



AUTOLESIÓN NO SUICIDA COMO ENTIDAD NOSOLÓGICA DIFERENCIAL

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

lolasaiz@yahoo.es

Autolesión no suicida

RESUMEN

Se define como autolesión no suicida (ANS) aquella conducta, deliberada y auto infringida, en la que se cause daño a uno mismo sin intención de provocarse la muerte. Las autolesiones no suicidas suponen conductas de gran relevancia en la clínica habitual y enorme impacto social, con una prevalencia mundial estimada entre el 4 y el 10%. . En los últimos años su definición en el DSM 5 como una entidad aparte en el capítulo de trastornos que precisan más estudio, incentivó su investigación y la conceptualización de esta conducta: compleja y multifactorial. Tras la pandemia por COVID 19, circunstancias como el gran aumento de la urgencia infantil y adolescente, el aislamiento y el consumo masivo de internet y redes sociales, supuso un aumento de prevalencia aún más acusado de estas conductas con repercusión social y en los medios de comunicación.

La ANS presenta características diferenciales con el suicidio y con los trastornos mentales a los que frecuentemente se asocia. No obstante hasta en un 20 % de adolescentes no se diagnostica ninguna enfermedad asociada y en ocasiones la conducta desaparece con el tiempo (aunque en un 20 % según estudios se cronifica).

AUTOLESIÓN NO SUICIDA COMO ENTIDAD NOSOLÓGICA DIFERENCIAL

Se ha hipotetizado sobre la relación de las ANS como marcador precoz de trastorno límite de la personalidad y como conducta asociada al suicidio dentro de un gradiente de conductas autolesivas. En el aspecto clínico las autolesiones no suicidas se asocian a ciertas dimensiones clínicas y cognitivas y trastornos del eje I y II.

Introducción

Se define como autolesión no suicida (ANS) aquella conducta, deliberada y auto infringida, en la que el individuo se causa daño a si mismo sin intención de provocarse la muerte. Las autolesiones no suicidas aparecen como conductas de gran relevancia en la clínica habitual y suponen un enorme impacto social y sufrimiento personal con una prevalencia mundial estimada entre el 4 y el 10%, en aumento en los últimos años. El interés científico en el estudio de las ANS ha sufrido un gran aumento recientemente tras su introducción en el DSM 5 y su crecimiento a raíz de la pandemia COVID 19..

También los medios comunicación han mostrado cada vez más interés y difusión de estas conductas, más prevalentes tras la pandemia y que afecta a una población especialmente vulnerable: los adolescentes. Los jóvenes, además, han padecido un aumento exponencial de los trastornos mentales y especialmente de las conductas suicidas y autolesivas. Esto ha supuesto un enorme impacto social, en el que toda la población se ha visto implicada y en los que juegan un papel fundamental internet y las redes sociales. Es importante señalar el enorme malestar psicológico y potenciales complicaciones físicas de las autolesiones no suicidas, incluida la muerte accidental.

Definición y nosología de las autolesiones

Respecto a la terminología y ubicación nosológica utilizada en las autolesiones ha sido variada y heterogénea. En un primer momento la terminología agrupa términos como suicidalidad o gesto suicida para luego diferenciar la automutilación (que sería un tipo de autolesión). Otros términos empleados son el daño autoinfringido o directamente "cortes". El término más utilizado en la actualidad desde la aparición del DSM 5 es el de autolesión no suicida (ANS) , del inglés , NSSI (Non-suicidal self injury) con su propia definición y categorización.

AUTOLESIÓN NO SUICIDA COMO ENTIDAD NOSOLÓGICA DIFERENCIAL

Es importante aunar la nomenclatura para avanzar en la investigación y en la prevención de esta conducta.

