

Autolesions en infants, adolescents i joves

Guia de navegació per a mares,
pares i altres figures que acompanyen
a infants, adolescents i joves amb una
problemàtica de salut mental

Un projecte de:

Amb la col·laboració de:



Les visions expressades en aquesta guia són fruit de l'anàlisi realitzat pels autors i autores i no necessàriament representen a la Federació Salut Mental Catalunya, als seus equips tècnics o a les persones que han col·laborat en els diferents tallers participatius.

Coordinació del projecte:

Bàrbara Mitats (Federació Salut Mental Catalunya - www.salutmental.org)

Ma Jesús San Pío (Federació Salut Mental Catalunya - www.salutmental.org)

Aleix Causa Bofill (Spora Sinergies - www.spora.ws)

Autoria:

Angèlica Ñañez (Spora Sinergies)

Aleix Causa Bofill (Spora Sinergies)

Mariona Estrada Canal (Spora Sinergies)

Finançament:

La Fundació Probitas finança la producció d'aquest material en la línia dels seus objectius d'oferir igualtat d'oportunitats a persones en situació de vulnerabilitat física, psíquica o emocional.

Disseny:

Odile Carabantes Martínez - dileodile.com

Índex

Introducció	8
Orientació de la guia	10
Autolesions. De què estem parlant?	14
Com entendre les autolesions?	16
Sentits de les autolesions	20
Què pot influir en les autolesions?	24
Quins efectes tenen les autolesions	26
Efectes en la família	27
Efectes en l'escola	30
Efectes en l'entorn	31
Emocions i sentiments	34
Orientacions	46
Com podem tenir cura de nosaltres mateixos/es?	52
Bibliografia	54

**Persones col·laboradores del grup de treball
per a l'elaboració d'aquesta guia:**

Joan Naharro, educador social a CRAE (Centre Residencial d'Acció Educativa), Actúa SCCL - Cooperativa d'iniciativa social

Anna Salvador, psicòloga a CSMIJ (Centre de Salut Mental Infanto-juvenil), Parc de Salut Mar

Sergi de Diego, psicòleg clínic, director de serveis de salut mental infantil i juvenil a Santa Coloma de Gramenet i Badalona, Fundació Vidal i Barraquer

Anna Síntes, psicòloga i psiquiatra a Servei d'Hospitalització Infanto-juvenil (Aguts) / UTPI (Unitat Especialitzada en Trastorns Psicòtics d'inici Infanto-juvenil), Hospital Materno-infantil Sant Joan de Déu

Àlex Dencàs, psicòleg, coordinador clínic d'ITA Trastorns de Conducta, ITA Salut Mental

Sònia Merino, familiar del projecte Activa't per la salut mental

Jessica Palau, terapeuta ocupacional a Hospital de Dia per a Adolescents, Sant Pere Claver-Fundació Sanitària

Anna Villanueva, psicòloga i psicoterapeuta a Hospital de Dia per a Adolescents, Sant Pere Claver-Fundació Sanitària

Brenda Tarragona, psicòloga, cap de servei de CSMIJ (Centre de Salut Mental Infanto-juvenil), Fundació Orienta

Autolesions en infants, adolescents i joves

Guia de navegació per a mares,
pares i altres figures que acompanyen
a infants, adolescents i joves amb una
problemàtica de salut mental

Introducció

Aquesta guia està destinada a les persones que acompanyen a infants, adolescents i joves que tenen una problemàtica de salut mental, especialment a les mares i als pares però també a totes aquelles figures que es relacionen o treballen amb aquesta població.

Tenir una problemàtica de salut mental és quelcom comú i habitual si atenem a les estadístiques de l'Organització Mundial de la Salut (OMS): una de cada quatre persones tindrà un problema de salut mental durant la seva vida. Per tant, és molt probable que una persona de l'entorn proper, o una mateixa, presenti una problemàtica de salut mental.

En aquesta línia, és especialment rellevant el contrast que hi ha entre la predominança que tenen les problemàtiques de salut mental i el poc coneixement que existeix sobre aquestes. A diferència d'altres situacions comunes de pèrdua de salut, no es tenen gairebé coneixements o recursos quan cal enfrontar-se per primera vegada a un problema de salut mental.

Aquest desconeixement no és casual. Per una banda, la salut mental és un tema tabú, sobre el qual no es parla obertament. Per una altra, és un tema que està travessat per molts estereotips i prejudicis negatius que ofereixen una visió completament esbiaixada de les problemàtiques de salut mental. Ambdós elements, el tabú i els estereotips, es retroalimenten entre si creant un cercle de desinformació i confusió sobre una circumstància que és habitual: tenir un problema de salut mental.

Els continguts d'aquesta guia estan dissenyats per transmetre pautes de navegació i acompanyament per saber estar i afrontar millor les situacions d'autolesions en infants, adolescents i joves amb una problemàtica de salut mental.

El verb navegar explica l'orientació d'aquesta guia perquè permet entendre les situacions de salut mental com quelcom variable, on les circumstàncies són canviants. Aquest fet comporta que calgui anar fent correccions per mantenir el rumb de la relació amb infants, adolescents i joves amb un problema de salut mental. Tenir pautes per navegar significa disposar de coneixements per prendre decisions que permeten establir un rumb i corregir-lo tants cops com sigui necessari davant les situacions que es viuen amb infants, adolescents i joves amb una problemàtica de salut mental.

Els continguts de la guia estan enfocats a donar orientacions per a les famílies i altres figures que acompanyen a infants, adolescents i joves. Seguint amb la idea de navegar, a través de les **situacions de salut mental**, la guia es focalitza en posar en escena aquells elements que són significatius a l'hora de donar sentit a la situació d'infants, adolescents i joves, així com aquells elements necessaris per poder traçar un rumb des del qual relacionar-se amb ells i elles.

OBJECTIUS DE LA GUIA

Aquesta guia està elaborada per ser una eina d'orientació per a mares i pares així com altres figures que acompanyen a infants, adolescents i joves amb una problemàtica de salut mental. Els objectius d'aquesta guia són:

- Donar sentit a les autolesions en infants, adolescents i joves.
- Donar orientacions per navegar millor per les situacions en què infants o joves s'autolesionen.
- Fomentar la cura i l'autocura en les mares, pares i altres figures que acompanyen a infants, adolescents i joves amb un problema d'autolesions.

Orientació de la guia

Dona coneixements per orientar a les famílies i altres figures. Conviure amb infants, adolescents i joves amb una problemàtica de salut mental pot suposar una experiència intensa i desorientadora. Aquesta guia es focalitza en donar pautes perquè les famílies i altres figures puguin construir sentits saludables per relacionar-se amb infants, adolescents i joves.

Transmet orientacions per poder crear un lloc des d'on actuar. Dóna pautes i orientacions per construir rumbos i rutes des de les quals poder afrontar les situacions de salut mental que viuen infants, adolescents i joves, i la pròpia vivència dels qui els acompanyen.

Ajuda a situar el malestar. Aporta coneixements per tal que les famílies i altres figures puguin elaborar estratègies de relació amb infants, adolescents i joves que permetin travessar el malestar, el conflicte i el patiment amb una perspectiva de cura i de suport mutu.



No és una guia terapèutica

ni té cap intenció de ser-ho. La funció terapèutica és una tasca en mans de la xarxa de salut mental i de les persones professionals. No dóna pautes per intervenir amb infants, adolescents i joves, però sí pautes per relacionar-s'hi.

No resol el malestar.

No dóna uns coneixements que permetin evitar el malestar, els conflictes i el patiment que poden generar les situacions amb infants, adolescents i joves amb una problemàtica de salut mental.

No transmet fórmules

universals. No aporta coneixements exactes que puguin ser aplicats a qualsevol situació. Aquesta guia no aporta solucions que serveixin per fer desaparèixer els efectes negatius i els problemes derivats de les problemàtiques de salut mental.



Visibilitza les necessitats de la família o d'altres figures.

Posa en relleu la necessitat que tenen les famílies i altres figures de l'entorn d'entendre i acompanyar als infants, adolescents i joves amb una problemàtica de salut mental. Atendre aquestes necessitats i donar-los una resposta suposa una millora del benestar personal. Un fet que pot revertir positivament en la millora de l'infant o jove.

S'enfoca a redescobrir

l'infant i el jove. Convida a focalitzar els esforços en descobrir les necessitats d'infants, adolescents i joves. En tenir una actitud orientada a entendre a l'infant i jove, a desentrellar l'enigma en el que s'ha convertit la situació de salut mental.

S'enfoca a donar

coneixements pràctics. Està enfocada a donar orientacions operatives que serveixin per poder prendre decisions atenent als funcionaments que té la xarxa de salut mental. Mai pot ser un element substitutiu a les consultes, tractaments i intervencions que realitzen les persones professionals de la xarxa de salut mental.

No prioritza les necessitats de la família o de les persones professionals per sobre de les d'infants, adolescents i joves.

