



CORTARSE

*Autolesiones e intentos de suicidio
en la infancia y la adolescencia*



Fernando Osorio

CORTARSE

*Autolesiones e intentos de suicidio
en la infancia y la adolescencia*

EDICIONES URANO

Argentina – Chile – Colombia – España – Estados Unidos
México – Perú – Uruguay – Venezuela

Osorio, Fernando
Cortarse. - 1a ed. - Ciudad Autónoma de Buenos Aires : Ediciones
Urano, 2015.
224 p. ; 21x14 cm.
ISBN 978-950-788-191-6
1. Autoayuda . I. Título
CDD 158.1

Dirección editorial: Anabel Jurado

Diseño de interior: Macarol Stambuk MZMS

Diseño de tapa: Macarol Stambuk MZMS

Reservados todos los derechos. Queda rigurosamente prohibida, sin la autorización escrita de los titulares del copyright, bajo las sanciones establecidas en las leyes, la reproducción parcial o total de esta obra por cualquier medio o procedimiento, incluidos la reprografía y el tratamiento informático, así como la distribución de ejemplares mediante alquiler o préstamo públicos.

© 2014 by Fernando Osorio

© 2014 by EDICIONES URANO S.A. - Argentina

Paseo Colón 221 – C1063ACC – Ciudad de Buenos Aires

info@edicionesurano.com.ar

www.edicionesurano.com.ar

1ª edición

ISBN 978-950-788-191-6

Queda hecho el depósito que establece la ley 11.723

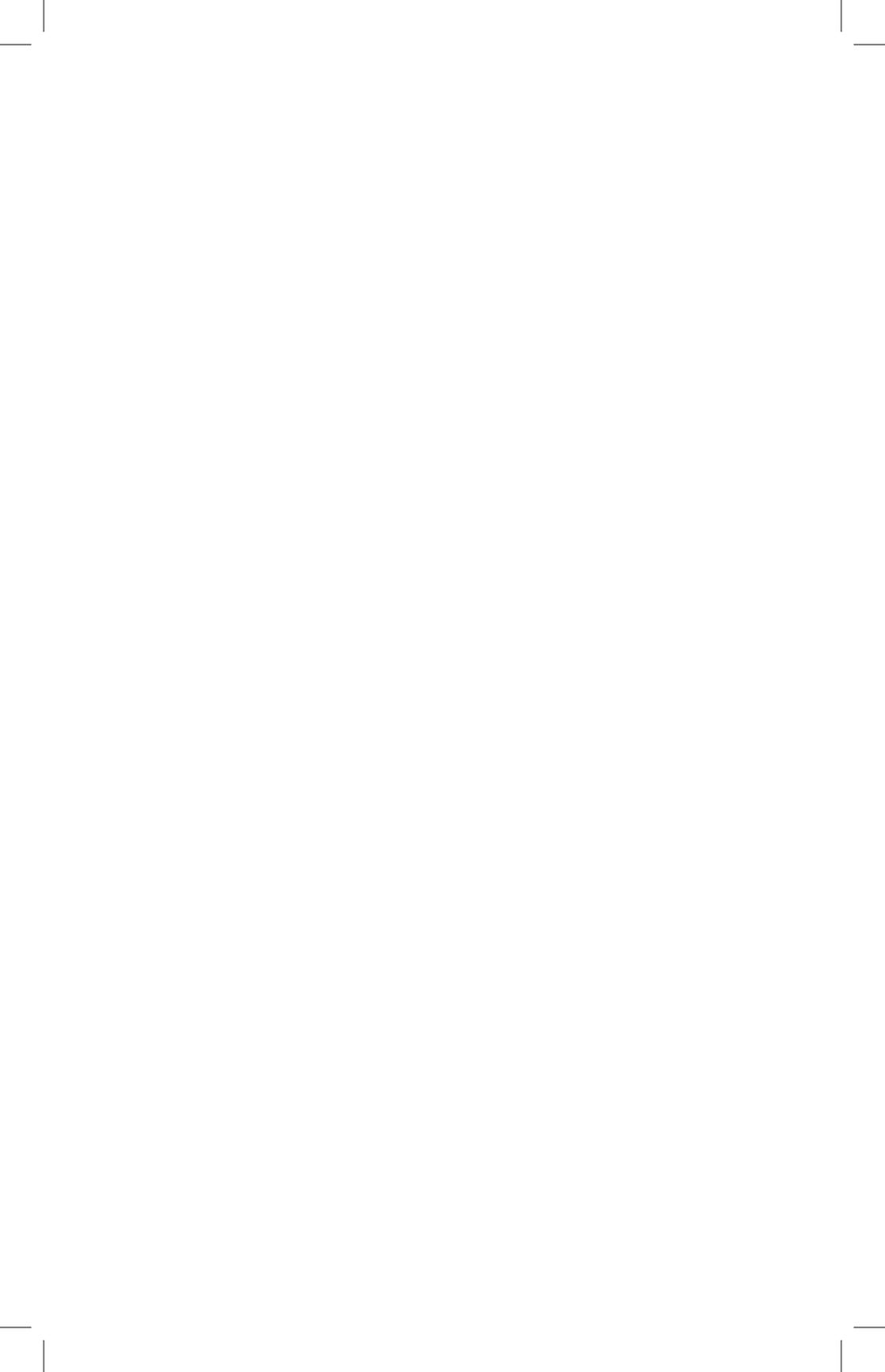
Impreso en Arcángel Maggio – División Libros,
Lafayette 1695 (C1286EAC), Ciudad Autónoma de Buenos Aires.

