

THE PARENT LETTER



About Our Kids: A Letter for Parents by the NYU Child Study Center



VOLUMEN 6, NÚMERO 7

MARZO DE 2008

LESIONES AUTOINFLIGIDAS: DEFINICIONES Y DESCRIPCIONES

Las lesiones autoinfligidas son una preocupación creciente entre los padres y los profesionales de la salud mental por igual. Afortunadamente, somos cada vez más concientes de las posibles causas y los tratamientos efectivos para este comportamiento. En este artículo, los autores analizarán resultados importantes de las investigaciones en esta área.

Lesión autoinfligida: ¿Qué es?

Muchos términos que se usan para referirse a las lesiones autoinfligidas se ubican dentro del término abarcador “conducta suicida”. Esta incluye daño autoprovocado, cortes, automutilación, parasuicidio, gestos/comportamientos suicidas, conducta autolesiva no suicida (NSIB) y lesión autoinfligida no suicida (NSSI). Específicamente, la lesión autoinfligida se ha definido como “la destrucción o alteración directa e intencional del tejido humano sin intento suicida consciente pero que provoca una lesión lo suficientemente grave como para que ocurra daño en los tejidos” (Gratz, 2003). Por lo tanto, nos referiremos a la lesión autoinfligida como un acto que posteriormente produce alguna forma de daño en los tejidos y en la que el adolescente no tiene la intención de morir. Más comúnmente, los adolescentes se rasguñan, se cortan o se queman a sí mismos. Por lo general, este comportamiento se realiza en los brazos, muslos o en el abdomen.

¿Quiénes muestran este comportamiento?

La lesión autoinfligida es un comportamiento que generalmente comienza a principios de la adolescencia, aunque no está claro el motivo. Tanto las adolescentes mujeres como los varones practican la lesión autoinfligida. Los varones son más propensos a autolesionarse a través de quemaduras mientras que las mujeres son más propensas a rasguñarse o cortarse. Las investigaciones recientes demostraron que el 14 al 15% de los adolescentes informan un mínimo de una instancia de lesión autoinfligida (Ross & Heath, 2002). Se informó un porcentaje aun mayor en un estudio reciente que concluyó que entre el 40 al 80% de los adolescentes que recibían tratamiento psiquiátrico reconocieron autolesionarse (Nock & Prinstein, 2004). Las investigaciones en esta área demostraron que algunos trastornos coexisten con más frecuencia con este comportamiento. Trastorno límite de la personalidad, trastornos de la ansiedad, trastornos de la alimentación, depresión y psicosis son todas patologías diagnosticadas con frecuencia en personas que se autolesionan.

¿Por qué ocurre?

Si bien algunos adolescentes pueden practicar lesiones autoinfligidas con la intención de morir, las investigaciones demuestran que muchos adolescentes muestran este comportamiento en un intento de regular sus emociones. Muchos adolescentes se autolesionan sólo algunas veces aunque algunos que prueban el comportamiento continuarán haciéndolo crónicamente. De los adolescentes que se autolesionan con más frecuencia, el comportamiento generalmente se utiliza como una estrategia de afrontamiento para regular emociones. La mayoría de los adolescentes de este último grupo explican que intentan escapar de las emociones negativas (es decir, dejar de sentirse mal) practicándose lesiones autoinfligidas (Nock & Prinstein, 2004). Un grupo más reducido de adolescentes explica que practican este comportamiento para castigarse cuando están enojados por algo que hicieron o como un intento de influir en los demás (es decir, ganar o evitar algún tipo de atención social).

¿Cómo se trata?

Las terapias cognitivas del comportamiento han demostrado ser exitosas para disminuir este comportamiento. Como se mencionó anteriormente, las lesiones autoinfligidas pueden ocurrir por una serie de motivos. Es fundamental que el profesional de la salud mental entienda la función de la lesión autoinfligida del adolescente para poder desarrollar estrategias efectivas que lo ayuden. Por ejemplo, si un adolescente practica este comportamiento en un intento de regular emociones (es decir, de detener los sentimientos negativos como vergüenza o culpa), la exposición gradual a la experiencia de la emoción negativa y la introducción de estrategias de tolerancia a la angustia (es decir, distraerse cuando se enfrentan emociones difíciles) serán aspectos necesarios del tratamiento.

Si bien las lesiones autoinfligidas pueden ocurrir solas o junto con una variedad de trastornos psiquiátricos, actualmente se enumera como un síntoma de sólo un trastorno, el Trastorno límite de la personalidad. Los adolescentes no cumplen los requisitos del Trastorno de la personalidad límite porque todavía están en desarrollo. Sin embargo, muchos médicos concuerdan en que los adolescentes pueden mostrar rasgos de Trastorno límite de la personalidad.

