



LAS AUTOLESIONES EN FASES PRECOCES DE PSICOSIS. ABORDAJE DESDE EL HOSPITAL DE DÍA

Beatriz Serván Rendón-Luna, María Dolores Sáiz González, Iñigo Alberdi Páramo, Rafael Baena Mures

beaservan@hotmail.com

Psicosis temprana, Hospital de Día, Autolesiones

RESUMEN

Las experiencias psicóticas (EP) están sólidamente asociadas con autolesiones no suicidas (ANS). Las ANS se encuentran presentes durante toda la vida, pero son más frecuentes durante la adolescencia y adulto joven, siendo los primeros episodios psicóticos (PEP) un grupo particularmente vulnerable en comparación con fases posteriores de psicosis

Las EP producen respuestas emocionales y conductuales entre las que se incluyen altos niveles de angustia, autoevaluación negativa y evitación de estímulos percibidos como amenazantes o castigadores. Estas respuestas aumentan la probabilidad de autolesionarse o intentar suicidarse en los jóvenes con dificultades en las habilidades de afrontamiento y de regulación emocional, como una tendencia a escapar o evitar las propias emociones.

Se han descrito distintos factores de riesgo asociados a las ANS en psicosis temprana.

El tratamiento en régimen de Hospital de Día (HD) ofrece un tratamiento intensivo, estructurado, multidisciplinar, individualizado, limitado en el tiempo y orientado a la continuidad de cuidados en la comunidad.

LAS AUTOLESIONES EN FASES PRECOCES DE PSICOSIS. ABORDAJE DESDE EL HOSPITAL DE DÍA

Combina las diferentes modalidades y estrategias terapéuticas efectivas disponibles, de forma flexible, según el momento evolutivo de la enfermedad.

Utilizando los principios del modelo de recuperación, actúa como un espacio alternativo, y/o de transición, para la estabilización de los pacientes en crisis y la prevención de recaídas. En nuestro caso, la atención se centra en adultos jóvenes en fases tempranas de las psicosis. Dentro de este contexto, es imprescindible la inclusión de programas de intervención temprana dirigida a la prevención del suicidio y ANS. El tratamiento está dirigido a pacientes y familiares.

DESARROLLO

Las experiencias psicóticas (EP) están fuertemente asociadas con autolesiones no suicidas (ANS), existiendo 3 veces más probabilidad de ANS en pacientes con EP(1,2).

Las ANS se encuentran presentes durante toda la vida, pero son más frecuentes durante la adolescencia y adulto joven, siendo los primeros episodios psicóticos (PEP) un grupo particularmente vulnerable en comparación con fases posteriores de psicosis (3,4).

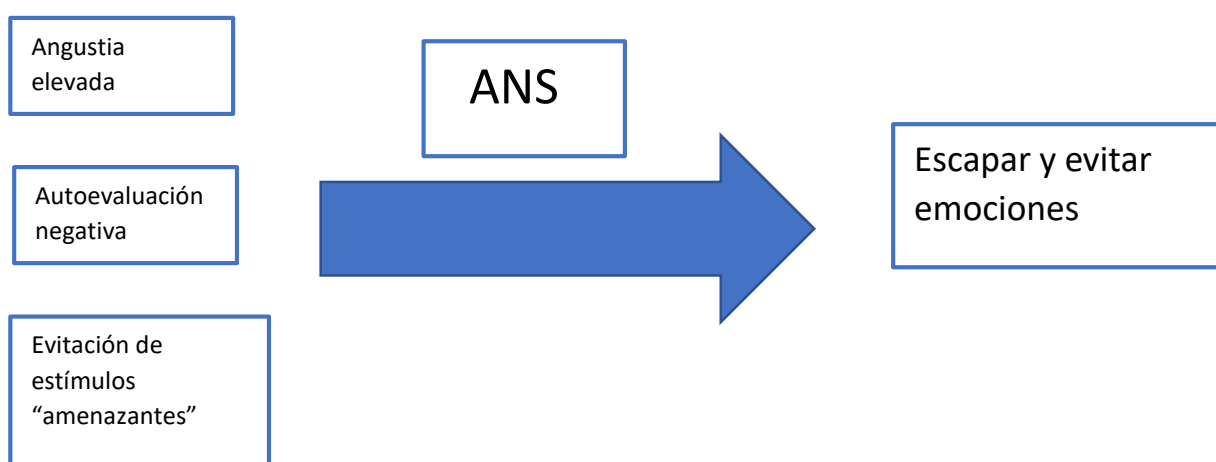
Es necesaria una buena caracterización de los intentos de suicidio, con la finalidad de mejorar la detección precoz y prevención de suicidios en adolescentes y adultos jóvenes con EP (5,6).