Febrero de 2015

Impreso en Argentina. Printed in Argentina

*Desde antes del nacimiento,
las sensaciones de la piel
introducen al niño a un universo de gran riqueza.
Y, además, le dan un maravilloso
sentimiento global de existencia.*

DIDIER ANZIEU (1974)



ÍNDICE

Reporte clínico	11
Introducción	17
1 Conducta normal y conducta patológica	27
2 Razones para autolesionarse.....	43
3 Historias de la piel herida	57
4 Recursos para no herirse	85
5 Depresión en la infancia y la adolescencia	93
6 Autolesiones con ideación suicida	
o ideas de muerte	123
7 Cómo intervienen los padres	145
8 Estrategias de intervención para las escuelas	167
Glosario	213



REPORTE
CLÍNICO



Reporte clínico

Se deja constancia de que las descripciones clínicas contenidas en el presente texto se refieren a situaciones clínicas imaginarias con el único objetivo de ilustrar los contenidos del mismo, dando cumplimiento en un todo a los lineamientos de las Leyes N° 26.529 y N° 26.657 y el Decreto N° 603/2013 que las reglamenta, en la República Argentina.

El padre de la paciente contó que estaba durmiendo cuando escuchó los rasguños de la perra en la puerta de su cuarto. Advierte que su mujer no está en la cama. Se levanta enojado a retar a la perra. Cuando sale de su habitación percibe luces en el living de la casa y escucha a su hija llorando. La perra ladra furiosa y sale

corriendo delante de él. Encuentra a su hija sentada en el piso debajo de la mesa. La llama, pero la hija no lo mira ni le contesta. El padre le pregunta por qué se está escribiendo los brazos. En ese momento se da cuenta de que, en realidad, se está lastimando con un bolígrafo y que tiene líneas rojas en todo el brazo izquierdo y la ropa manchada de sangre. Cuando se agacha para sacarla de allí se detiene porque le llama la atención que la perra siga ladrando y saltando enfurecida; parece querer arrancar los cortinados de un ventanal. Le grita pero el animal no cesa de ladrar y saltar; parece enloquecida. Mientras ayuda a su hija a salir de su guarida, mira con detenimiento los ventanales y advierte que hay alguien en el balcón. Deja a su hija recostada en el sillón. Se apura, corre el cortinado y ve a su mujer con medio cuerpo asomado sobre el barandal del balcón. La mujer está llorando y grita enfurecida que no soporta más la situación. El hombre la abraza para sacarla del barandal y la esposa se desmaya. La perra le muerde los talones, entonces el hombre le pega una patada. La perra sale corriendo y se refugia, aullando, junto a la joven, a quien comienza a lamerle las heridas.