Figura 1. AUTOLESIONES NOMENCLATURA . NSSI (Non-suicidal self injury) Nock MK. Self-Injury. Annu Rev Clin Psychol 2010



ASPECTOS HISTÓRICOS DE LAS AUTOLESIONES

La conducta autolesiva no es un concepto tan actual como a veces se considera. Estas conductas se han descrito a lo largo de la historia, desde la Biblia a relatos de antropología, y aparecen en distintas fuentes artísticas y literarias. Sin embargo han sido consideradas como actos marginales y puntuales, propios de la adolescencia o al contrario como casos poco frecuentes asociados a enfermedad grave. Como fenómenos de autodestrucción las autolesiones son fenómenos contrarios al instinto de supervivencia, a la longevidad y a la conservación de la especie según Darwin.

AUTOLESIÓN NO SUICIDA COMO ENTIDAD NOSOLÓGICA DIFERENCIAL

El interés sobre el estudio de estas conductas ha ido aumentando en los últimos años según muestra la literatura disponible y más aún a partir del DSM 5 y del auge de patología mental infanto-juvenil y el impacto de la pandemia.

Definición de la autolesión, motivaciones y significado clínico

La autolesiones son conductas complejas y multifactoriales. Se define como una conducta deliberada, auto infringida en la que se causa daño a uno mismo con intención de hacerlo (no por accidente). Nunca presenta intención suicida. En ella el individuo no tiene como objeto provocarse la muerte si no que suele ser una forma de comunicar un malestar o una petición de ayuda. Según la gravedad puede clasificarse en: leve, moderado o grave.

Dentro de las autolesiones tendríamos que distinguir el causarse daño de forma indirecta. Estas autolesiones indirectas incluirían otras conductas relacionadas como consumo de tóxicos, conducción temeraria o promiscuidad. No tienen el objeto de provocar daño sino que buscan placer o evasión, sin embargo lo provocan de forma no directa. Ambos mecanismos autolesivos tienen en común varios aspectos: son formas de modificar factores afectivos o cognitivos, causan daño físico y pueden estar en relación con otros trastornos mentales por lo que muchos autores sugieren la existencia de un continuum en las conductas autolesivas directas e indirectas.

En esta terminología también existirían las automutilaciones, algunas características de discapacidad intelectual típicamente estereotipadas o muy severas como en la psicosis (por ejemplo enucleación de un ojo, castración...) y que conceptualmente serían diferentes de las ANS.

Figura 2. Autolesión Conducta autolesiva. Clasificación y DD.

AUTOLESIÓN NO SUICIDA COMO ENTIDAD NOSOLÓGICA DIFERENCIAL



CARACTERÍSTICAS DE LA AUTOLESIÓN NO SUICIDA

La ANS se define como daño físico auto infringido de forma deliberada sin intención suicida. Es una conducta más frecuente en adolescentes y adultos jóvenes. Normalmente se manifiesta como cortes, lesiones de rascado, etc. Estas conductas cumplen una función en la interacción con el medio según los datos de investigación en conducta, aspectos psicológicos y la propia opinión de los pacientes : servirían para aumentar el soporte social, evitar situaciones sociales o de estrés y/o modificar estados afectivos o cognitivos.

- Incluida en el DSM 5 : 2013 como una entidad diferente en el epígrafe de trastornos que precisan de más investigación.

Según el DSM 5 la ANS se define según los siguientes criterios diagnósticos :

- A. Autolesiones intencionales que pretenden producir daño físico (en el cuerpo que produzca dolor, sangrado etc), sin intención de suicidio y que tienen lugar durante el último año en 5 o más días.
- B. Respecto a las razones por la que se lleva a cabo está incluida al menos una de las siguientes :

AUTOLESIÓN NO SUICIDA COMO ENTIDAD NOSOLÓGICA DIFERENCIAL

- Para aliviar pensamientos o sentimientos negativos
- Para resolver un problema interpersonal
- Para generar una emoción o sentimiento positivo

C. La conducta se asocia al menos una de los siguientes:

- Sentimientos o pensamientos negativos, o problemas interpersonales (enfado,, estrés, ansiedad, depresión, autocrítica) que ocurren justo antes de la autolesión
- Pensamientos de autolesionarse al que no se puede resistir /controlar durante un tiempo antes de llevar a cabo la autolesión
- Urgencia frecuente de repetir la autolesión, pensamientos repetidos aunque no se lleve a cabo.