Varios estudios han propuesto las experiencias deliriosas como un probable marcador de vulnerabilidad de ideación y conductas suicidas (7).

LAS AUTOLESIONES EN FASES PRECOCES DE PSICOSIS. ABORDAJE DESDE EL HOSPITAL DE DÍA

Las EP producen respuestas emocionales y conductuales entre las que se incluyen altos niveles de angustia, autoevaluación negativa y evitación de estímulos percibidos como amenazantes o castigadores. Estas respuestas aumentan la probabilidad de autolesionarse o intentar suicidarse en los jóvenes con dificultades en las habilidades de afrontamiento y de regulación emocional, como una tendencia a escapar o evitar las propias emociones (8).



Se han descrito distintos factores de riesgo asociados a las ANS en psicosis temprana (9,10,11,12,13,14):

- Presencia de síntomas psicóticos positivos: alucinaciones auditivas, ideación delirante perjuicio y referencia.
- Aislamiento social
- Mayor duración de la psicosis no tratada.
- Síntomas comórbidos como la irritabilidad, depresión, ansiedad, angustia psicótica, insomnio, bajo autoconcepto
- Acontecimientos traumáticos en la infancia (ACE: adverse childhood experiences) y recientes de la vida (intimidación, agresión sexual).

LAS AUTOLESIONES EN FASES PRECOCES DE PSICOSIS. ABORDAJE DESDE EL HOSPITAL DE DÍA

- Dificultad en la regulación de emocional.
- Rasgos de personalidad como la impulsividad y la sensibilidad a la recompensa.
- Consumo de sustancias. Los episodios de gran intoxicación en el momento de la autolesión están bien establecidas en otros grupos de pacientes, pero en los PEP no es frecuente
- Estrés psicosocial

En las personas con psicosis temprana, se han identificado la existencia de eventos traumáticos en la infancia (ACE): maltrato físico, maltrato emocional, negligencia material, negligencia emocional, pérdidas, abuso sexual, ser testigo de violencia hacia la madre, drogas en la familia, enfermedades en la familia, algún miembro de la familia en prisión (15).



Diversos estudios encuentran una clara asociación entre experiencias traumáticas y las ANS. El mecanismo para esta relación es el aumento de la sensibilidad al estrés y la desregulación de las emociones presenta en el Trauma. Sobre la base del modelo propuesto por Mayo et al. cambios biológicos (la sensibilización del eje hipotalámico-hipofisario- suprarrenal) y los cambios basados en creencias (en los esquemas de significado del mundo, cambio en la visión de uno mismo, distorsiones en la percepción de los agentes traumantes) pueden aumentar el estrés, la desregulación de las emociones y la aparición de psicopatología. A mayor Trauma y edad más temprana, mayores problemas psicológicos en edad adulta (16, 17).

LAS AUTOLESIONES EN FASES PRECOCES DE PSICOSIS. ABORDAJE DESDE EL HOSPITAL DE DÍA



En lo referente al sexo, existen datos contradictorios, aunque la mayoría de los estudios apuntan a que el riesgo de autolesión es mayor en los varones, de grupo socioeconómico elevado, con estado de ánimo deprimido, con un período más largo de psicosis no tratada y un mayor nivel de conocimiento de una enfermedad emergente (por el autoestigma, el miedo a lo social y al declive social y ocupacional) (18).

Por otro lado, el sexo masculino se asocia con mayor gravedad de la ANS, siendo las mujeres más propensas a utilizar métodos menos severos y repetir episodios. No obstante, aunque una minoría emplea métodos altamente letales de autolesión, la mayoría de los individuos con psicosis de primera aparición que se autolesionan emplean métodos menos violentos como el rascado de piel, los cortes y autoagresividad contra objetos (18). La automutilación mayor es una rara pero catastrófica complicación de un trastorno psicótico, generalmente en la esquizofrenia, siendo las 3 formas principales oculares (extirpar ojo), genitales (extirpar testículo, amputar pene) y la amputación de una porción de una extremidad (19).