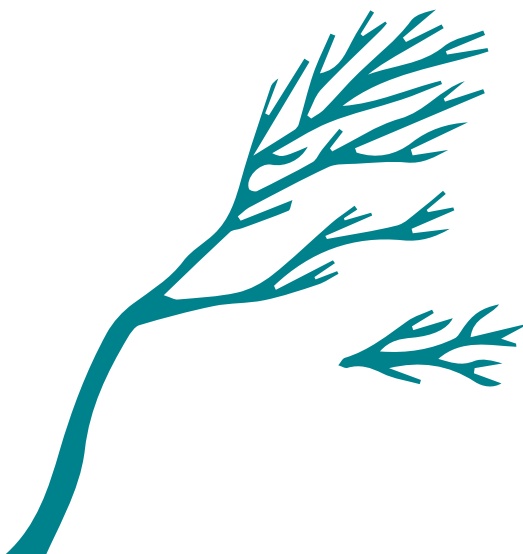
No pretén posar les necessitats de les famílies o d'altres figures per davant de les infants, adolescents i joves que tenen o han tingut el problema de salut mental. És fonamental entendre que la guia s'ha de complementar amb el diàleg i l'escolta amb infants, adolescents i joves amb una problemàtica de salut mental.

No s'enfoca a una edat concreta.

No està estructurada segons les edats perquè pretén donar orientacions genèriques. L'edat sí és un element determinant quan s'intervé amb els infants o joves.

No pretén jutjar l'actual xarxa de salut mental.

No pretén valorar si l'actual sistema de salut està dissenyat de manera adequada a les necessitats dels infants, adolescents i joves i el seu entorn, tot i que incideix en algunes dificultats que les famílies, infants, adolescents i joves, es poden trobar en la pràctica.



Autolesions. De què estem parlant?

Les autolesions són conductes deliberades dirigides a causar-se un dany a si mateix/a. Les autolesions més freqüents són fer-se petits talls, rascades o perforacions amb objectes esmolats. Però també poden ser cremades, donar-se cops (com ara cops de puny o colpejar-se el cap), o posar-se objectes sota la pell.

D'acord amb els estudis sobre autolesions, aquesta és una conducta freqüent durant l'adolescència: es considera que un/a de cada quatre adolescents ho fa. També s'ha observat que tendeixen a fer-ho més les noies que els nois i que les autolesions de caràcter lleu són les més freqüents. Malgrat aquestes tendències que s'han observat, s'ha de tenir en compte que les autolesions són comportaments que es poden presentar de formes molt variades i amb independència de l'edat i el gènere.

La majoria de persones que s'autolesionen no tenen un diagnòstic de trastorn mental, tot i que aquesta guia es centra en els efectes que tenen aquestes conductes en la família i l'entorn d'infants, adolescents i joves que sí tenen un problema de salut mental i s'autolesionen. Cal tenir en compte que, tot i que la conducta en si mateixa no es considera patològica necessàriament, és una conducta que pot estar present en diferents trastorns psicològics. Diríem doncs, que hi ha un contínuum des de les manifestacions que no expressen gravetat fins a les més significatives de patiment intens pròpies dels trastorns mentals greus.

Com s'ha comentat, es tracta de conductes intencionals que pretenen tenir un impacte immediat sobre el propi cos, habitualment amb l'objectiu de reduir un sentiment d'angoixa i/o autocastigar-se. Sovint també es relacionen amb el desenvolupament de la identitat i l'adaptació a les normes socials, que durant l'adolescència sol ser un motiu de malestar força comú.

Autolesionar-se sol ser una conducta molt solitària i sovint nocturna, perquè l'angoixa s'acumula durant el dia i la descàrrega apareix al final de la jornada, encara que no sempre tingui lloc en aquestes circumstàncies. Els llocs claus per a les autolesions són sobretot lavabos i habitació. Ara bé, tot i que segueix predominant aquesta forma d'autolesionar-se, també veiem autolesions fetes en un context grupal i sobre tot, influït i/o destinat a ser compartit a través de les xarxes socials

RELACIÓ ENTRE AUTOLESIONS I SUÏCIDI

El dany autodirigit que té lloc amb les autolesions no té una relació directa amb la intenció suïcida perquè no pretén causar la mort, ni a curt ni a llarg termini. No obstant això, aquesta és una por molt estesa i comprensible entre mares i pares que tenen fills o filles que s'autolesionen.

Les motivacions que hi ha darrere les autolesions, per una banda, i de les temptatives de suïcidi per una altra, són diferents: les conductes autolesives solen desenvolupar-se per regular emocions, ja sigui per sentir amb menys o més intensitat, per alleugerir una angoixa o per sentir-se "més viu", entre altres motius. En canvi, en les conductes amb intenció suïcida l'objectiu és posar fi a la pròpia vida.

Tot i així, darrere de l'autolesió habitualment hi ha un patiment emocional intens, especialment quan hi ha diagnòstic de trastorn mental, i aquest dolor emocional sí que pot comportar un intent de suïcidi. Segons diversos estudis, els comportaments autolesius són un dels principals factors de risc per a realitzar una temptativa de suïcidi, per això és molt important detectar-los i tractar-los a temps.

Les autolesions també comporten els perills físics que el noi o la noia es faci més mal del que pretenia realment. Això pot provocar lesions greus, que apareguin infeccions o altres complicacions mèdiques.

Com entendre les autolesions?

Darrere de les autolesions hi poden haver diversos sentits i motivacions. Per què es donen aquestes conductes és la pregunta més freqüent entre les persones de l'entorn d'algú que s'autolesiona. **Saber quines són aquestes motivacions no farà que desapareguin les autolesions ni el malestar de l'infant o jove i de la família**, però és important conèixer-les i reflexionar-hi perquè ens ajuda a donar-li un sentit a allò que està passant i ens dona pistes per gestionar millor la situació i les nostres emocions.

Conèixer el sentit o la funció que té l'autolesió per l'infant o jove ajuda també a identificar quins són els factors que reforcen i mantenen la conducta. Pot ser que no tingui a veure directament amb comportaments i actituds de les persones de l'entorn perquè sovint darrere hi ha diverses circumstàncies que interactuen. Per tant, no es tracta de buscar culpables o una interpretació única a allò que està passant. Es tracta, més aviat, de detectar quins factors afavoreixen els comportaments autolesius, què es pot fer i què es pot canviar per tal de no reforçar la conducta.

Algunes actituds bàsiques que poden anar bé per donar sentit a què està passant són:

- No jutjar les intencions o vivències de l'infant o jove. Empatitzar amb ell/a. Intentar veure la situació des del seu punt de vista, desenvolupar una actitud oberta a escoltar, però no partir d'idees preconcebudes sobre què deu sentir, sinó donar primer l'espai perquè el/la jove s'expliqui.
- No considerar el comportament com quelcom aïllat. La necessitat d'autolesionar-se forma part d'un procés, no és quelcom que sorgeix de cop.
- No banalitzar. És una situació que genera malestar en molts infants, adolescents i joves.

- No interpretar el comportament com quelcom que l'infant o jove fa en contra d'algú o com a càstig vers algú del seu entorn.
- No repetir al noi/a una i altra vegada que no hauria de fer-ho. Pot fer que es senti jutjat/da constantment. La persona que s'autolesiona és molt reactiva a l'estrès. Per aquesta raó, les autolesions solen ser fluctuants en intensitat i apareixen per temporades. La persona deixarà d'autolesionar-se quan no ho necessiti per gestionar el seu propi estrès.

A l'hora d'entendre les autolesions i intentar minimitzar els factors que poden reforçar el problema, també és molt important tenir en compte dos factors: l'edat de l'infant o jove i el gènere.

Factor edat: No totes les persones que es provoquen autolesions són infants i adolescents. També hi ha persones adultes que tenen conductes autolesives, encara que, segons els estudis realitzats, és més freqüent entre joves i adolescents que entre persones adultes. Pot passar que, entre joves i adolescents que han tingut conductes d'autolesions, en l'etapa adulta, aquestes esdevinguin conductes encara més perilloses com ara pràctiques sexuals d'alt risc.

És molt important també tenir en compte el paper que juga el cos en l'adolescència i com aquest és precisament el terreny on tenen lloc les autolesions. Els i les adolescents han de passar per canvis diversos que els fan prendre consciència del seu cos i aquesta consciència no està sempre exempta de conflictes.

Factor gènere: Tampoc són iguals les conductes d'autolesions en nois que en noies. Segons les dades existents, les autolesions són més freqüents en noies. S'ha observat també una diferència en les maneres d'autolesionar-se: en les noies és més freqüent tallar-se i en els nois punxar-se i ocasionar-se lesions en colpejar objectes durs. A part d'aquestes característiques, també cal tenir en compte que, degut als mandats de gènere (normes que dicten quins són els rols, sentiments, actituds, pensaments, etc. atribuïts a dones i homes) és habitual que les nenes o les noies hagin d'acomplir amb un mandat estètic de bellesa que les encapsuli en un model concret del que significa ser bonica o atractiva i que genera molta pressió i malestar. El rebuig al propi cos i el càstig a la seva transformació per mitjà d'autolesions sovint apareixen com a reacció a aquest "ideal" de bellesa que afecta molt més a nenes i noies.



