

LAS AUTOLESIONES NO SUICIDAS COMO HERRAMIENTA COMUNICATIVA. INTERVENCIÓN ENFERMERA HACIA LA ASERTIVIDAD

Mónica Criado Pérez | Paula García Gonzalez | Patricia Lorenzo Aguilera.¹

¹ Enfermera Especialista en Salud Mental – Correo: monica.criado@salud.madrid.org

Introducción

Las “Autolesiones No Suicidas” (ALNS) son todos aquellos comportamientos que persiguen de forma intencional infringir un daño físico al propio cuerpo, con la finalidad de cambiar un estado de ánimo.

Las motivaciones para realizar ALNS pueden ser múltiples y diversas (establecer control, influenciar en otras personas, descargar la ira, canalizar la tristeza...). Principalmente, se tiende a simplificar dichos motivos generando una clasificación dicotómica, donde las autolesiones pueden tener un propósito analgésico/curativo o un propósito comunicativo.

Resulta relevante explorar la función comunicativa que cumplen las ALNS, y desde ahí analizar qué estilo comunicativo articula el paciente para poder individualizarlas intervenciones enfermeras en la búsqueda de una puesta en marcha de estilos de comunicación más adaptativos.

Resultados

En la clasificación dicotómica que divide los factores motivaciones de las autolesiones, se establecen los siguientes propósitos autolesivos:

- ❑ El propósito analgésico se refiere a la tranquilidad física que se adquiere tras realizar comportamientos autolesivos, que se encuentra mediada por opioides endógenos, endorfinas y serotonina.
- ❑ El propósito comunicativo nace de la necesidad de simbolizar y expresar un estado emocional, así como de transmitir deseos y necesidades. Se entiende como una salida al dolor emocional, de forma literal y figurada. Pueden ser un intento físico y metafórico que pretende integrar el espíritu, el cuerpo y la psique; considerando dicho acto como un evento trascendental que sirve para vehicular la expresión del dolor a la vez que para lanzar un mensaje simbólico. En ocasiones, dicha comunicación ocurre de una forma más explícita, cuando las personas se tallan o escriben palabras o símbolos peyorativos en la piel. La finalidad de dicha comunicación puede ir dirigida hacia la misma persona que realiza las ALNS, desde el autocastigo, o hacia el entorno, lanzando un mensaje de auxilio.

La comunicación es el intercambio de información que se produce entre dos o más personas a través de un código conocido para quienes forman parte del acto comunicativo. Puede ser verbal o no verbal, teniendo algunas premisas importantes: es imposible no comunicar, el acto comunicativo es bidireccional y simultáneo, el mensaje emitido es interpretado por el receptor en función de la relación que tenga con el emisor, la comunicación está compuesta por lo que se dice (contenido) y cómo se dice (forma).

Los estilos de comunicación pueden ser pasivo, agresivo, o asertivo, presentando las características definitorias que se muestran en la tabla. Además, existiría un cuarto estilo de comunicación, el pasivo-agresivo, que intercala elementos de ambos estilos.

| | PASIVO | ASERTIVO | AGRESIVO |
|--------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| EMOCIONES Y SENTIMIENTOS | No expresa sus emociones. Hay ansiedad, temor, culpa, impotencia, baja autoestima... | Es consciente de sus emociones y sentimientos, los acepta y maneja, sabiendo comunicarlos. | Externaliza sentimientos de ira, enfado, frustración... Internamente presentar otros sentimientos. |
| COMUNICACIÓN NO VERBAL | Evita la mirada, postura recogida, cabeza gacha, hombros caídos, se mueve nervioso o permanece inmóvil... | Mantiene buen contacto visual y postura relajada. Manda mensajes corporales de independencia y seguridad. | Presenta mirada penetrante, labios apretados, gestos faciales de contención o enfado, postura tensa, uso del dedo índice para señalar... |
| COMUNICACIÓN VERBAL | Usa muletillas, tono de voz bajo, tartamudeos, poca fluidez verbal... | Usa la primera persona para hablar de la experiencia propia, se expresa con claridad y tiene un tono de voz firme. | Usa insultos y amenazas, comentarios evaluativos, tono de voz fuerte, monopoliza la conversación, no escucha, interrumpe... |
| CONDUCTA | Actitud de disculpa y pensamientos de inferioridad. | Actitud de seguridad, y proactividad, siendo capaz de poner límites. | Trato dominante o condescendiente, y pensamientos de superioridad, con uso de defensas y contraataques, |

Las ALNS se encuadran de forma más frecuente en estilos comunicativos disfuncionales, especialmente en el estilo de comunicación pasivo y pasivo-agresivo. De esta forma, precisan de pautas conductuales y de psicoeducación específicas para poder evolucionar hacia un estilo de comunicación más adaptativo, como sería el asertivo.