D. La conducta no es socialmente aceptable (por ejemplo no se incluyen tatuajes, piercing) y es más significativa que morderse las uñas o rascar una costra.

E. La conducta causa afectación funcional (interpersonal, académica, etc) y tiene repercusión clínica significativa

F. La conducta no es atribuible a otro trastorno mental o físico (estereotipias en RM, episodio psicótico, tricotilomanía, etc).

Relevancia de la autolesión no suicida

La importancia de la autolesión no suicida radica en varios aspectos; fundamentalmente causa dolor psíquico y físico y un gran sufrimiento en el paciente y el entorno. Aunque el daño físico suele ser leve a veces se generan infecciones, hospitalizaciones o incluso muerte accidental como potenciales complicaciones. Se trata además de una conducta muy prevalente con lo que eso supone en los individuos afectados y los sistemas de salud y la discapacidad que generan.

AUTOLESIÓN NO SUICIDA COMO ENTIDAD NOSOLÓGICA DIFERENCIAL

Además muchos casos pueden cronificarse según los estudios por lo que su diagnóstico y tratamiento precoz, más aún con las edades prematuras a las que suele iniciarse es de capital importancia. Muchos autores buscan en su estudio formas de entender el mecanismo subyacente a las autolesiones que podría ayudar a comprender otras formas de conducta autodestructiva. También así podrían generarse hipótesis que expliquen globalmente el fenómeno e integre los hallazgos en la literatura.

Además las autolesiones se relacionan con diferentes trastornos mentales y tienen una especial relación con la conducta suicida.

- ▶ Adolescentes y adultos jóvenes: en Europa un 17 % afirman haberse autolesionado al menos una vez en la vida y un 8% reportan conducta recurrente

Métodos utilizados en las autolesiones no suicidas

- ▶ Incluyen conductas desde los cortes o los arañazos a otros más violentos. Suelen ser más impulsivos aunque a veces son planeados y suelen realizarse en respuesta a acontecimientos vitales estresantes.

Figura 3. Métodos de autolesión

Métodos de autolesión
El más utilizado son arañazos o cortes con objetos afilados y suelen estar localizados en extremidades o el abdomen.
También se incluyen quemaduras, golpes, cabezazos.
En ocasiones se insertan objetos, o se rascan hasta que sangre.
Menos frecuentes serían otros más violentos como mordiscos, pegarse o arrancarse el pelo.
Pueden ir cambiando los métodos a lo largo del tiempo en un mismo individuo.

AUTOLESIÓN NO SUICIDA COMO ENTIDAD NOSOLÓGICA DIFERENCIAL

Fuera de esta clasificación quedarían otros más aceptados socialmente como morderse las uñas o arrancarse padrastrós, morderse el labio etc.

Evaluación de las autolesiones

En la evaluación es fundamental la elaboración de una historia clínica completa con una exploración psicopatológica detallada. En ella hay que preguntar siempre explícitamente por las autolesiones. El paciente mejora su malestar al hablar sobre ello y poder expresar su sufrimiento. En la historia clínica la entrevista debe orientarse también a descartar trastornos mentales asociados al eje I y II. Especialmente frecuentes son el trastorno bipolar, trastornos de ansiedad o episodios depresivos. También se dispone de escalas específicas para la valoración de esta conducta que pueden ser de gran ayuda. Algunas de ellas son : Suicide Attempt Self-Injury Interview, the Self-Injurious Thoughts and Behaviors Interview, Deliberate Self-Harm Inventory.

Factores clínicos implicados

Según la literatura disponible las autolesiones no suicidas se asocian a distintos aspectos psicológicos y vulnerabilidades cognitivas del individuo. Entre ellas destacan la falta de estrategias de afrontamiento, el auto criticismo, la presencia de disfunción ejecutiva, rigidez cognitiva, e impulsividad.

Respecto a los trastornos mentales asociados los más frecuentes son según la literatura disponible: depresión, ansiedad, trastornos de la personalidad (especialmente trastorno límite de la personalidad), trastornos de la conducta alimentaria y trastorno por uso de sustancias.