Esa noche habían cenado tranquilos. El padre de la paciente se fue a dormir y ella se quedó sola con la madre. Antes, se había generado una discusión con la abuela materna (que padece demencia senil) por el lavado de los platos. Le reprochaban que constantemente se caían, los rompía y, por esa razón, no la dejaban lavarlos.

La anciana las dejó a solas y se fue a su dormitorio enojada. La madre había quedado muy nerviosa por esa discusión y rumiaba furiosa. En un momento comenzó a gritarle a la hija, a insultarla y denostarla. Le prohibió que volviera a ver a su novio si no quería «arruinar la paz familiar». Le dijo, a los gritos, que una madre del colegio le contó que se había acostado con su hijo y que, por lo tanto, eso la convertía en una prostituta. Le aclaró, antes de concluir la reprimenda, que por esa razón ella se iba a matar. Entonces, acto seguido, la mujer salió corriendo hacia el balcón. La perra comenzó a ladrar. Luego, todo lo relatado por el padre.

No era la primera vez que se cortaba, refirió la paciente, durante el interrogatorio en el hospital, mientras le realizaban las curaciones. Sin embargo, sus padres no se habían dado cuenta hasta ese momento. «Mi padre está siempre ocupado y mi madre está loca.» La única que se había dado cuenta, desde la primera vez, fue su abuela; la descubrió porque cada vez que ella se cortaba la perra comenzaba a ladrar desesperada.

La joven, que acaba de cumplir los catorce años de edad, dice que cuando se corta se olvida de la locura de la madre y del desprecio que el padre demuestra hacia ellas tres.



INTRODUCCIÓN



Introducción

Se han incrementado significativamente, en los últimos años, las consultas de padres preocupados por sus hijos púberes y adolescentes que desarrollan una práctica que se denomina *cutting*¹ o *self-injurious behaviours*². Se trata de autolesiones en la piel, de variada profundidad, que se infringen algunos niños y algunos jóvenes en diferentes partes del cuerpo (especialmente niñas púberes en muñecas, tobillos y abdomen) sin una motivación aparente. Dichas incisiones son habitualmente superficiales aunque bien definidas y de escaso grosor. Otras heridas pueden aparecer con un aspecto delicado y sutil. Quien las ejecuta tiene un cuidadoso

1 Corte.

2 Conductas autolesivas.

registro de no dañarse severamente ni de perjudicar algún centro vital de su organismo que pueda poner en riesgo su salud o su vida.

Es una conducta compulsiva, no impulsiva. Resulta importante, en esta introducción, aclarar que una conducta impulsiva no tiene premeditación en su acción pues la persona se deja llevar por una presión interna, un pensamiento o una sensación que, al no tener una intermediación en el pensamiento, se ejecuta de modo impetuoso, apasionado. La impulsividad es un arrebato, una conducta exaltada y aparentemente inmotivada. De un momento a otro la persona reacciona y su conducta parece una descarga brutal; es, habitualmente, de carácter violento, disruptivo e irracional. En general la persona que reacciona impulsivamente luego puede sentir arrepentimiento porque no pudo controlar esa reacción y, en lugar de resultar liberadora para sí, esa conducta lo angustia (salvo que se trate de una personalidad psicopática que no siente culpa por sus impulsos).

Para diferenciarla de la impulsividad, una conducta compulsiva es el resultado de un proceso interno psicológico que el sujeto no puede evitar repetir invariablemente; pero del que es plenamente consciente aunque desconozca su motivación para realizarlo. La conducta compulsiva en general se produce frente a una situación determinada en la que la persona no puede actuar más que de un modo determinado y siempre igual;

no es un impulso aislado ni extemporáneo. Se trata de una sensación irrefrenable frente a un estímulo interno o externo (al cuerpo y a la mente) que lleva a la persona a repetir esa acción una y mil veces.

