

Autoagresiones y conducta suicida en adolescentes



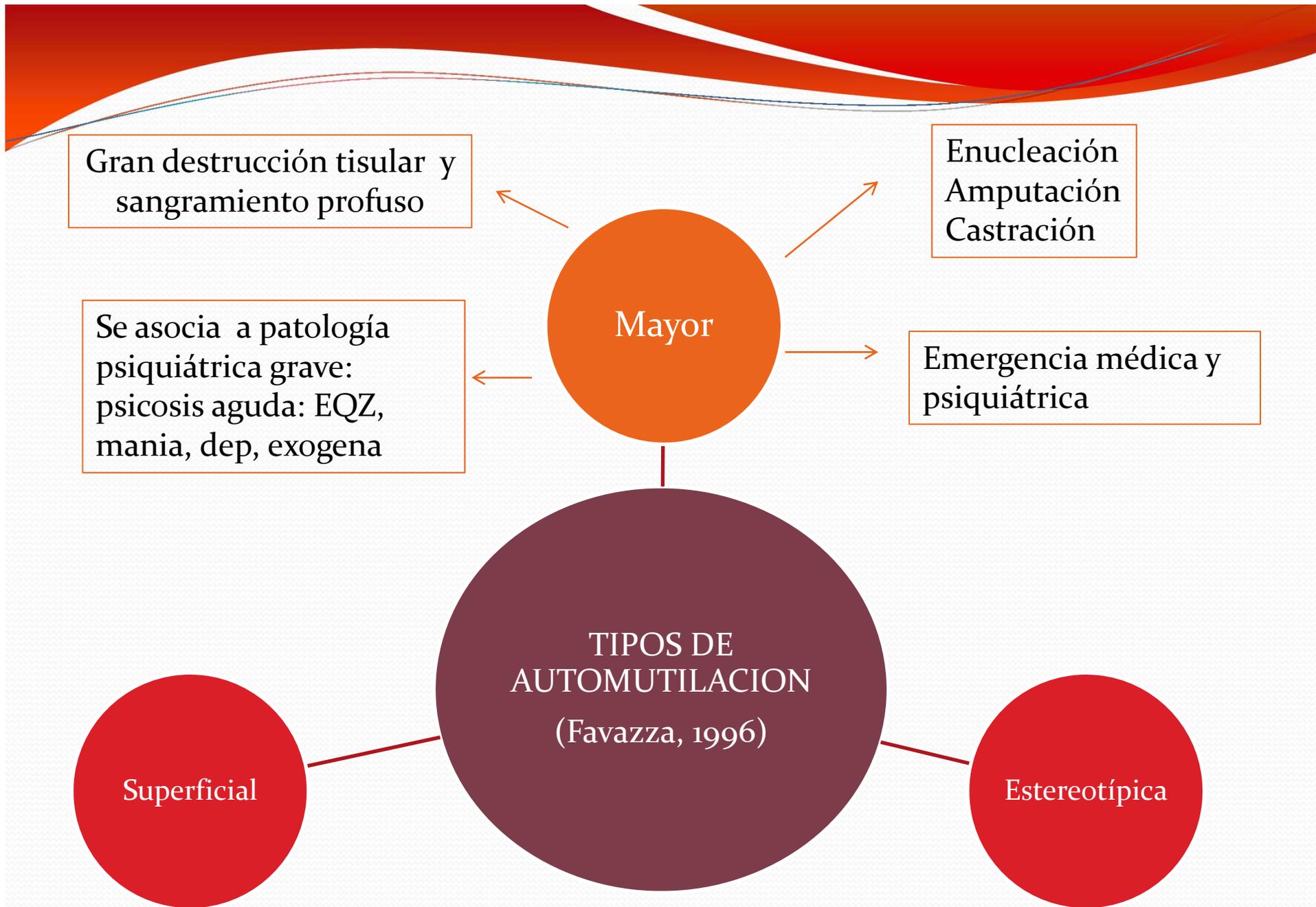
Dra. Marcela Abufhele M
Psiquiatra de Niños y Adolescentes
Unidad de Adolescencia
Clínica Alemana

Autoagresiones en adolescentes



Definición

- Auto-agresión : toda conducta deliberada de provocarse daño físico directo, **SIN** la intención consciente de provocarse la muerte .
- Sinónimos: auto-mutilación , conductas auto-líticas deliberadas, autodestrucción.
- Muchas autoagresiones en adolescentes causan escaso daño físico y no consultan ni llaman la atención de servicios de salud





Pacientes:

- institucionalizados con retardo mental
- síndromes genéticos:
 - Lesch-Nyhan,
 - Cornelia de Lange,
 - trastorno de Rett,
 - autismo,
 - Trastorno de Tourette, Prader - Willi .