Sin embargo no todos los individuos que presentan ANS tienen un trastorno mental identificable lo que quizá haya tenido relación con considerar la conducta como algo pasajero y propio de la adolescencia. Según los estudios un 15-20% de los adolescentes con ANS no tiene trastorno mental identificable.

AUTOLESIÓN NO SUICIDA COMO ENTIDAD NOSOLÓGICA DIFERENCIAL

PREVALENCIA

La prevalencia según los estudios oscila entre 4-10% en la población mundial aunque las cifras son variables según los estudios y parecen aumentar en los últimos años. Se ha pasado de entender las autolesiones como algo muy infrecuente en el contexto de enfermedad grave a un fenómeno mucho más frecuente, a veces pasajero y no asociado a enfermedad mental. Su prevalencia se estima entre un 17% entre adolescentes y 5% en adultos según la literatura con un espacial aumento entre jóvenes tras la pandemia COVID 19. En muestras clínicas la prevalencia asciende hasta un 40-60% en adolescentes y 20% en adultos con unas tasas en España entre : 32%, 27% según estudios . Al parecer las mayores prevalencias en muestras clínicas se dan en muestras clínicas porque se asocia a trastornos y por efecto contagio sobre todo en hospitalización

En ocasiones la conducta se autolimita y desaparece al cabo de unos años aunque en un 20% persisten a los 5 años.

Su inicio se establece alrededor de 12-14 años (prevalencia/vida máxima en esta edad), más prevalente en adolescentes, en aumento en los últimos años. Su evaluación depende de la conceptualización adecuada de la conducta y su reporte en muestras clínicas que no siempre se tiene en cuenta.

Curso y Pronóstico NSSI

Las autolesiones suelen comenzar a manifestarse en la adolescencia, entre los 12-16 años. Se asocian a la Impulsividad y alta reactividad emocional propia de esta edad y del cerebro en desarrollo. El curso es heterogéneo según las muestras: algunos son esporádicos y otros recurrentes (más de los considerados con anterioridad 63% aproximadamente).La recurrencia se relaciona con peor regulación emocional, dificultades interpersonales como sensibilidad al rechazo y estilo atribucional negativo que persiste aunque cese la conducta. Así, es característico que se asocie a rasgos de personalidad cluster B y desesperanza. También los individuos que presentan autolesiones tienen mayor riesgo de padecer un trastorno límite de la personalidad y también se ha propuesto que las ANS sean un síntoma precoz de TLP.

AUTOLESIÓN NO SUICIDA COMO ENTIDAD NOSOLÓGICA DIFERENCIAL

Autolesiones hipótesis

Respecto a los sentimientos y motivaciones que rodean a las autolesiones el hallazgo más consistente en los estudios es que las autolesiones estén frecuentemente precedidas de sentimientos o experiencias negativas. Funcionarían, así como una forma de “autoayuda” o de mecanismo para la gestión de emociones desagradables, como una forma de afrontamiento desadaptativa. Los pacientes en su mayoría refieren no sentir dolor o sentirlo levemente, al contrario de lo esperable por el tipo de lesión y en los repetidores de esta conducta se registra una menor sensibilidad al dolor. Tras la autolesión aparecen según refieren los pacientes sentimientos de culpa, vergüenza o enfado.

Respecto a las funciones o intenciones de las autolesiones no suicidas los pacientes y los estudios disponibles señalan su papel en distintos aspectos entre los que destaca :

- Evitar una situación o experiencia emocional desagradable; las más frecuentes son : miedo, tristeza, angustia, ansiedad, culpa, frustración etc
- Sentir estímulos más fuertes, para desplazar la sensación de vacío o la angustia.
- Otra clasificación sugiere que puede servir :
 - como castigo para la propia culpa,
 - romper experiencias disociativas,
 - distraer la tensión y ayudar al autocontrol aparente
 - como un manejo poco adaptativo de la ansiedad ,la frustración o la ira
 - comunicar su dolor

Las razones e intenciones del sujeto suelen ser múltiples y cambiantes a lo largo del tiempo.