Contrapuesta a la conducta impulsiva (que angustia al sujeto), la compulsión lo libera transitoriamente de un estado de tensión, ansiedad o angustia. Y, por tratarse de una acción irrefrenable, en cuanto vuelve el estado de tensión la persona tiene que volver a repetir esa acción. Así se sucede un circuito interminable que lo lleva al agotamiento extremo porque no puede dejar de repetir su acción (la adicción a las sustancias tóxicas es un ejemplo de conducta compulsiva).

Cabe aclarar, no obstante, que si bien son conductas antagónicas entre sí, esto no quiere decir que una misma persona no oscile entre conductas compulsivas e impulsivas. Ambas pueden coexistir y aparecer de manera diversa y fluctuante; si bien se advierte que hay una preeminencia de una u otra que define un perfil de personalidad desviada.

La característica preponderante de las autolesiones producidas como resultado de una compulsión y no de un impulso o arrebató es que son ligeras en su «delimitación». No son el resultado de una conducta violenta e impulsiva pues no se advierten desgarros en la piel, derramamiento de sangre, ni cortes irregulares o torpes.

Ni siquiera se advierte violencia en aquellos que –en su aspecto– parecen arañazos, pues están hechos de tal manera que puedan luego ser ocultados.

Este tipo de acción autolesiva, por supuesto, es una conducta compulsiva porque la persona es consciente pero no la puede explicar ni tampoco evitar. El aspecto de la herida da cuenta de una conducta controlada, calculada y premeditada más que de algo hecho en el contexto de un supuesto descontrol; tampoco se trata de un ataque de ira. No hay descuido ni indiferencia en esa práctica. Todo es calculado y premeditado; no hay impulsividad.

La autolesión no presenta la crueldad del corte que se observa cuando alguien intenta dañarse severamente, como podrían ser ciertas acciones enmarcadas en lo que se denomina intento de suicidio. Y, a pesar de ser una tentativa, es una acción a la que hay que prestarle mucha atención, aunque a simple vista no se trate de un intento de dañarse inexorablemente o de suicidarse. Esta práctica autolesiva puede derivar en algo más grave. Me refiero a que puede ser el inicio de una conducta mucho más perturbadora, para sí mismo o para la familia pues, a lo mejor, se está frente a un trastorno de la personalidad. O, incluso, simplemente haya que prestarle atención porque el desmanejo de una lesión de estas características puede generar una infección de magnitudes impredecibles.

Según algunas estadísticas que maneja la Organización Mundial de la Salud³ las autolesiones no suicidas, como las que voy a explicar aquí, representan un trastorno psicopatológico que afecta a millones de personas en el mundo; lo que hace que se incremente la atención sobre este tipo de problemáticas de la salud mental. Para la OMS, las autolesiones no suicidas representan un tipo de violencia que puede poner en riesgo a la persona que las realiza y, en algunos casos, puede ser la puerta de una conducta suicida; si bien no lo es en la mayoría de los casos.

Otro aspecto importante, de esta conducta autolesiva, tiene que ver con la interpretación que se hace del hecho en sí mismo. Para el contexto (médicos, familia, amigos, docentes, otros) se trata de una reacción violenta, de autoagresión y de daño. Sin embargo, para el que se autolesiona se trata de la única respuesta que pudo encontrar para aliviar un padecimiento emocional insoportable. Por lo tanto, puedo adelantarles una afirmación a partir de mi práctica clínica con este tipo de pacientes: aunque resulte paradójico, en muchos casos, esta práctica autolesiva implica un gran alivio para quien la ejecuta.

He podido indagar también, con muchos pacientes que se autolesionan, que el cortarse puede ser un

³ Estadísticas Sanitarias Mundiales de la Organización Mundial de la Salud (OMS) publicadas en el 2014.

acto solitario pero también puede ser participativo; tal como otras conductas compulsivas que pueden llegar a desarrollarse con un grupo de pares o ante la presencia de otros.