Sentits de les autolesions

A continuació es descriuen els sentits més comuns i freqüents que poden tenir les autolesions. Cal tenir en compte, però, que les explicacions de les autolesions són complexes i variades i que les motivacions no són excloents sinó que es poden donar a la vegada algunes d'elles. També és important tenir en compte que l'infant o jove no sempre podrà verbalitzar clarament quin sentit té per ell o ella l'autolesió.

Autolesions com a cerca d'identitat

La pubertat i l'adolescència són etapes en què el grup d'iguals tenen un paper molt important i, a la vegada, és una època de conflicte amb les mares i pares i amb les normes. Igualment, és una època de confusió i molts dubtes amb una identitat encara en formació. Pertànyer a un grup i esbrinar qui són, poden ser reptes estressants per les persones joves. **Les autolesions poden aparèixer aleshores com a expressions d'aquesta cerca d'identitat.** En aquests casos, les conductes d'autolesions poden anar acompanyades de la necessitat de mostrar-ho, amb un punt exhibicionista, fent ostentació de les autolesions entre el grup d'iguals i/o via xarxes socials digitals. Per aquest mateix sentit identitari, de necessitat de pertinença i d'identitat grupal, poden tenir lloc processos d'imitació d'aquests comportaments autolesius entre el grup d'iguals.

Autolesions com a regulació emocional

L'autoregulació emocional té a veure amb un baix control de la impulsivitat, amb una necessitat de descàrrega immediata i de reduir una emoció desbordant. Per exemple pot ser el cas de descarregar ira i aconseguir així una sensació d'equilibri. L'autolesió serveix per disminuir temporalment la vivència de l'emoció negativa, emascarant així el patiment emocional amb el físic i funcionant com a estratègia per regular aquesta emoció.

Autolesions com a sortida d'emocions no expressades

L'autolesió pot ser una manera de donar sortida a emocions que causen un profund malestar intern però que no es poden expressar en paraules, ja sigui per manca d'eines de comunicació o perquè les emocions no estan autoritzades per l'entorn o les normes socials. Per exemple, la ira en les noies o la tristesa en els nois.

Un altre exemple són les autolesions en joves que han patit abús sexual infantil, inclòs l'abús sexual intrafamiliar. Són situacions que generen una sobrecàrrega d'estrès i patiment permanent sobre el jove que sovint no es pot expressar ni gestionar.

Autolesions com a crida d'ajuda

Les autolesions també poden ser una manera de demanar ajuda i/o obtenir atenció i reconeixement. Pot semblar estrany però, en alguns casos, infants o joves poden buscar obtenir atenció, encara que sigui negativa. L'atenció negativa de vegades és més intensa, exclusiva i de més llarga durada que l'atenció positiva. En tot cas, infants o joves que estan cridant l'atenció fent servir les autolesions estan demanant ajuda per algun malestar que no saben com gestionar. Sovint aquest aspecte s'interpreta més com una manipulació del noi/a amb les conseqüències en forma de cronificació que això genera.

Autolesions com a expressió de pèrdua

Les autolesions també poden ser l'expressió d'una vivència de pèrdua d'un vincle afectiu. Una vivència de pèrdua d'una persona estimada o significativa pot resultar insuportable i que no es trobi la manera de gestionar. Tanmateix, una pèrdua no significa necessàriament mort, o desaparició, sinó vivència de pèrdua d'afecte. Els sentiments intensos de pèrdues són freqüents en l'adolescència, etapa en la qual les relacions són molt importants, però, justament, quan també es fan més

freqüents els problemes de relació amb els pares, companys d'escola, entorn, etc. Aquesta confluència pot ser la “tempesta emocional perfecta” que faci aflorar les autolesions.

Autolesions com a cerca de sensació de control

Les autolesions també poden ser una manera de recuperar la sensació de control davant una vivència de desbordament.

L'autolesió, en ser una conducta que la persona pot regular per si mateixa, té un efecte de sensació de control i d'eficàcia. El dolor autoinfligit permet regular el malestar incontrolable que sent el jove i, per això, pot donar una sensació de seguretat que li permet restablir temporalment el control sobre les emocions.

Autolesions com a manera de rebaixar expectatives

Un altre possible sentit de les autolesions és el de **baixar expectatives de la família, en aquells infants, adolescents i joves sotmesos a l'estrès constant de sentir que no arriben a les expectatives dels seus pares i/o mares**. En aquest cas, l'autolesió es converteix en un missatge de “*no espereu gaire de mi*” i en un intent d'alliberar de la pressió que suposa haver d'arribar a un llistó que es percep massa alt.

Autolesions com a via d'obtenció d'un guany

Els comportaments autolesius també poden ser **una manera de posar en marxa recursos per obtenir algun guany secundari, per evitar determinats fets, situacions o responsabilitats o, fins i tot, com una estratègia o intent de no perdre alguna cosa**. Seria el cas, per exemple, d'autolesions per a evitar anar a l'escola, obtenir més atenció dels pares o mares o com a estratègia per no perdre una relació afectiva. Els casos que es donen per aquests tipus de motivacions acostumen a generar rebuig, per considerar-los intents de manipulació. Però són situacions a les quals s'ha de parar especial atenció pel patiment i la manca de recursos personals que hi ha al darrere.

Autolesions com a autocàstig

Les autolesions també poden ser una manera d'autocàstig o autosacrifici, en el cas de joves i adolescents amb una autoestima baixa i que senten que no mereixen res. Els adolescents són molt més susceptibles a les experiències socials negatives com ara l'exclusió social o no arribar a les expectatives del grup d'iguals. Així, les autolesions poden ser una manera de castigar-se per conductes socialment rebutjades o per no encaixar en el grup, com en el cas d'alguns adolescents amb obesitat o joves homosexuals que pateixen situacions de discriminació.

Autolesions com a compensació d'una sensació de buidor

Com ja s'ha comentat, la pubertat i l'adolescència són etapes en les quals el grup d'iguals tenen un paper molt important i, a la vegada, és una època de conflicte amb les mares i pares i amb les normes socials. Igualment és una època de confusió amb una identitat encara en formació i molts dubtes. Tot això pot comportar sensació de soledat, d'incomprensió, i **els comportaments autolesius poden aparèixer per compensar la sensació intensa de buidor**. L'autolesió pot servir per, almenys, sentir alguna cosa (físicament) quan no se sent res (emocionalment).

Autolesions com a vàlvula d'escapament

Les autolesions també poden ser una vàlvula d'escapament de la pressió que està patint tot el grup familiar per un problema que no s'aborda, sobre el que no es parla, i molt menys amb el jove que pateix les autolesions. Aquesta és una situació freqüent en entorns familiars d'evitació dels conflictes i del patiment en el cas de divorcis conflictius, càncer d'un familiar, abús sexual intra o extrafamiliar, etc.

Què pot influir en les autolesions?

Hi ha diferents contextos i factors socials que influeixen en l'aparició i manteniment de les autolesions, però en aquest apartat ens centrarem en els relacionats amb l'entorn familiar que és l'àmbit que s'ha explorat amb més profunditat en el procés d'elaboració d'aquesta guia. Aquestes circumstàncies, malgrat poden aparèixer en totes les famílies, prenen més rellevància quan esdevenen patrons de relació habituals que acaben instal·lant-se en la dinàmica familiar.

Un estil familiar educatiu de sobreprotecció i de benestar constant.

Aquest estil educatiu s'expressa en persones adultes que intenten protegir constantment als infants, adolescents i joves de la frustració i del fracàs propis d'afrontar la vida. Això es pot traduir en infants, adolescents i joves amb grans dificultats per tolerar i gestionar les emocions negatives.

Entorns familiars amb estil educatiu de molt baixa comunicació

entre els seus membres, en els que no s'aborden els problemes ni es parla de les dificultats. Això afavoreix que els nois i noies que creixen en aquesta dinàmica familiar disposin d'un vocabulari emocional limitat, no tinguin recursos per posar paraules al que senten i/o presentin dificultats per atorgar-li sentit

Ambdós estils educatius, la sobreprotecció i la no comunicació, afavoreixen en joves i infants sensacions de manca de control sobre els propis estats emocionals i/o la pròpia conducta.



Estil educatiu negligent.

Famílies en les quals els pares, mares o altres persones a càrrec no es fan responsables de les seves funcions com a adults/es. Per tant, infants, adolescents i joves experimenten vivències d'abandonament en la mesura que no tenen una persona adulta de referència per a afrontar les seves dificultats.

Famílies hiperexigents amb expectatives massa elevades

sobre els seus fills i filles, que tendeixen a sobrecarregar-los amb tasques i responsabilitats que excedeixen les seves possibilitats i deures. Són infants, adolescents i joves sotmesos a l'estrès constant de no assolir les expectatives dels seus pares o mares.