Existen distintos modelos teóricos que hipotetizan sobre cómo funcionan las autolesiones. Según Nock et al, las funciones de estas conductas serían varias: demostrar control por encima de impulsos sexuales o de muerte, definir la frontera entre uno y el otro, para salir de episodios disociativos, para proteger a los demás de la propia angustia o enfado.

AUTOLESIÓN NO SUICIDA COMO ENTIDAD NOSOLÓGICA DIFERENCIAL

Estos autores proponen que sobre la base de unos factores de riesgo (predisposición genética, en la reactividad emocional y cognitiva, abuso infantil y criticismo y hostilidad familiar) actúan otros factores predisponentes en relación a uno mismo: pobre tolerancia al estrés con emociones y sentimientos negativos, dificultad en la resolución de problemas sociales y escasas habilidades de comunicación. Así al aparecer el estrés sobre estos factores predisponentes aparece la conducta autolesiva explicada como autocastigo, sentir dolor, etc. De este modo las autolesiones servirían para regular una experiencia afectiva desagradable concreta y también una situación social.

Entre los factores de riesgo y las funciones asociadas a las autolesiones se implican :

- El aprendizaje social y la imitación de modelos, especialmente en la adolescencia y que en ocasiones condiciona o modela estas conductas.
- Su función en el individuo de autocastigo o autocrítica . En la idea de haber hecho algo mal la autolesión funciona como vehículo de odio y autodepreciación (en la propia percepción de uno mismo como “perdedor, fracasado...”). Es una causa frecuente según los estudios en ANS y se asocia al abuso en la infancia y al criticismo y hostilidad familiar.
- También existen fenómenos de identificación y asociaciones implícitas con la propia conducta.
- Se ha señalado la función de la autolesión como señal social, como una forma de comunicación o petición de ayuda : “bright red scream”, “un grito adolescente”.
- Existen teorías que hipotetizan sobre la función de los opioides y su posible implicación en la menor sensibilidad al dolor que muestran los individuos que presentan autolesiones repetidas. Según estas hipótesis existiría un aumento de endorfinas en las personas con autolesiones respecto a la población general que podría mediar otros mecanismos y bases biológicas de esta conducta .
- La conducta autolesiva por otro lado “funciona” porque es pragmática, es rápida y “fácil” lo que favorece su repetición y “utilidad” a corto plazo en la resolución de problemas o frustraciones.

AUTOLESIÓN NO SUICIDA COMO ENTIDAD NOSOLÓGICA DIFERENCIAL

- Respecto a factores de riesgo asociados existe literatura acerca del papel del maltrato infantil y sus subtipos (excepto negligencia emocional) en relación con la ANS de forma consistente. También hay otros estudios en otras formas de acosos como bullying y victimización por otros en la infancia con resultados positivos y datos sobre la influencia del cyberbullying y autolesiones.

Género y las autolesiones

Se trata de una conducta históricamente más asociada a las mujeres . Un reciente metaanálisis observa que en las mujeres es más frecuente la historia de autolesiones y más evidente en muestras clínicas e independiente de la edad. Respecto a los métodos en mujeres es más frecuente el sangrado por rascado o cortes y en varones golpearse y quemaduras, independientemente de la edad. También se ha observado mayor prevalencia de esta conducta en población bisexual y transgénero.

Relación de autolesiones e intentos de suicidio

La relación entre autolesiones e intentos de suicidio es controvertida con puntos comunes y grandes diferencias que hacen de su estudio un campo de investigación apasionante. Ambas conductas aparecen frecuentemente en las mismas poblaciones. Además las autolesiones no suicidas son factor de riesgo para la conducta suicida después de controlar por distintas variables: incluido variables sociodemográficas , el diagnóstico de enfermedad mental y ciertas dimensiones clínicas importantes en ambas conductas como la desesperanza. Por otro lado las ANS son el factor de riesgo más importante para cometer un intento de suicidio: con un aumento de riesgo del triple, independientemente del sexo, edad o método empleado. Es un factor de riesgo más robusto que el antecedente de conducta suicida previa o los síntomas depresivos y se relaciona tanto con ideación suicida como con conducta suicida e intentos de suicidio .