El aislamiento o el espíritu participativo está íntimamente relacionado con el estado anímico depresivo y las variaciones del humor que padecen algunos pacientes con tendencia suicida (esto puede llegar a considerarse a la hora de hacer un diagnóstico diferencial entre una acción de autolesión no suicida y un intento de suicidio). El adolescente o púber busca aislarse para ocultar su acción y también para hundirse en el extraño goce, en el dolor/placer que le ocasiona la autolesión. Pero, cuando se está frente a una acción de autolesión –no suicida–, la tendencia del joven no es al aislamiento sino a la búsqueda de «compañeros de corte».

Es habitual que le anteceda al corte un estado de confusión y de tensión persecutoria. Si bien el joven se encierra y se oculta del entorno inmediato he podido comprobar, en la práctica clínica, que lo agobia un profundo sentimiento de soledad e incompreensión por parte del entorno, a diferencia del paciente con tendencia suicida que experimenta un sentimiento de pérdida –absoluta e irreparable– que lo melancoliza.

Algunos adolescentes desarrollan conductas de irritabilidad, mal humor y reactividad (sobre todo frente

a los padres) como defensa, con el único objetivo de generar aún mayor aislamiento, pues a partir de su conducta es el mismo entorno social el que los rechaza.

El corte autolesivo le ocasiona al adolescente una especie de «anestesia» anímica que lo libera de un suplicio emocional, generalmente vinculado a la familia o a un estado de perturbación mental o a su inserción en lo social. Pero al mismo tiempo en esta práctica se produce una paradoja: lastimarse sin sentir dolor. Esa contradicción es lo que habitualmente relatan los pacientes sobre esta práctica. En lugar de sentir dolor sienten alivio.

Los invito a develar las razones de esta contradicción con una lectura que, por momentos, será compleja, pues se trata de niños y de jóvenes que, en el intento de salvaguardarse de un tormento anímico interno, se generan uno peor. Y, en su conducta, no queda claro si se cortan «para morir o para poder vivir».



CONDUCTA NORMAL
Y CONDUCTA
PATOLÓGICA



CAPÍTULO 1

Conducta normal y conducta patológica

Autolesión por ansiedad extrema

He podido comprobar, en mi práctica psicoterapéutica con púberes y adolescentes, que las acciones autolesivas –no suicidas– se desarrollan habitualmente para calmar profundos estados de ansiedad y angustia que se generan en estrecha vinculación con el desarrollo psicoafectivo durante la infancia y la adolescencia.

No se trata de niños o jóvenes suicidas, en todos los casos, pero el hecho de generarse una autolesión requiere una atención especial. Un cálculo erróneo en

el corte, ya sea por la profundidad o por una posible infección, provocado con un elemento afilado (tijeras, cortantes, alfileres, hojas de afeitar, lapiceras, las propias uñas), puede sí dañarlos de modo irreversible.

La sensibilidad que provoca el tema y las dificultades para abordarlo desde la familia requieren, inicialmente, la necesidad de hacer una consulta con un profesional de la salud mental para hacer un diagnóstico diferencial. Este diagnóstico permite determinar qué tipo de conducta está desarrollando el púber o el adolescente.

Hay que diferenciar tres tipos de personalidad y aclarar que en la infancia y en la adolescencia están en construcción. Las estructuras anímicas no están completamente definidas ni delimitadas durante la infancia. No obstante, hay una gran cantidad de indicadores y de características propias que permite vislumbrar hacia qué camino conduce el tipo de crianza que recibe cada niño o adolescente.

El neurótico. Un niño o un adolescente que se está conformando como un sujeto neurótico no presenta una patología mental, pero sí se lo advierte en conflicto con la realidad. Le resulta hostil el contexto social circundante y no soporta las normativas que se le imponen ni en el hogar ni en la escuela. Se trata de un tipo de personalidad infanto-juvenil que desarrolla ciertas alteraciones en sus interacciones, ya sea