Actos como:

- golpearse la cabeza
 - escarbarse orificios,
 - morderse,
 - Sacarse dientes
 - Apretarse los globos oculares,
 - arrancarse el cabello,
 - rasguñarse.
- Carecen de sentido y expresión afectiva.

Superficial

Monótono,
repetitivo y
ocasionalmente
rítmicos

Estereotípica

3 subtipos:
-Compulsiva
-Episódica
-Repetitiva

Mayor



AUTOMUTILACION

Superficial:
mas
frecuente

Estereotípica

Autoagresiones tipo superficial

- Más frecuente
- USA:
 - Whitlock(2006) 17% prevalencia a lo largo de la vida de 1 o más episodios.
 - Lloyd-Richardson, 2007: 28% (escolares 9-12 grado)
- Canadá (Nixon, 2008): 16.9% (12-18 años)
- Chile: 7.76% (Florenzano, 2007)
 - 7-14% adolescentes se autoagrede en algún momento de su vida.



Autoagresión tipo compulsivo

- Conductas rituales que se producen varias veces en el día.
- Conducta automática que obedece a un impulso urgente, que se alivia con el acto.
- Muchas se clasifican además dentro de la categoría de trastornos del control de impulsos.
- Fuerte asociación con TOC (15-18% casos).
- Tricotilomanía, morderse las uñas, pellizcarse y rasguñarse la piel.



Autoagresión tipo...

Episódica

- Más frecuente
- Cortes , quemaduras, lesión tisular superficial.
- Síntoma de diferentes patologías:
 - Trastornos de Personalidad: borderline, histriónico y antisocial.
 - Trastorno disociativos
 - TEPT
 - Trastorno de conducta alimentaria
 - Trastornos del ánimo (cuando existe disforia importante)
 - AS/Maltrato/negligencia

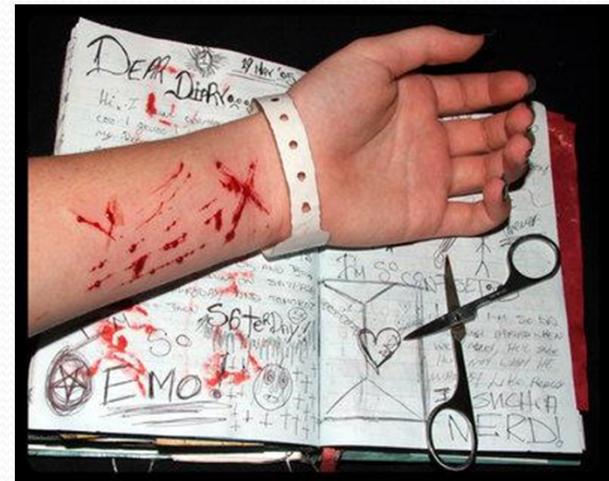
Repetitiva

- Existe una preocupación constante por el acto y el paciente adopta identidad como “cortador” o “quemador”.
- Psicopatología similar a adicción.
- ¿Que marca la transición? Entre el 5-10 episodio, en otros entre 10-20.
- Algunos autores lo ponen como parte del:
 - Trastornos borderline de personalidad
 - Entidad aparte: Síndrome de auto agresión repetitivo.



Sd. Autoagresión repetitiva

- Comienzo en adolescencia y persiste en el tiempo con un curso intermitente.
- Presentarían de cierta forma ansias o “craving” por cortarse y síndrome de privación si se impide.
- Frecuente asociación a otras conductas de alta impulsividad: bulimia, consumo de alcohol y sustancias, cleptomanía, promiscuidad sexual.
- Más frecuente en mujeres.



Sd. Autoagresión repetitiva

- Características:
 - Preocupación constante por dañarse físicamente
 - Fracaso en resistir impulso con resultado de daño tisular.
 - Aumento de tensión previo al acto
 - Gratificación o alivio al terminar conducta
 - Falta de control sobre la conducta.
 - Sin intención suicida (consciente)
 - Con frecuencia, conducta altamente impulsiva
 - Consumo de OH y drogas probablemente aumenta la probabilidad de actos impulsivos.