Abús sexual infantil. Un altre factor que pot afavorir l'aparició de comportaments autolesius és haver patit abús sexual infantil i/o viure en entorns familiars amb presència d'abús sexual. Són situacions d'estrès crònic que generen vivències de sobrecàrrega emocional permanent en joves i infants.

Quins efectes tenen les autolesions?

Els comportaments autolesius **són conductes que trenquen amb les normes socials, amb allò que es considera “normal” o “sa” en infants, adolescents i joves**. El fet que una persona es provoqui dany i dolor físic a si mateixa resulta “antinatural”. Per tant, és un comportament que va en contra d’allò esperable i contribueix a alimentar la idea que les autolesions són senyals que indiquen que aquella persona no està bé. Així, un dels principals efectes que poden tenir les autolesions és esdevenir **víctima dels prejudicis socials que generen els comportaments considerats propis dels trastorns mentals (estigma)**.

L’aparició de conductes autolesives té un efecte global i un impacte emocional en tots els àmbits en els quals es desenvolupa la vida d’infants, adolescents i joves i també en la vida diària dels adults significatius. La rutina de la casa, la relació del jove amb l’escola i el grup d’iguals, amb les seves mares i pares i fins i tot, amb els professionals de la salut mental, es veurà afectada per l’impacte d’aquests comportaments.

Conèixer els efectes socials i emocionals més comuns de les autolesions ens pot ajudar a afrontar millor les vivències associades a aquests comportaments.

EFFECTES EN LA FAMÍLIA

Les autolesions ho ocupen tot

Un efecte força habitual és que els comportaments autolesius de l'infant o jove acabin ocupant un espai enorme a casa. És a dir, que **les autolesions es converteixen en el centre i en la part més important de la vida familiar**. Aquest fet pot provocar un abandonament d'activitats, moments d'oci o altres espais de relació per part de les mares i els pares, propis de la vida adulta, per estar a casa només com a persona cuidadora. Fins i tot pot passar que mares o pares (generalment les mares) deixin de treballar per poder dedicar tot el seu temps a gestionar les conseqüències socials i emocionals que comporten les autolesions.

Desacords i conflictes entre pares i mares

Un altre efecte a casa són les **diferències, ambivalències, desacords i conflictes** entre els pares i mares sobre com actuar davant de la situació. Les autolesions incrementen i intensifiquen les divergències ja existents i les necessitats de pactes entre els membres de la parella a l'hora d'afrontar la cura dels fills o filles.

La càrrega de les decisions i les possibles desavinences que es poden generar entre els pares i mares poden desembocar en problemes de parella greus.

Pressió sobre les mares

L'educació dels fills i filles encara recau molt més sobre les dones i són elles les que senten la pressió i assumeixen la responsabilitat quan alguna cosa no va bé. Per tant, si alguna persona ha de deixar de treballar per fer-se càrrec dels fills o filles serà, gairebé sempre, la mare. De la mateixa manera, serà la que rebrà més les crítiques i comentaris de l'entorn per la manera com gestiona la situació, fet que provoca majors nivells d'estrès i d'ansietat.

Si la mare intenta buscar altres espais on poder desenvolupar activitats o interessos i poder-se allunyar temporalment del problema de casa pot ser que també sigui jutjada per l'entorn per desatendre les responsabilitats que se li atribueixen pel fet de ser dona.

Germans i germanes


Els altres fills o filles de la família poden viure molt malament el fet que un germà o germana s'autolesioni.

- Es poden sentir desatesos i experimentar ressentiment o gelosia quan mares i pares dediquen tota la seva atenció al fill o filla que s'autolesiona i els seus problemes o necessitats esdevenen invisibles o secundaris.
- Poden desenvolupar conductes imitatives de l'autolesió per tal d'obtenir també atenció.
- Poden assumir posicions d'hiperresponsabilitat i acabar en situació de parentalització (fent de mares/pares) per intentar ajudar als seus pares i mares o per no donar més problemes. A més a més, poden acabar assumint la càrrega de les tasques d'atenció i vigilància del fill o filla que s'autolesiona.

- Poden patir por i angoixa davant la possibilitat que passi alguna cosa més greu i que el seu germà o germana pugui morir per les autolesions.
- Poden tendir a aïllar-se, fent conductes de retirada, per fugir de la situació familiar o perquè senten que mares i pares ja tenen prou problemes amb la germana o germà amb problemes de salut mental que s'autolesiona.
- Poden tenir episodis de ràbia i ira per la sensació d'estar relegats, perquè l'espai principal i focus d'atenció de la família està ocupat pel germà o germana que s'autolesiona.

Obsessió per controlar els riscos de les autolesions

Les mares i pares poden sentir la necessitat de controlar obsessivament tots els objectes que a casa puguin servir a la noia o noi per fer-se autolesions i/o intentar preveure i controlar totes les situacions que pensen que poden ser un desencadenant. Aquesta situació té un efecte d'esgotament i de sobrecàrrega que pot desembocar en ansietat i estrès.



EFFECTES EN L'ESCOLA

Falta d'informació i acusacions

Sovint, l'escola, igual com passa en la societat en general, no disposa d'informació acurada sobre la salut mental, i els i les professionals no estan formades per saber, d'entrada, com actuar i tractar l'alumnat amb problemes de salut mental o amb conductes que es desvien de la "norma".

Pot ser que mestres i professorat també es trobin desbordades per la situació i no trobin la manera adequada de gestionar-ho. Aquest fet pot desembocar en accions que agreugin encara més el problema. Per exemple, davant d'un noi o noia que s'autolesiona l'escola pot tenir una reacció exagerada per la por a les conseqüències en el grup i l'entorn escolar.

En el pitjor dels casos poden aparèixer acusacions creuades entre escola i família: l'escola acusa a mares i pares de no fer res davant de la situació i les famílies poden culpar a l'escola dels problemes de conducta i emocionals del seu fill o filla, més encara si es dona el cas que pateix assetjament escolar o conductes discriminatòries.

L'escola també pot haver d'afrontar problemes amb altres pares i mares que expressin rebuig pel fet que els seus fills o filles es relacionin amb un altre que s'autolesiona. Aquests pares o mares poden condicionar les actuacions de l'escola davant el noi o noia amb comportaments autolesius.

Tanmateix, és important tenir en compte que, després de l'entorn familiar, l'escola és l'àmbit de socialització més important per infants, adolescents i joves i forma una part tan rellevant de la seva vida que no es pot ignorar o deixar de banda. El més recomanable pels pares i mares és intentar no entrar en conflicte amb l'escola i buscar la manera de que sigui una aliada en el tractament dels problemes de salut mental, emocionals i conductuals del fill o filla.

EFFECTES EN L'ENTORN

Grup d'amigues i amics

Les **autolesions poden generar rebuig en l'entorn d'amics i iguals**. Alguns grups poden percebre al o la jove que s'autolesiona com una manipuladora o una persona "inadaptada". Tanmateix, **les autolesions també poden generar simpatia en altres grups i iniciar una dinàmica que es retroalimenta**, relacionada amb la cerca d'identitat en la qual estan immersos els i les adolescents. De vegades es poden donar les dues circumstàncies i passar d'una identificació a un rebuig per part del grup d'iguals quan les autolesions trenquen la norma grupal.

També pot haver-hi un efecte d'estigmatització cap al noi o noia que s'autolesiona, per la creença ja comentada que les persones que s'autolesionen sempre tenen un trastorn mental. Igualment, pot donar-se un "efecte tafaner", de curiositat de l'entorn envers el noi/a que s'autolesiona.