La Enfermera Especialista en Salud Mental enseñará al paciente infante juvenil que realiza ALNS las siguientes pautas:

- Utiliza la escucha activa.
- Evalúa:
 - el contexto.
 - los sentimientos y emociones del otro.
 - tus propios sentimientos y pensamientos.
- Usa lenguaje sencillo, frases cortas y directas.
- Formula las frases en positivo (evitar “no me gusta cuando...”).
- Formulación de frases en primera persona (“yo pienso”, “yo me siento...”).
- Cuida el tono de voz y el lenguaje corporal.
- Uso de frases exploratorias (“¿qué piensas?”).
- Reconoce errores y muéstrate dispuesto al cambio.
- Las críticas se refieren a conductas y comportamientos, no a personas: (“cuando haces..., me siento mal”).

Además de la psicoeducación y la enseñanza de herramientas para la mejora de la gestión emocional, se mostrará y practicará técnicas de asertividad como el disco rayado, el aplazamiento, el banco de niebla, el compromiso viable, la aserción, la interrogación asertiva y el acuerdo.

Conclusiones

La Enfermera Especialista en Salud Mental tiene una función clave a la hora del tratamiento de las ALNS, y de la psicoeducación que precisa realizarse para enseñar estilos de comunicación adaptativos para aquellos pacientes que las realizan.

Objetivo

- Analizar los estilos comunicativos que se encuentran de forma más prevalente tras las ALNS.
- Enumerar las intervenciones enfermeras precisas para acercar dichos estilos a una comunicación asertiva.

Metodología

Se formuló la pregunta de investigación siguiendo el formato PICO y las pautas de Aveyard H., quedando definida como “¿Qué tipo de estilos de comunicación son más frecuentes en el paciente infante juvenil que realiza Autolesiones No Suicidas (ALNS)?”. La búsqueda bibliográfica se hizo utilizando lenguaje controlado en las bases de datos PubMed, Medline, CINAHL, CUIDEN, Dialnet y Scielo. Se rescataron aquellos artículos que cumplieren los criterios de inclusión de haber sido publicado a partir del 2012, estuviesen redactados en inglés, castellano o portugués, y considerasen a la población de estudio; y eliminando a su vez aquellos artículos que cumplieren criterios de exclusión como ser literatura gris o no encontrarse disponible en formato de texto libre.

Bibliografía

- González Suárez L, Vasco Hurtado I, Nieto Betancurt L. Revisión de la literatura sobre el papel del afrontamiento en las autolesiones no suicidas en adolescentes. Dialnet. 2016.
- Mollá L, Batle S, Treen D, López J, Sanz N, Martín L, Bulbena A. Autolesiones no suicidas en adolescentes: revisión de los tratamientos psicológicos. Revista de Psicopatología y Psicología Clínica. 2015; 20 (1), 51-61.
- Solis C, Vidal A. Estilos y estrategias de afrontamiento en adolescentes. Revista de Psiquiatría y Salud Mental Hermilio Valdizan. 2016; VII (1), 33-39.
- Flores MR, Cancino M, Figueroa M. Revisión sistemática sobre conductas autolesivas sin intención suicida en adolescentes. Scielo. 2018.
- Vega D, Sintés A, Fernández M, Puntí J, Soler J, et al. Revisión y actualización de la autolesión no suicida: ¿quién, cómo y por qué?. Actas españolas de psiquiatría. 2018; 46; 146-155.
- Franklin JC, Hessel ET, Aaron RV, Arthur MS, Heilbron N, Prinstein MJ. The functions of nonsuicidal self-injury: Support for cognitive-affective regulation processes from a novel psychophysiological paradigm. Journal of Psychology. 2010; 111: 850-862.
- Aveyard H. Doing a Literature Review in Health and Social Care: a Practical Guide. Tercera edición. Berkshire. Open University Press. 2014.