Formas presentación

- Autoagresión moderada/severa

- Corte/tallar en la piel
- Quemar la piel
- Raspar piel
- Borrar piel



- Autoagresión leve

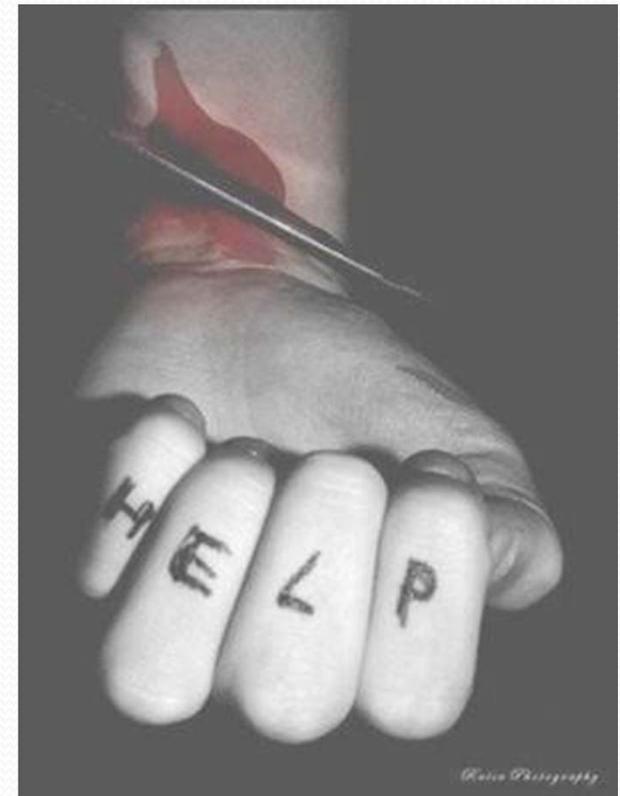
- Pegarse
- Tirarse el pelo o sacarse uñas
- Insertar objetos bajo uñas o piel
- Morderse
- Picking/rascarse áreas de la piel
- No dejar sanar heridas?



Lloyd-Richardson E, Perrine N, et al. Characteristics and functions of non-suicidal self-injury in a community sample of adolescents. 2007. Psychol Med. 37 (8):1183-1192

Autoagresión: razones subyacentes

- Muchos adolescentes que se autoagreden refieren **desear morir**, sin embargo, la conducta inmediata tiene más relación con otros factores psicológicos en juego....
- Incluso cuando la muerte sea el resultado de la conducta, no significa que esa sea su intención inicial.



Expresión de angustia y buscar ayuda

«Transformar un dolor del alma en algo físico»

Manipulación del ambiente



Castigo a si mismos

de aliviar sentimientos desbordantes (despersonalización, angustia, rabia, distress intenso y disforia).

Evitación de consecuencias o deseo de escapar de una situación conflictiva

Problemas comunes que preceden las autoagresiones

- Discusiones y peleas con los padres o hermanos
 - Dificultades escolares
 - Dificultades con pololos/as
 - Enfermedad física importante
- Dificultades o problemas con pares
 - Depresión
 - Bullying
 - Baja autoestima
- Problemas de índole sexual
 - Abuso de OH y drogas
- «contagio» de la conducta de amigos o familiares.

Funciones de las autoagresiones

- Mayoría de los adolescentes la función psicológica principal es la **regulación emocional**
- Secundariamente, función no emocional como
 - Cambiar situación ambiental o conducta de otros
 - Castigarse a sí mismo u otros.



REGULAR EMOCIONES DE
NEGATIVAS A POSITIVAS



REGULAR EMOCIONES DE
ALTO AROUSAL A BAJA
INTENSIDAD

Klonsky D. The functions of self injury in young adults who cut themselves: clarifying the evidence for affect regulation. *Psychiatry Res.* 2009; 166(2-3):260-268.

Table 1
Consequences of and reasons for self-injury endorsed by a majority of participants

Item	% Endorsed ^a
<u>Consequences</u>	
I experience physical pain	85
Marks are left on my skin	74
I feel more in control of myself	59
I calm down	51
<u>Reasons</u>	
To release emotional pressure that builds up inside of me	85
To control how I am feeling	59
To get rid of intolerable emotions	56
To produce a pain that I can control	54

^aThese figures indicate the percentage of participants who rated each consequence as occurring either “usually” or “always”, and the percentage of participants who rated each reason as being “primary”. Participants were allowed to rate multiple reasons as “primary”. Consequences and reasons that are not included in this table were endorsed by less than 50% of participants.