Xarxes socials digitals

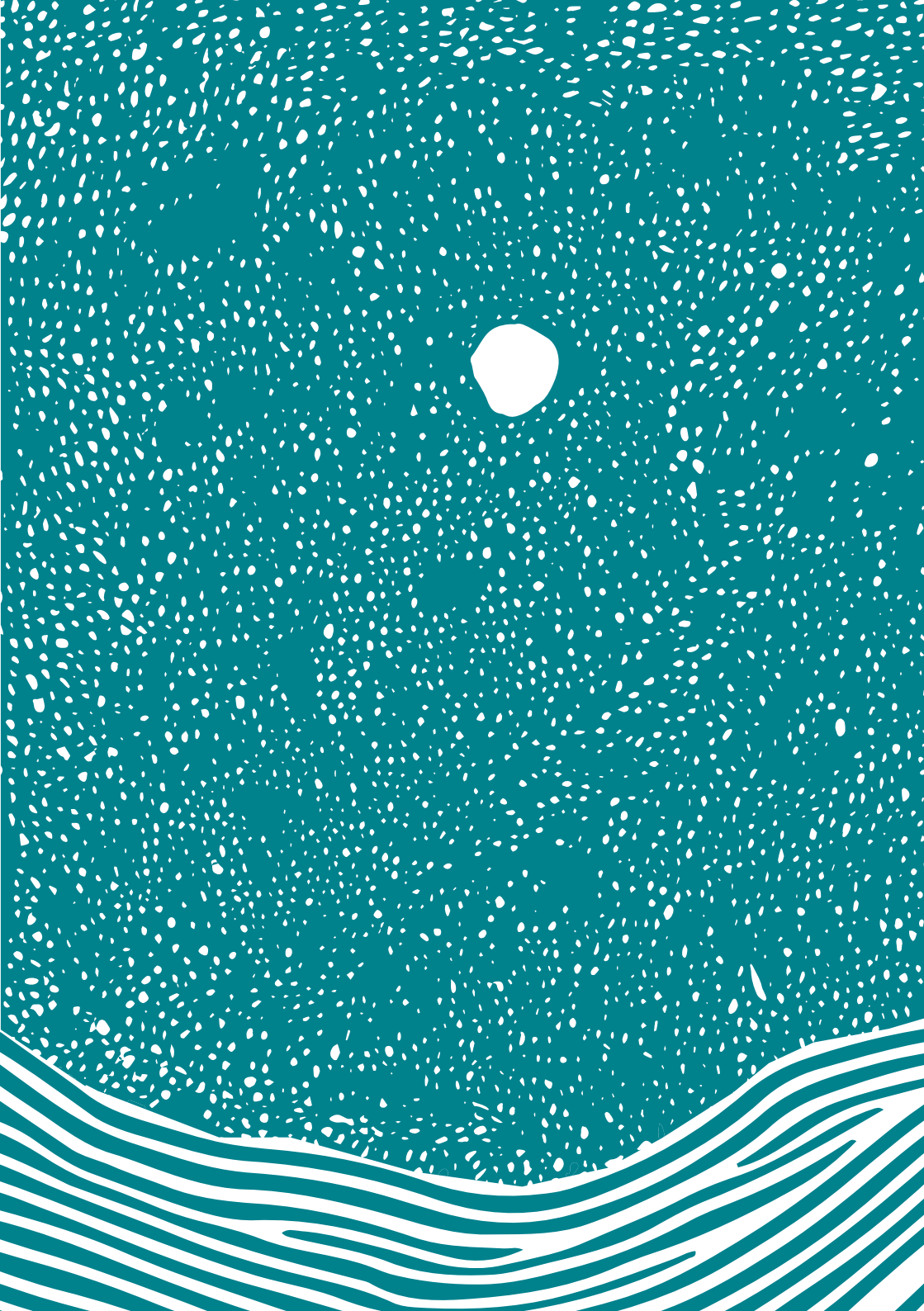
Un aspecte molt important de l'entorn de les persones joves són les xarxes socials digitals (XSD) que tenen un paper fonamental en l'expansió del fenomen de les autolesions així com d'altres trastorns que afecten especialment als i les adolescents (anorèxia, bulímia, conductes sexuals de risc, etc.). De vegades fins i tot, juntament amb els mitjans de comunicació, serveixen d'altaveu de fenòmens que sense la seva intervenció ni tan sols haguessin tingut repercussió.

Alhora, però, les XSD formen part de la vida quotidiana actual, especialment de la vida social dels i les joves, i també són una font de recursos valuosos de suport. Els pares i mares es poden trobar davant el dilema important que és la necessitat de controlar l'ús que els nois i noies amb autolesions fan de les XSD sense que això suposi deixar-los aïllats. **Prohibir completament ús de les XSD pot complicar l'estat emocional del jove i les seves relacions amb l'entorn social.** Un fet que podria afavorir el context per a les autolesions.

La Xarxa de Salut i la Xarxa de Salut Mental

La principal porta d'entrada per rebre ajuda en l'abordatge de les autolesions es troba en la xarxa sanitària. Tot i així, algunes famílies reporten que algun/es professionals poden actuar davant les autolesions amb certs prejudicis, jutjant-les com a crides d'atenció o conductes de manipulació, sense donar-li la importància que tenen com a expressió de malestar i patiment per part del jove.

Aquests prejudicis podrien provocar que, per exemple, una jove sigui atesa en Atenció Primària de Salut per les conseqüències de les autolesions sense que la persona professional que l'atén faci una derivació a la Xarxa de Salut Mental.



Emocions i sentiments

Una altra conseqüència important de les autolesions en l'entorn familiar són els efectes emocionals. És habitual i esperable que les i els familiars d'infants, adolescents i joves amb problemes de salut mental experimentin un ampli ventall d'emocions davant l'aparició de comportaments autolesius. La presència d'emocions i sentiments diversos, intensos i, fins i tot, contradictoris serà una constant durant el procés de fer front a les autolesions.

És molt recomanable, en primer lloc, prendre consciència de la presència d'aquestes emocions, reconèixer allò que s'està sentint i posar-li nom. Per aquest motiu, és necessari aturar-se, sortir de la dinàmica del fer i actuar sense parar, en la que moltes vegades poden caure els i les familiars, i intentar connectar amb allò que s'està sentint.

En segon lloc, és recomanable acceptar les emocions i sentiments com a part del procés de fer front a les autolesions, encara que siguin emocions que d'entrada resultin socialment inacceptables com ara la ràbia envers els fills o filles, la decepció o la culpa.

En tercer lloc, buscar maneres saludables d'expressar i canalitzar aquestes emocions i sentiments és també una bona recomanació. Les emocions no expressades solen desencadenar símptomes físics propis de l'estrès. Les emocions mal canalitzades, per exemple, a través de conductes violentes o del consum d'alcohol, drogues o medicaments sense supervisió, només contribuiran a complicar encara més el problema.

A continuació hi ha un recull de les emocions i sentiments més comuns en els familiars que han de fer front les autolesions d'infants, adolescents i joves. No pretén ser un recull exhaustiu, però pot ser d'utilitat per començar posar ordre i noms a la tempesta emocional.

Ni la família, ni infants o joves són responsables de sentir el que senten els uns pels altres. Ni la família, ni infants o joves tampoc són responsables d'allò que ells o elles mateixes senten, més aviat són responsables del que decideixen fer amb allò que senten, en una determinada situació, amb els recursos que hi ha disponibles.

Por i Angoixa

La por i l'angoixa tenen a veure amb la incertesa que pugui passar alguna cosa greu. Les mares i pares davant les autolesions poden sentir por per la idea que es tornin a repetir o que *"se li'n vagi de les mans"* i el fill o filla pugui arribar a morir. Aquesta por pot generar conductes exagerades, restrictives i de control (com ara treure el mòbil, aïllar el noi o noia dels amics/gues, no deixar la vigilància, etc.) que són contraproductius i que poden reforçar la tendència a l'autolesió.

Davant la por i l'angoixa una primera recomanació és identificar alguna persona de confiança de l'entorn proper per compartir aquesta por, que sàpiga què està passant i que sigui una persona a qui es pugui recórrer en cas de necessitar ajuda.

Una altra recomanació és buscar informació tècnicament fiable i ben qualificada sobre l'autolesió que ajudi a entendre millor el fenomen. Contactar amb grups de familiars afectats també pot ser de gran ajuda. Per exemple, ajudarà saber, com ja s'ha comentat, que no hi ha intenció suïcida en les autolesions.

Si es nota que la tristesa està afectant el desenvolupament habitual de les activitats diàries quan no es pot parar de plorar, es deixa de menjar o d'atendre les pròpies obligacions, no es pot dormir, es fa molt difícil aixecar-se del sofà o del llit i predominen els pensaments pessimistes sobre el futur, és molt recomanable buscar l'ajuda d'un/a professional de la salut mental.

Culpa

Un sentiment habitual entre mares i pares és la culpa davant els problemes dels seus fills/es. En el cas de mares i pares d'infants, adolescents i joves amb problemes de salut mental és un sentiment molt freqüent que s'expressa al voltant d'una pregunta habitual: *"Què he fet jo malament perquè al meu fill/a li passi això?"*

La culpa és un sentiment que endreça i dona un sentit al què està passant: *"Jo he fet alguna cosa que ha provocat això"*. Per tant, la culpa té una funció emocional: minva la incertesa i dona una falsa sensació de control, en la mesura que fa sentir que tot allò que succeeix està a les nostres mans. És molt desolador pensar que, davant d'una situació crítica, no es pot fer res i no es té el control. Per tant, es tendeix a anar a l'altre extrem (en tempestes emocionals el pensament es torna polaritzat, "blanc o negre"), i es pot caure en la creença que mares o pares són responsables de tot el que passa als seus fills o filles.

Si la culpa, perdura en el temps pot tenir un efecte paralitzant que no permeti actuar amb claredat. A més a més, pot tenir un efecte reduccionista, que faci pensar que les solucions i problemes passen només per una mateixa, com si una única figura pogués donar resposta a una situació complexa. La creació de solucions a les problemàtiques de salut mental passa per totes les persones implicades i per considerar els fenòmens que tenen lloc com quelcom multicausal. Per tant, una sola persona no pot tenir a les seves mans tota la responsabilitat i totes les solucions.