LAS AUTOLESIONES EN FASES PRECOCES DE PSICOSIS. ABORDAJE DESDE EL HOSPITAL DE DÍA

El tratamiento en régimen de Hospital de Día (HD) ofrece un tratamiento intensivo, estructurado, multidisciplinar, individualizado, limitado en el tiempo y orientado a la continuidad de cuidados en la comunidad.



Combina las diferentes modalidades y estrategias terapéuticas efectivas disponibles, de forma flexible, según el momento evolutivo de la enfermedad, utilizando encuadres múltiples simultáneos. Utilizando los principios del modelo de recuperación, actúa como un espacio alternativo, y/o de transición, para la estabilización de los pacientes en crisis y la prevención de recaídas. Pretende tanto la mejoría psicopatológica, como restituir las capacidades afectadas y reconstruir su calidad de vida, intentando minimizar las secuelas del proceso patológico. En nuestro caso, la atención se centra en adultos jóvenes en fases tempranas de las psicosis, dentro del periodo crítico (5 años desde el diagnóstico del primer episodio psicótico) (20).

Dentro de este contexto, es imprescindible la inclusión de programas de intervención temprana dirigida a la prevención del suicidio y ANS, evaluando todos los factores de riesgo de suicidio y ANS entre los individuos con un PEP y estados mentales de alto riesgo. Se requiere una evaluación inicial y continuas evaluaciones del riesgo de suicidio y ANS, síntomas psicóticos positivos, depresión, y los otros factores de riesgo relacionados mencionados. La integración del tratamiento del trauma en la atención de PEP es fundamental.

LAS AUTOLESIONES EN FASES PRECOCES DE PSICOSIS. ABORDAJE DESDE EL HOSPITAL DE DÍA

El tratamiento está dirigido a pacientes y familiares. Realizándose además de tratamiento psicofarmacológico, actividades individuales y grupales psicoeducativas, psicoterapéuticas (cognitivo conductual, sistémica, focalizada en los vínculos, multifamiliar) y de terapia ocupacional y enfermería.

BIBLIOGRAFÍA

- 1.- Honings S, Drukker M, Groen R, van Os J. Psychotic experiences and risk of self-injurious behaviour in the general population: a systematic review and meta-analysis. *Psychol Med.* 2016;46(02):237–51. doi: 10.1017/S0033291715001841
- 2.- Honings S, Drukker M, van Nierop M, van Winkel R, Wittchen H-U, Lieb R, et al. Psychotic experiences and incident suicidal ideation and behaviour: Disentangling the longitudinal associations from connected psychopathology. *Psychiatry Res.* 2016;245:267–75. doi: 10.1016/j.psychres.2016.08.002
- 3.- Nishida A, Shimodera S, Sasaki T, Richards M, Hatch SL, Yamasaki S, et al. Risk for suicidal problems in poor-help-seeking adolescents with psychotic-like experiences: Findings from a cross-sectional survey of 16,131 adolescents. *Schizphr Res.* 2014;159(2–3):257–62. doi: 10.1016/j.schres.2014.09.030 39.
- 4.- Capra C, Kavanagh DJ, Hides L, Scott JG. Subtypes of psychotic-like experiences are differentially associated with suicidal ideation, plans and attempts in young adults. *Psychiatry Res.* 2015;228(3):894–8. doi: 10.1016/j.psychres.2015.05.002
- 5.- Rueter MA, Holm KE, McGeorge CR, Conger RD. Adolescent Suicidal Ideation Subgroups and their Association with Suicidal Plans and Attempts in Young Adulthood. *Suicide Life Threat Behav.* 2008;38(5):564–75. doi: 10.1521/suli.2008.38.5.564
- 6.- Jose Giner, Antonio Medina, Lucas Giner. De la Antropología a la Investigación y clínica de la conducta humana. *Encuentros en Psiquiatría*, Vol. 9. 2019

LAS AUTOLESIONES EN FASES PRECOCES DE PSICOSIS. ABORDAJE DESDE EL HOSPITAL DE DÍA

7.- Saha S, Scott JG, Johnston AK, Slade TN, Varghese D, Carter GL, et al. The association between delusional-like experiences and suicidal thoughts and behaviour. *Schizophr Res*. 2011;132(2–3):197–202. doi: 10.1016/j.schres.2011.07.012

8.- Emily Hielscher, Melissa Connell, David Lawrence, Stephen R Zubrick, Jennifer Hafekost, James G Scott. Association between psychotic experiences and non-accidental selfinjury: results from a nationally representative survey of adolescents. *Soc Psychiatry Psychiatr Epidemiol*. 2019 Mar;54(3):321-330. doi: 10.1007/s00127-018-1629-4.