En muchos casos, estos adolescentes tienen relaciones interpersonales caóticas, practican algún tipo de lesión autoinfligida u otro comportamiento peligroso y autodestructivo (por ej., purgarse, promiscuidad sexual, uso de sustancias), son reactivos emocionalmente y son sensibles a los desencadenantes y las situaciones en su entorno. Para estos adolescentes, la Terapia del comportamiento dialéctica (DBT) ha demostrado ser un tratamiento efectivo. La DBT es una forma de terapia cognitiva del comportamiento que combina análisis del comportamiento (para ayudar a determinar el patón de lesión autoinfligida o de otros comportamientos peligrosos del adolescente) con la enseñanza de estrategias relacionadas con las áreas de dificultad (es decir, relaciones interpersonales caóticas). La DBT consiste en sesiones individuales semanales para el adolescente y un grupo semanal de desarrollo de estrategias en el que los padres y los adolescentes concurren juntos.

¿Qué hacer si sospecha que su hijo se está autolesionando?

- ¡Mantenga la calma! Si bien puede estar angustiado por este comportamiento, es importante mantenerse calmado cuando se acerque a su hijo. Probablemente este comportamiento también esté alterando a su hijo. En muchos casos, la lesión autoinfligida es un acto que se realiza en privado.
- Acérquese a su hijo con preocupación e intente conocer los motivos por los que él o ella practica este comportamiento. Intente validar su sentimiento sobre la situación tratando de entender cómo se puede haber sentido. A menudo debe ponerse en “su lugar” para entender mejor cómo se puede estar sintiendo su hijo.
- Los adolescentes experimentan más vacilaciones en las emociones que los adultos. Recuerde que pueden enojarse más rápido y angustiarse fácilmente con cuestiones aparentemente menores. Ahora no es el momento de minimizar sus preocupaciones.
- Retire los instrumentos que usó el adolescente para autolesionarse. Esto podrá ayudar a reducir la probabilidad de que se repita el comportamiento en el futuro inmediato.
- Busque ayuda profesional. Su hijo se beneficiará al aprender estrategias de afrontamiento que son más efectivas que la lesión autoinfligida. Un profesional capacitado puede ayudarlo en este proceso. No dude en buscar asesoramiento y apoyo en esta área.

Para conocer un análisis completo de investigaciones en este campo, consulte los siguientes artículos de investigación: Klonsky, E. D. & Muehlenkamp, J. J. (2007). Self-Injury: A Research Review for the Practitioner, *Journal of Clinical Psychology: In Session*, 63, 1045-1056.

Referencias:

Gratz, K. L. (2003). Risk factors for and functions of deliberate self-harm: An empirical and conceptual review. *Clinical Psychology: Science and Practice*, 10, 192-205.

Nock, M. & Prinstein, M. (2004). A functional approach to the assessment of self-mutilative behavior. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 72, 885-890.

Ross, S. & Heath, N. (2002). A study of the frequency of self-mutilation in a community sample of adolescents. *Journal of Youth and Adolescence*, 31, 67-77

Escrito por Alexandra DeGeorge, doctora en Psicología, becaria post-doctoral, y Carrie B. Spindel, doctora en Psicología, psicóloga de niños y adolescentes, en el Instituto Anita Saltz de Trastornos de la Ansiedad y del Estado de Ánimo en el Centro de Estudios del Niño de la NYU (New York University Child Study Center). Para realizar una consulta, llame al (212) 263-6622.

ACERCA DEL NYU CHILE STUDY CENTER

The NYU Chile Study Center se dedica a la investigación, prevención y tratamiento de trastornos psiquiátricos en niños y adolescentes. Brinda evaluación y tratamiento para niños y adolescentes con diversos trastornos, como ansiedad, depresión, TDAH, dificultades del aprendizaje o de atención, autismo, trastornos de la alimentación y síntomas asociados con el estrés y los traumas.

Ofrecemos varios estudios terapéuticos sin costo alguno para determinados trastornos y grupos de edad. Si desea saber si su hijo es apto para alguno de estos estudios, por favor llame al (212) 263-8916 o visite <http://www.aboutourkids.org/professionals/research>.

Si usted o su hijo necesitan ayuda inmediata, cuenta con profesionales de salud mental que lo asesorarán las 24 horas del día, los 7 días de la semana, llamando al 1-800-LIFENET (1-800-543-3638), un programa de la Asociación de Salud Mental de la Ciudad de Nueva York). Dispone de ayuda en varios idiomas: Español: 1-877-298-3373, chino: 1-877-990-8585. Si necesita otros idiomas, solicite un traductor.

Para mayor información, pautas y consejos prácticos sobre salud mental infantil y cuestiones sobre la crianza, por favor visite el sitio Web del NYU Chile Study Center, AboutOurKids.org.

ABOUTOURKIDS.ORG

Devolviéndole a los niños su niñez

NYU Child Study Center (Centro de Estudios del Niño de la NYU) · 577 First Avenue · New York, NY 10016 · 212 263 6622