Un altre efecte negatiu és l'activació del cercle de culpa entre mares i pares, per una banda, i fills/es per l'altre, en el qual els mares i pares se senten culpables i, alhora, fan sentir culpable del seu patiment a la filla o fill que s'autolesiona.

Davant la culpa, una primera recomanació per trencar els seus efectes negatius és reconèixer-la i posar-la en paraules, encara que sigui només per a un/a mateix/a, però millor si és amb algú de confiança amb qui es pugui compartir la tempesta emocional.

Després de posar-la en paraules és convenient canviar la pregunta “*Què he fet malament?*”, que no porta enlloc i que posa el focus en el passat, per la pregunta “*Què puc fer a partir d’ara per ajudar al meu fill/a i canviar la situació?*”. Aquesta posa el focus en el present i el futur, donant així un rumb i una direcció cap a on navegar. Afrontar la situació des del “què puc fer per ajudar” (què li va bé al meu fill o filla?), predisposa a fer noves accions i, per tant, dona sensació de control sobre allò que volem fer.

També serà d’ajuda verbalitzar amb paraules als fills o filles que ningú no té la culpa del que està passant i que allò que es farà a partir d’ara serà pensar en què es pot fer per ajudar-lo/a i per millorar la situació. Això contribuirà a trencar el risc de retroalimentar el cercle de culpa entre els membres de la família.



Tristesa

La tristesa és un dels sentiments més bàsics davant el patiment d'algú estimat. També es dona per la pèrdua de la sensació de benestar i per la constatació que les coses no són com s'esperaven i, per tant, que les expectatives no es compleixen o no es compliran. Tot això pot estar darrere la tristesa, que apareix habitualment en els familiars de joves i infants que s'autolesionen. La pregunta de "*Per què a mi?*" i la sensació d'injustícia poden estar presents constantment.

No obstant, la tristesa com a emoció té un aspecte positiu i saludable: vol dir que s'està processant la pèrdua, que s'està més a prop de l'acceptació que s'ha perdut quelcom i que s'està en situació de valorar si cal canviar alguna cosa per millorar la situació i el propi benestar.



Una primera recomanació és permetre's plorar. És comú sentir gent que diu que fa temps que no plora. És especialment comú en homes, donat que socialment el plor els està vetat, però també ho és en dones que, per la sobrecàrrega de responsabilitats familiars, senten que no poden "*perdre el temps lamentant-se*". No obstant això, permetre's plorar en soledat o acompanyades ajuda a disminuir la càrrega emocional de la tristesa i reconforta.

També és recomanable parlar sobre la pròpia tristesa amb algú proper, de confiança, que escolti sense jutjar i que no pressioni per aturar el plor o per evitar la tristesa.

En aquesta navegació per la tristesa és recomanable no deixar de banda les activitats que agraden i aporten benestar, perquè l'aflicció pot encallar-se en l'apatia i en el "*res no té sentit*". Activitats senzilles com caminar, contactar amb la natura, anar al cinema, gaudir de vídeos o programes, llegir (els programes i llibres amb temes emocionalment intensos i que poden augmentar la teva tristesa és millor deixar-los per un altre moment) o quedar per fer un cafè ajudaran a afrontar la tristesa, encara que suposi un esforç fer-les.

Si es nota que la tristesa està afectant el desenvolupament habitual de les activitats diàries, quan no es pot parar de plorar, es deixa de menjar o d'atendre les pròpies obligacions, no es pot dormir, es fa molt difícil aixecar-se del sofà o del llit i predominen els pensaments pessimistes sobre el futur, és molt recomanable buscar l'ajuda d'un/a professional de la salut mental.

Ràbia

La ràbia és una altra de les emocions més habituals. Els familiars d'infants, adolescents i joves amb conductes d'autolesions poden experimentar sentiments de ràbia i enuig en moltes direccions. Es pot sentir ràbia cap al fill o filla per tenir aquest comportament, ràbia amb l'escola perquè es considera que part del problema és culpa de l'entorn escolar, ràbia amb la parella per la sensació que no s'ocupa prou del problema, amb la feina perquè no entenen la situació... i fins i tot amb la vida *"per haver-me posat en aquesta situació"*.

La ràbia té un punt activador de l'acció, és una emoció que sovint dona l'empenta per trencar amb una situació no desitjada. No apunta a ningú, no és selectiva, afecta a tot el que l'envolta. La ràbia és una emoció bàsica per sortir d'una situació que no agrada o que no fa bé, però és una emoció que s'esgota en si mateixa i que pot esdevenir la porta d'entrada a la tristesa.

Tanmateix, la ràbia té el perill de convertir-se en ira i enfocar el malestar i la voluntat de trencar de la ràbia cap a una persona o objecte concret. La ira és selectiva, i apunta cap a allò o cap a qui es considera el culpable del malestar o patiment que s'està vivint. La ira és el braç executor de les sentències que es deriven dels sentiments de culpabilitat. La presència constant de la ira provoca un augment del conflicte i allunya als i les joves dels adults que precisament més necessiten: les seves mares, pares o d'altres figures rellevants.

Una primera recomanació per gestionar la ràbia és buscar la manera d'expressar-la. L'expressió d'aquesta emoció està molt mal vista però és una de les que més mal fa a la mateixa persona i l'entorn quan no es canalitza de manera saludable. Especialment en les dones, l'expressió de la ràbia i l'enuig està socialment molt més penalitzada. Donar-se uns minuts en soledat per expressar la pròpia ràbia (pot ser per escrit o en veu alta, fins i tot en forma de "paraulotes") ajudarà a deixar-la sortir i disminuir la seva càrrega.

Un altre exercici molt útil és trencar coses que siguin inofensives (tipus revistes velles, directoris telefònics, papers sense importància) mentre s'expressa la ràbia. Si després d'aquest exercici vénen ganes de plorar, cal deixar també que surti. Després de permetre's expressar la ràbia, va bé anar a caminar o fer alguna activitat física.

És important evitar l'expressió de la ràbia mitjançant l'insult, la desqualificació o qualsevol altra conducta agressiva a casa i amb els fills i filles. De vegades, les paraules poden fer tant mal com la violència física, especialment en joves en una situació emocional complicada. També cal evitar afrontar la ràbia a través del consum de substàncies.



Impotència

Davant les autolesions, les persones familiars d'infants, adolescents i joves poden sentir que no tenen la capacitat de fer res per canviar la situació. L'autolesió pot tenir motivacions complexes, múltiples i difícils d'entendre algunes vegades. Les mares i pares es poden sentir impotents i incapaços d'actuar per canviar la situació. Mentre la culpa i la ira poden fer caure en la falsa creença que tot està en les pròpies mans, en el cas de la impotència el sentiment és que no s'hi pot fer res al respecte.

Per redirigir aquesta sensació, és útil buscar informació tècnicament fiable i ben qualificada sobre l'autolesió, a què dona resposta (els sentits que té) i què es pot fer davant d'aquest comportament. També és útil contactar amb grups de familiars afectats pel problema i demanar informació als professionals de salut mental dels fills i filles.

Davant la sensació d'impotència ajudarà enfocar i recordar tot el que, fins al moment, s'ha estat capaç d'afrontar amb el fill o filla i com, amb les accions en el passat, s'han superat altres situacions vitals complexes, intenses i doloroses.

Confusió i desorientació

Els comportaments autolesius d'entrada són molt difícils d'entendre perquè la tendència habitual és a pensar que ningú vol infligir-se dolor a si mateix/a. Per tant, a moltes mares, pares i familiars l'aparició de les autolesions els poden deixar en un estat de confusió i desorientació en la mesura que suposa una ruptura amb els esquemes propis i socials d'entendre com ha de ser viscuda la vida. A més, la confusió pot venir per la sorpresa que representa que el o la jove s'autolesioni quan, com a pares i mares ni tan sols hi havia la sospita que el fill o filla estigués passant per alguna dificultat emocional. La sensació de ser les últimes persones en assabentar-se del problema del fill o filla genera un fort malestar.

La cerca d'informació sobre les autolesions i, sobretot, grups de familiars que puguin transmetre la seva experiència ajudarà a entendre millor el problema i començar a posar les idees en ordre. No tots els grups de familiars poden ser útils per a les famílies, és important que els grups no s'encallin en el victimisme i la queixa, un fet que no ajudarà a la família a orientar-se davant les autolesions del fill o filla. Els grups de suport són útils en la mesura que permeten descarregar i compartir solucions.



Traïció, Frustració, Decepció

Davant l'aparició de les autolesions les mares i pares poden sentir-se traïts perquè el fill o filla no els ha demanat ajuda abans d'autolesionar-se. L'autolesió és un episodi que pot trastocar molt la confiança mútua en la família. Mares i pares poden arribar a viure la lesió com un atac envers ells o elles.

D'altra banda, les mares i pares es poden sentir frustrades i decebudes perquè el/la filla o fill no és tal com estan disposats a acceptar. En aquest cas, es veuran forçats a replantejar-se les seves expectatives sobre els seus fills i filles i el possible sentiment que aquests "els han fallat". És útil recordar que els fills i filles no estan per satisfer les expectatives de les mares i pares, encara que sigui dur d'acceptar. Els i les joves tenen una vida pròpia i la relació amb ells com a persones adultes s'ha de basar en l'estima i l'afecte i no en l'obligació de donar i rebre per igual.