Klonsky D. The functions of self injury in young adults who cut themselves: clarifying the evidence for affect regulation. *Psychiatry Res.* 2009; 166(2-3):260-268.

Funciones de las autoagresiones

- Mayoría de los adolescentes la función psicológica principal es la **regulación emocional**
- Secundariamente, función no emocional como
 - Cambiar situación ambiental o conducta de otros
 - Castigarse a sí mismo u otros.



REGULAR EMOCIONES DE
NEGATIVAS A POSITIVAS



REGULAR EMOCIONES DE
ALTO AROUSAL A BAJA
INTENSIDAD

Klonsky D. The functions of self injury in young adults who cut themselves: clarifying the evidence for affect regulation. *Psychiatry Res.* 2009; 166(2-3):260-268.

Table 2
Most common affect-states before and after self-injury

Before			After		
Affect-State	% ^a	Median ^b	Affect-State	% ^a	Median ^b
Overwhelmed	85	Usually	Relieved	77	Sometimes
Sad	82	Usually	Angry at Self	77	Sometimes
Hurt Emotionally	82	Usually	Calm	72	Sometimes
Frustrated	80	Usually	Hurt Emotionally	66	Sometimes
Anxious	77	Usually	Lonely	64	Sometimes
Lonely	74	Sometimes	Sad	64	Sometimes
Angry at Self	72	Sometimes	Isolated	62	Sometimes
Empty Inside	69	Sometimes	Ashamed	59	Sometimes
Isolated	67	Sometimes	Relaxed	59	Sometimes
Hopeless	63	Sometimes	Guilty	59	Sometimes

^aIndicates the percentage of participants who rated the affect-state as occurring at least sometimes (i.e., sometimes, usually, or always).

^bIndicates the median of participants' ratings for how often the affect-state occurred before and after self-injury on a five-point scale: 1 (never), 2 (rarely), 3 (sometimes), 4 (usually), and 5 (always).

Klonsky D. The functions of self injury in young adults who cut themselves: clarifying the evidence for affect regulation. *Psychiatry Res.* 2009; 166(2-3):260-268.

Evolución temporal

- 30% de adolescentes que se autoagreden reportan episodios previos, muchos de los cuales no han llegado a servicios médicos
- Al menos 10% repiten la conducta durante el siguiente año, especialmente durante los primeros 2 o 3 meses.
- El riesgo suicidio tras la conducta autoagresiva varía de 0.24% a 4.3%.
- El conocimiento de los factores de riesgo es limitado, por lo que se requiere una cuidadosa historia clínica de cada caso particular.

Evaluación tras autoagresión

Se recomienda al equipo de salud que atiende adolescentes buscar cicatrices u otros signos de auto-agresión en el examen físico



Todo adolescente que se autoagrede debiera tener una completa evaluación por un profesional de salud mental.

Evaluación tras autoagresión

- Contexto alrededor de la autoagresión
- Problemas actuales del adolescente
- Posible trastorno psiquiátrico y/o antecedentes de éstos
- Historia familiar y personal
- Los recursos y red de apoyo con que cuenta el adolescente
- Riesgo suicida y de futuras autoagresiones
- Actitud hacia la ayuda ofrecida

Tratamiento

- Mayoría de los adolescentes que se autoagreden están pasando por crisis vitales y pueden ser manejados ambulatoriamente
- Se hospitalizan aquellos con un cuadro psiquiátrico severo descompensado (depresión, psicosis), alto riesgo suicida, evento vital grave como maltrato infantil.
- Intervención en crisis es lo mas apropiado...dificultad radica en problematizar la conducta
 - de por sí reforzante (+): alivia la tensión
 - suaviza momentáneamente el conflicto agudo.
 - depende de la visión, actitud y experiencia previa de los padres con el apoyo de salud mental

Estrategias de Tratamiento

- Estrategias de resolución de problemas y adecuada expresión emocional son las más probadas.
- Usar estrategias de adaptación más sanas permiten al adolescente resolver mejor conflictos en el futuro.
- Las mismas estrategias DEBEN extenderse a las familias: el trabajo con ellos es indispensable.
- La terapia grupal específica ha demostrado resultados en este grupo de adolescentes (DBT)
- Los trastornos psiquiátricos deben ser diagnosticados y tratados
- Si hay bullying o problemas escolares, éstos deben ser manejados coordinadamente con el establecimiento escolar.