Así, podemos señalar algunos datos en común entre la conducta suicida y las autolesiones , fundamentalmente :

AUTOLESIÓN NO SUICIDA COMO ENTIDAD NOSOLÓGICA DIFERENCIAL

- ▶ Las autolesiones no suicidas son un factor de riesgo claro según los estudios para llevar a cabo un intento de suicidio.
- ▶ Suelen darse en las mismas poblaciones.
- ▶ Ambas son conductas autodestructivas.
- ▶ Incluso algunos autores proponen incluirlas en un mismo gradiente de conductas autolesivas: suicidas y no suicidas

GRUPOS DE ESTUDIO DE NSSI

Dentro de la dificultad para la definición y el estudio de la ANS y a raíz de su definición en el DSM 5 es importante estudiar de forma científica y observacional por su propias características. La definición del trastorno permite un mejor estudio de la conducta y la formación de grupos de investigación que permitan este avance. Promoviendo el conocimiento, prevención y tratamiento de la conducta autolesiva no suicida se fundó International Society for the Study of self-Injury (<https://itriples.org/>) con distintos grupos de estudio en distintos países. En España es el Grupo de Estudio y tratamiento de las autolesiones : GRETA, encargado de este estudio.

- ▶ Los medios, internet los móviles pueden servir de factor de riesgo y precipitante pero también de vehículo y de medio de prevención y terapia. Existen así numerosas aplicaciones móviles y medios informáticos de ayuda y autoayuda, de seguimeinto y apoyo a estas conductas

Conclusiones

En conclusión, las autolesiones no suicidas son conductas complejas que generan sufrimiento y morbilidad psicológica y física y suponen un importante problema de salud en alza. Sus características son multifactoriales y complejas, con puntos cercanos a la conducta suicida y otros diferentes que la definen como una entidad pendiente de más estudio en el DSM 5. Su mayor estudio y categorización es fundamental para el avance científico y la mejora en su diagnóstico y tratamiento.

AUTOLESIÓN NO SUICIDA COMO ENTIDAD NOSOLÓGICA DIFERENCIAL

BIBLIOGRAFÍA

1. American Psychiatric Association, ed. Diagnostic and Statistical Manual of mental Disorders. 5th ed. Washington, DC: American Psychiatric association 2013.
2. Angelakis I and Gooding P. Experiential avoidance in non-suicidal self-injury and suicide experiences: A systematic review and meta-analysis. *Suicide Life Threat Behav* 2021
3. Bae Y et al. Clinical characteristics on NSSI and suicide attempts among psychiatric patients in Korea: a retrospective chart review. *Psychiatry Investig* 2020.
4. Conterio K et al. *Bodily harm* . New York:Hyperion
5. Esposito C et al. Adolescent non-suicidal self-injury and its relationships with school bullying and peer rejection. *Psychiatry Research* 2019
6. Hamza CA et al. Examining the link between nonsuicidal self-injury and suicidal behaviour: A review of the literature and an integrated model. *Clinical Psychology Review* 2012
7. Jon A et al. Self-Harm, Suicidal Behaviors, and Cyberbullying in Children and Young People: Systematic Review
8. Liu RT et al. Childhood maltreatment and non-suicidal self-injury:a systematic review and meta-analysis. *Lancet Psychiatry* 2018.
9. Nock MK. Self-Injury. *Annu Rev Clin Psychol* 2010.
10. Ribeiro JD el al. Self-Injurious thoughts and behaviours as risk factors for futures suicide ideation, attempts, and death: a meta-analysis of longitudinal studies. *Psychol Med* 2016
11. Stanley B et al. Are Suicide Attempters Who Self-Mutilate a Unique Population?. *Am J Psychiatry* 2004
12. Vega D et al. Review and update on non-suicidal self-injury: who, how and why?. *Actas Esp Psiquiatr* 2018
13. Zalsman G et al. Suicide prevention strategies revisited: 10- year systematic review. *Lancet* 2016