És recomanable estar atents a l'expressió d'aquests sentiments de traïció i decepció davant de joves que s'autolesionen perquè pot empitjorar la seva tendència a l'autolesió. També serà útil revisar les expectatives sobre el fill o filla. Alhora, és convenient posar el focus en les seves qualitats i recursos més enllà dels comportaments autolesius. Els fills o filles són més que una persona que s'autolesiona.

Vergonya

La vergonya és també una emoció vinculada a les expectatives però, en aquest cas, és la sensació que no s'arriba a les expectatives de les persones significatives del propi entorn, ni potser tampoc a les expectatives que estableixen les normes socials. Les mares i pares de joves que s'autolesionen poden sentir vergonya per sentir-se davant l'entorn social com uns pares i mares incompetents. A més a més, les autolesions, com ja s'ha comentat anteriorment, es relacionen amb els trastorns mentals i els pares poden sentir vergonya perquè vegin al seu fill o filla com una persona inadaptada que fa quelcom estrany com autolesionar-se a causa de l'estigma i l'autoestigma.

És recomanable prendre consciència si la vergonya està afectant l'estat emocional i prendre mesures. Per joves i infants ser motiu de vergonya pels seus pares i mares pot ser difícil de gestionar. Buscar informació sobre les autolesions amb grups de familiars i amb els professionals pot ajudar a compartir inquietuds i a rebaixar la càrrega emocional.

També és important recordar que tant mares i pares com fills o filles tenen dret a la intimitat, i per tant, dret a decidir amb qui compartir aquest problema.

Orientacions

És important que **en les famílies es parli de la frustració, els problemes, el dolor o el conflicte com a part de la vida** i de la necessitat d'acceptar-los. En aquest sentit, és molt important ampliar el vocabulari emocional i trobar paraules o referents per facilitar que cada persona de la família pugui comunicar i entendre què està sentint, amb les pròpies paraules i recursos.

Les emocions que puguin aparèixer davant les autolesions s'han d'abordar com més aviat millor. La tristesa o la ira, per exemple, són estats més difícils d'abordar emocionalment quan ja hi ha una situació de sobrecàrrega o d'aclapament.

Les autolesions no es poden convertir en un tema tabú.

S'ha de perdre la por a parlar sobre les autolesions. És recomanable parlar-ne amb el fill o filla, però tenint en compte que la persona adulta és la responsable de modular les emocions en aquesta situació si el fill o filla, en aquest moment, no és capaç de fer-ho. Per tant, és important parlar sense assetjar, amb serenor i modulant les emocions i les paraules, buscar el millor moment per comunicar-se i fer-ho de forma clara i serena:

- Si en algun moment no se sent el missatge que es vol comunicar és recomanable esperar. Si no es creu realment en allò que es vol dir o no se sent allò que es dirà, és millor esperar a tenir les coses clares amb un o una mateixa.
- És recomanable evitar parlar en profunditat en moments en els quals la situació és d'alta emocionalitat o de desbordament. Els temes més importants i transcendentals és recomanable abordar-los en els moments més tranquils.

Tot i que pot costar d'assumir, **l'objectiu no és que el jove deixi d'autolesionar-se sinó que deixi de necessitar-ho**. Per tant, és recomanable evitar, si es pot, la restricció constant i intentar que el fill o filla faci un relat del que està sentint i passant en aquell moment. Això ajudarà a trobar recursos per ajudar-lo/a a afrontar el malestar subjacent.

Si el fill o filla no dona peu a mares o pares a ser interlocutores, malgrat el malestar i patiment que suposi, és recomanable buscar una altra persona de l'entorn que sigui de la seva confiança. Es pot estar present més endavant, quan es presenti un bon moment per connectar. Mares i pares hauran d'anar generant petites situacions de confiança per anar connectant amb el o la jove.

Davant d'aquesta situació en la qual la família és rebutjada com a interlocutora (el jove no la deixa entrar en el tracte de les autolesions) es pot sentir molta frustració i impotència. És convenient donar-se permís per enfadar-se i assumir que ningú és imprescindible en tots els moments. Tanmateix, és convenient no projectar aquest enuig o malestar cap al o la jove.

No és recomanable delegar als infants o joves responsabilitats que no els pertocuen però sí que és molt recomanable **tenir en compte sempre la seva opinió a l'hora de prendre decisions importants**. Pot ser d'ajuda fomentar que el o la jove sigui responsable tant de les conseqüències negatives de les seves conductes, d'una banda, com d'alguns aspectes del seu tractament terapèutic, de l'altra. Són maneres d'aprendre i de fer-li veure que ell o ella són agents actius de la seva pròpia vida.

És recomanable buscar formes per reduir el dany que provoquen les autolesions al mínim possible. Per exemple, reduint el nombre de talls, la seva profunditat o la mida del ganivet. També es pot intentar trobar alternatives com ara que el noi o noia es pinti amb un retolador vermell en lloc de fer-se els talls, agafant el retolador de la mateixa manera que faria servir el ganivet. També pot funcionar posar les mans en aigua amb gel, ja que el fred intens provoca una forta sensació física sense ocasionar els danys de les autolesions.

Si mares o pares es troben davant del moment just en què el fill o filla té la intenció d'autolesionar-se pot anar bé parlar amb ell o ella i preguntar-li: “Què t'està passant ara mateix?” “Què estàs sentint?”. En aquests moments, també es pot intentar proposar fer una altra activitat com ara sortir a caminar, prendre una infusió o fer servir medicació de rescat.

Pot anar bé per intentar identificar el detonant, allò que fa que necessiti autolesionar-se en aquell mateix moment, tot i que, detectar el detonant no significarà necessàriament que s'eviti la conducta autolesiva.

És recomanable mantenir sempre la coherència en l'abordatge entre els adults responsables. Una resposta consensuada entre pares i mares serà més clara per l'infant i jove. Esdevindrà una referència estable amb la qual l'infant o jove pugui orientar-se.

Que sigui consensuada entre pares i mares no vol dir que sigui la resposta correcta o la que li convé a l'infant o jove. La coherència té una funció de pauta, encara que sigui criticada pel jove.

El procés d'afrontar i superar les autolesions no és lineal i té alts i baixos. Una recaiguda no vol dir empitjorar. Cal ser conscients que no hi ha solucions màgiques ni perpètuas. Pot succeir que una cosa que ha funcionat en algun moment deixi de funcionar més endavant o viceversa.

És important comptar amb la família extensa i figures de suport en l'entorn familiar i d'amistats per explorar i triar aquelles persones que millor acompanyin. *“Quines persones poden ser bones acompanyants o figures de suport?”* Aquelles persones que no jutgen, que escolten, que tenen consciència de la intimitat, tenen disponibilitat, inspiren confiança, etc.

És molt important tenir cura dels germans i germanes. S'ha de poder parlar amb ells/es sobre les autolesions i donar-los informació adequada a l'edat. També cal escoltar què pensen i senten ells i elles sobre la situació, per tal que percebin que disposen d'un espai emocional per poder expressar-se sense tabús. Cal evitar, per tant, deduir que és massa petit/a i no se n'adona, que no cal explicar-li o que si no fa preguntes és perquè no vol saber-ne res.

És important visibilitzar i tenir en compte la perspectiva dels infants, adolescents i joves. En el l'entorn sociocultural actual preval una **visió adultocèntrica** en què les persones adultes són el model de referència. La mirada dels adults condiona, per exemple, la identificació de necessitats i l'abordatge de la salut mental d'infants, adolescents i joves.

En el cas de les figures professionals que acompanyen, és necessari considerar les singularitats del col·lectiu d'infants, adolescents i joves en el disseny de programes, serveis, intervencions, etc. i afavorir la seva participació en la construcció de solucions a tots els nivells, incloent l'entorn proper.

És crucial tenir sempre present que totes les persones implicades (mares, pares, germans i el fill/a que s'aïlla) tenen dret a la intimitat. És molt recomanable compartir la situació i les emocions amb les persones o en els espais que generin confiança però també cal recordar que tothom té dret a explicar fins a on decideixi.

De la mateixa manera, és molt important respectar la confidencialitat del fill o filla respecte a la seva situació. És recomanable no parlar de les autolesions amb altres persones sense el consentiment del o de la jove, sobretot si es tracta d'una situació en públic. És convenient pactar amb el o la jove com i amb qui es comunica la situació que s'està vivint.

Les autolesions són la part visible d'un problema que, sovint, és desconegut. Per tant, tot i que les autolesions siguin allò que incomoda i que fa patir no han de ser necessàriament el problema. Les autolesions poden ser la solució que ha trobat el noi o noia davant d'un bloqueig o problema que està vivint.

