temor ante sus reacciones pero con capacidad para marcarle límites.

Línea de Intervención

Intervención centrada a nivel individual, familiar y escolar.

- A nivel individual:
 - Alianza terapéutica: construcción de un espacio seguro, de confianza y contención
 - Prevenir conductas autolesivas a corto plazo buscando conductas alternativas ante los momentos de crisis donde su cuerpo sea respetado.
 - Validación y autorregulación de las propias emociones ayudando a poner en palabras el propio malestar; la aceptación de la persona de sus propios pensamientos, emociones y experiencias por dolorosas que resulten sin juzgarlas, evitarlas o intentar cambiarlas
- A nivel familiar:
 - Refuerzo del sistema parental
 - Fomentar la presencia del padre. Trabajar la separación en el sistema materno-filial.
 - Reforzar el sistema fraternal como un sistema de iguales.

CONCLUSIONES

Las conductas autolesivas o cualquier manera de autoproducirse dolor es una forma de expresión emocional. De este modo el sufrimiento es expresado de una forma no verbal de comunicación a través del propio cuerpo donde las emociones que no se pueden poner en palabras son liberadas mediante el dolor.

El cambio en la sociedad actual donde la demostración de la cotidianidad se ha convertido en algo prácticamente obligatorio influye en la expresión del malestar. La demostración del sufrimiento como modo de pedir ayuda está en auge. Siendo la etapa de la adolescencia una etapa evolutiva de búsqueda de Identidad, donde la mirada de los otros cobra una especial importancia, es imprescindible el sostén que podamos dar a dicho sufrimiento, sin que la actuación del mismo sea necesario para poder contenerlo.

BIBLIOGRAFIA

- Flores-Soto, M.; Cancino-Marentes, M.E.; Figueroa Varela, M.R. (2018) Revisión sistemática sobre conductas autolesivas sin intención suicida en adolescentes Rev Cubana Salud Pública. 2018;44(4):200-216
- Fleta Zaragoza, J. (2017). Autolesiones en la adolescencia: una conducta emergente Bol Pediatr Arag Rioj Sor, 2017; 47: 37-45]