9.- Andriopoulos, I., Ellul, J., Skokou, M., & Beratis, S. (2011). Suicidality in the “prodromal” phase of schizophrenia. *Comprehensive Psychiatry*, 52(5), 479–485. <https://doi.org/10.1016/j.comppsy.2010.10.011>

10.- Bang, M., Park, J. Y., Kim, K. R., Lee, S. Y., Song, Y. Y., Kang, J. I., Lee, E., & An, S. K. (2017). Suicidal ideation in individuals at ultra-high risk for psychosis and its association with suspiciousness independent of depression. *Early Intervention in Psychiatry*, 13, 539–545. <https://doi.org/10.1111/eip.12517>

11.- Pelizza, L., Poletti, M., Azzali, S., Paterlini, F., Garlassi, S., Scazza, I., ... Raballo, A. (2020). Suicide risk in young people at ultra-high risk (UHR) of psychosis: Findings from a 2-year longitudinal study. *Schizophrenia Research*, 220, 98–105. <https://doi.org/10.1016/j.schres.2020.03.051>.

12.- Zuschlag, Z. D., Korte, J. E., & Hamner, M. (2018). Predictors of lifetime suicide attempts in individuals with attenuated psychosis syndrome. *Journal of Psychiatric Practice*, 24(3), 169–178. <https://doi.org/10.1097/PRA.0000000000000303>.

13.- Emily Hielscher^{1,2,3} · Jordan DeVlyder⁴ · Penelope Hasking⁵ · Melissa Connell^{2,6} · Graham Martin⁷ · James G. Scott. Mediators of the association between psychotic experiences and future non-suicidal self-injury and suicide attempts: results from a three-wave, prospective adolescent cohort study. *European Child & Adolescent Psychiatry* (2021) 30:1351–1365 <https://doi.org/10.1007/s00787-020-01593-6>

14.- Lindsay A. Bornheimer. Suicidal ideation in first-episode psychosis: Examination of symptoms of depression and psychosis among individuals in an early phase of treatment. *Suicide Life Threat Behav*. 2019 April ; 49(2): 423–431. doi:10.1111/sltb.12440.

LAS AUTOLESIONES EN FASES PRECOCES DE PSICOSIS. ABORDAJE DESDE EL HOSPITAL DE DÍA

15.- Chartier MJ, Walker JR, Naimark B. Separate and cumulative effects of adverse childhood experiences in predicting adult health and health care utilization. *Child Abuse Negl.* 2010;34:454-64, <http://dx.doi.org/10.1016/j.chiabu.2009.09.020>

16.- Moskowitz, A., Scháfer, I., Dorahy, M. *Psicosis, trauma y disociación*. Madrid. Fundación para la investigación y el tratamiento de la esquizofrenia y otras psicosis. 2011

17.- Rebecca E. Grattan, Natalia Lara, Renata M. Botello, Valerie L. Tryon, Adrienne M. Maguire, Cameron S. Carter and Tara A. Niendam. A History of Trauma is Associated with Aggression, Depression, Non-Suicidal Self-Injury Behavior, and Suicide Ideation in First-Episode Psychosis. *J. Clin. Med.* 2019, 8, 1082; doi:10.3390/jcm8071082

18.- Tatiana Falcone, Leenu Mishra, Erin Carlton, Catherine Lee, Robert S. Butler, Damir Janigro, Barry Simon, and Kathleen Franco. Suicidal Behavior in Adolescents with First-Episode Psychosis. *Clin Schizophr Relat Psychoses.* 2010 Apr; 4(1): 34-40. doi: 10.3371/CSRP.4.1.2

19.- Matthew Large^{1,2}, Nick Babidge³, Doug Andrews^{4,5}, Philip Storey⁶, and Olav Nielssen. Major Self-mutilation in the First Episode of Psychosis. *Schizophrenia Bulletin* vol. 35 no. 5 pp. 1012–1021, 2009 doi:10.1093/schbul/sbn040

20.- Figuera, D. (2015). *El Proyecto Ponzano: Un abordaje terapéutico integral para el trastorno mental grave en hospital de día*. *Intersubjetivo*, vol. 15 nº 1 y 2. Época II.