Com a família és important entendre i donar sentit a la situació del fill o filla però és molt recomanable orientar aquesta cerca de sentit des d'una postura de curiositat, d'investigadora amable que vol descobrir què hi ha darrere de les autolesions, ja que només a través d'una relació de proximitat i confiança amb el fill o filla es pot arribar a conèixer el problema i a entendre què està passant.



Com podem tenir cura de nosaltres mateixos/es?

Quan es té un fill o filla amb una problemàtica de salut mental és molt probable que aquest fet es converteixi en el centre de les vides dels pares i mares. És quelcom habitual i comprensible. Tanmateix, les persones són més que mares o pares d'un fill o filla amb un problema de salut mental. Els adults responsables d'infants, adolescents i joves han de cuidar-se i estar en una bona condició emocional per poder fer front a la situació. Encara que sembli contradictori, dedicar temps a cuidar la pròpia salut emocional servirà per ajudar millor al fill o filla.

Cal tenir en compte, però, que en el cas de les mares fer això costa més. Les normes socials i l'entorn dicten constantment que ser una "*bona mare*" implica estar sempre pendent dels fills i que aquests han de ser el centre de la vida, per damunt de tot. Per tant, es pot donar la situació que l'entorn no qüestioni el fet que una mare deixi la feina per poder estar més temps amb el fill o filla; però sí que qüestioni el fet que decideixi dedicar temps a una activitat de gaudi personal.

És molt important buscar la **corresponsabilitat de les cures** entre homes i dones dins de la família, és a dir, que mares i pares s'impliquin d'igual manera en la cura dels fills o filles amb un problema de salut mental. Només d'aquesta manera les dues persones podran tenir espais i moments per cuidar-se a elles mateixes, estar emocionalment més fortes i afrontar millor la situació.

Demandar ajuda no és una debilitat, és una fortalesa. Un recurs valuós són les entitats de familiars, grups d'ajuda mútua (GAM) i entre iguals (persones en situacions difícils similars). Poden ajudar a conèixer altres famílies que estan en la mateixa situació, que no és quelcom excepcional; que hi ha gent amb qui es pot compartir els malestars sense sentir-se jutjades o qüestionades; i també per compartir recursos i possibles solucions. Si aquest tipus d'ajuda no és suficient per reduir el malestar, és molt recomanable buscar ajuda professional, com ara teràpia psicològica.

Bibliografía

Erro, J. (2016). *Saldremos de esta. Guía de salud mental para el entorno de la persona en crisis*. Granada, España: Biblioteca Social Hermanos Quero.

Flores-Soto, M.R., Cancino-Marentes, M. E., & Figueroa, M.R. (2018). Revisión sistemática sobre conductas autolesivas sin intención suicida en adolescentes. *Revista Cubana de Salud Pública*, 44, pp. 200-216.

Gratz, K. L. (2003). Risk factors for and functions of deliberate self harm: An empirical and conceptual review. *Clinical Psychology: Science and Practice*, 10(2), 192-205. doi: <https://doi.org/10.1093/clipsy.bpg022>

Hawton, K., Fagg, J., Simkin, S., Bale, E., & Bond, A. (1997). Trends in deliberate self-harm in Oxford, 1985-1995: Implications for clinical services and the prevention of suicide. *The British Journal of Psychiatry*, 171(6), 556-560. doi: <https://doi.org/10.1192/bjp.171.6.556>

Hawton, K., Saunders, K. E., & O'Connor, R. C. (2012). Self-harm and suicide in adolescents. *The Lancet*, 379(9834), 2373-2382. doi: [https://doi.org/10.1016/S0140-6736\(12\)60322-5](https://doi.org/10.1016/S0140-6736(12)60322-5)

Hawton, K., Zahl, D., & Weatherall, R. (2003). Suicide following deliberate self-harm: long-term follow-up of patients who presented to a general hospital. *The British Journal of Psychiatry*, 182(6), 537-542. doi: <https://doi.org/10.1192/bjp.182.6.537>

Kreger, R. (2002). *The Stop Walking on Eggshells Workbook: Practical Strategies for Living with Someone Who Has Borderline Personality Disorder*. United States of America: New Harbinger Publications.

Kreger, R. (2008). *The essential family guide to borderline personality disorder. New tools and technics to stop walking on eggshells*. United States of America: Hazelden Publishing.

Lyness, D. (2015). *How Can I Help a Friend Who Cuts?* Kids Health from Nemours, Recuperat de: <https://kidshealth.org/en/teens/friend-cuts.html>

Mind. (2016). *Self-harm*. Mind for better mental health, UK. Recuperat de: <https://www.mind.org.uk/media/34727129/self-harm-2016-pdf-version.pdf>

Mosquera, D. (2008). *La autolesión: el lenguaje del dolor*. Madrid, España: Ediciones Pléyades.

National Institute for Health and Care Excellence (NICE). (2011). *Self-harm in over 8s: long-term management*. NICE, UK. Recuperat de: <https://www.nice.org.uk/guidance/cg133>

Obando, D., Trujillo, Á., & Prada, M. (2018). Conducta autolesiva no suicida en adolescentes y su relación con factores personales y contextuales. *Revista de Psicopatología y Psicología Clínica*, 23(3).

Ospina, M.L., Ulloa, M. F. & Ruiz, L. M. (2019). *Autolesiones no suicidas en adolescentes: prevención y detección en la atención primaria*. Sociedad Española de Médicos de Atención Primaria (SEMERGEN). doi: <https://doi.org/10.1016/j.semerg.2019.02.010>

Rethink Mental Illness. (2018). *How you can help. A guide for friends and family*. Rethink, UK. Recuperat de: <https://www.rethink.org/media/2465/how-you-can-help-guide-online.pdf>

Smith, M., Segal, J., Robinson, L. & Shubin, J. (2019). *Cutting and Self-Harm*. Help Guide, USA. Recuperat de: <https://www.helpguide.org/articles/anxiety/cutting-and-self-harm.htm?pdf=12832>

University of Oxford, Centre for Suicide Research. (2019). *Coping with self-harm: A Guide for Parents and Carers*. Health Talk, UK. Recuperat de: <http://www.healthtalk.org/files/upload/Self%20harm%20parents%20guide.pdf>

Vega, D., Sintes, A., Fernández, M., Puntí, J., Soler, J., Santamarina, P., Soto, A., Lara, A., Méndez, I., Martínez-Giménez, R., Romero, S. & Pascual, J.C. (2018). Review and update on non-suicidal self-injury: who, how and why?. *Actas Esp Psiquiatr*, 46(4), pp. 146-55.

Villarroel, J., Jerez, S., Montenegro, M.A., Montes, C., Igor, M. & Silva, H. (2013). Conductas autolesivas no suicidas en la práctica clínica: Primera parte: conceptualización y diagnóstico. *Revista chilena de neuro-psiquiatría*, 51(1), 38-45. doi: <https://dx.doi.org/10.4067/S0717-92272013000100006>

Zahl, D. L., & Hawton, K. (2004). Repetition of deliberate self-harm and subsequent suicide risk: long-term follow-up study of 11 583 patients. *The British Journal of Psychiatry*, 185(1), 70-75. DOI: <https://doi.org/10.1192/bjp.185.1.70>

ALTRES GUIES SOBRE AUTOLESIONS:

Saldremos De Esta: Guía de salud mental para el entorno de la persona en crisis - Javier Erro
<http://www.infocop.es/pdf/saldremos-de-esta.pdf>

How you can help - A guide for friends & family
<https://www.rethink.org/media/2465/how-you-can-help-guide-online.pdf>

Coping with self-harm A Guide for Parents and Carers (Developed by researchers at the university of oxford)
<http://www.healthtalk.org/files/upload/Self%20harm%20parents%20guide.pdf>

Self-harm - What can friends and family do to help? (Mind)
https://www.mind.org.uk/information-support/types-of-mental-health-problems/self-harm/for-friends-and-family/#.XWz_TugzaUk

How Can I Help a Friend Who Cuts? (TeensHealth from Nemours)
<https://kidshealth.org/en/teens/friend-cuts.html>

Helping Teens Who Cut (KidsHealth from Nemours)
<https://kidshealth.org/en/parents/help-cutting.html?WT.ac=ctg>

Ten Top Tips for Parents of Children who Self-harm (SelfharmUK)
<https://www.selfharm.co.uk/parents/articles/ten-top-tips-for-parents-of-children-who-self-harm>

WEB autolesión.com (Sociedad Internacional de Autolesión)
<https://www.autolesion.com/guia-autolesion/familia-y-amigos/resumen-de-autolesion/>

Supporting Your Child Who Is Self-Harming (Young Minds)
<https://youngminds.org.uk/find-help/for-parents/parents-guide-to-support-a-z/parents-guide-to-support-self-harm/>

How do I help someone who self-harms? (SANE Australia)
<https://www.sane.org/information-stories/facts-and-guides/self-harm?highlight=WyJzZWxmLWhhcmOiXQ==>



www.salutmental.org

Un projecte de:



Amb la col·laboració de:

