

AUTOLESIONISMO: SÍNDROME DE CUTTING

Self – injurious behavior. Cutting syndrome

Carvajal Oviedo H U; Choque Huanacio C C; Poppe Mujica V; Gantier Fernández DN; Rivera Pérez YJ
Jefe del Servicio de Medicina Legal del Departamento de Emergencias del Hospital Santa Bárbara. carvajaloviedo@gmail.com
Directora Médica de Hospital San Antonio de los Sauces Municipio de Monteagudo
Jefe de la Unidad de Servicios Jurídicos de la URPSFXCH.
Voluntaria del Servicio de Medicina Legal del Departamento de Emergencias del Hospital Santa Bárbara.
Psicóloga Legista del Servicio de Medicina Legal del Hospital “Santa Bárbara”

RESUMEN

El Síndrome de Cutting es el acto de autolesionarse con el fin de alterar un estado de ánimo, terminar con un estado de confusión emocional o aliviar una situación que implique estrés infligiéndose un daño físico en el cuerpo. El propósito último no es el suicidio, tampoco obtener placer o como ritual para pertenecer a un grupo.

Se observa frecuentemente en adolescentes y la ubicación corporal es generalmente en las muñecas y el medio es cualquier objeto afilado (ej. hoja de afeitar). Desde las ciencias biológicas y neuroquímicas se relaciona este síndrome con el sistema de serotonina (niveles bajos).

Como predisponentes psicológicos se tiene la existencia de abuso físico o sexual, negligencia física o emocional y condiciones familiares disfuncionales durante la infancia y adolescencia.

El ciclo de desarrollo del síndrome indica que el paciente con Cutting necesitará cortarse cada vez más para obtener el mismo resultado. El abordaje ante estos pacientes es psicológico y psiquiátrico, el paciente requiere psicoterapia y farmacoterapia.

PALABRAS CLAVES:

autolesionismo, daño físico, daño psicológico.

ABSTRACT

The Cutting Syndrome is the action of self-harm with the purpose of mood change, having a confuse emotional feeling or relieving the stress situation hurting themselves with physical damages. The suicide, feeling pleasure or a ritual thing is not the last objective.

This cutting syndrome is frequently in teenagers and the body location it is often in wrists and the object for the event it is any cutting edge.

From neurochemistry and biologic science related this syndrome with the serotonin system (low levels). As underlying psychological factors; we have the existence of physical and sexual abuse, emotional and physical negligence and dysfunctional domestic conditions during childhood and adolescence.

The syndrome develop cycle point a patient will need cutting his/her self every time more and deeper to get the same feeling results. On these patients there is a physiological and psychiatric approach with psychotherapy an medicine therapy.

KEY WORDS:

Self-harm, bodily injury, psychological damage.

Recepción: 13 Septiembre 2014

Aceptación: 1 Octubre 2014

INTRODUCCIÓN

El acto de cortarse, fenómeno de moda entre algunos adolescentes denominado por ellos mismos como **“Self Injury” y “Self-Cutting”**, predomina entre las más diversas manifestaciones conceptualizadas como conductas autolesivas y autoagresivas, siendo de los actos y síntomas más frecuentes entre los adolescentes con esta problemática.

La auto-lesión es un acto que intenta alterar un estado de ánimo al infligir un daño físico en los tejidos del cuerpo. El “daño a tejidos” normalmente se refiere a daño que rompe, raspa o quema la piel, algo que cause el sangrado o marcas que no desaparecen en unos cuantos minutos.

El estado de ánimo que uno quiere alterar a través de auto-lesionarse puede ser positivo o negativo, o ninguno de los dos; algunos se auto-lesionan para darle fin a un estado de disociación o bien para terminar con un sentimiento que los acosa y que no pueden controlar, o incluso uno acude a dañar su cuerpo cuando está en tal confusión emocional que no sabe lo que está sintiendo.

El tipo de autolesión que este sitio aborda es la auto-lesión reiterativa (que se repite). Las personas que se auto-lesionan aprenden que al hacerse daño logran aliviar un estado emocional agobiante; es por esto que la auto-lesión es un mecanismo para manejar emociones.

NO es autolesionarse si el propósito principal es:

- ▶ Placer sexual.
- ▶ Decoración de la piel.
- ▶ Iluminación espiritual (rituales).
- ▶ Ser parte un grupo.

Socialmente entre los adolescentes que los practican, el *Cutting*, *risuka* o *self injury* se refiere al acto de cortarse las muñecas con objetos afilados, generando heridas superficiales sin buscar generalmente el suicidio. El acto de cortarse más frecuente suele ser con una hoja de afeitar y el corte se lo hacen habitualmente en las muñecas o antebrazos siendo más frecuente en chicas, donde la mayoría experimentan una relación negativa con la conducta de cortarse. Esta conducta puede convertirse en un hábito o inclusive en una práctica de moda. En Internet se pueden

hallar videos y fotografías donde se da muestra de diversas formas para autolastimarse. También existen foros en línea donde los adolescentes comparten sus experiencias en esta práctica. Al principio, son cortes muy pequeños, pero conforme pasa el tiempo lo hacen con más frecuencia y ante cualquier situación estresante y por lo general ocultan sus heridas con camisetas de manga larga, muñequeras o pulseras.

En relación al dolor, éste puede percibirse de formas muy diferentes, D. Le Bretón (2003) describe que durante el momento de deformación del cuerpo se percibe raramente como doloroso. El objetivo es precisamente “cortar” con el sufrimiento, aunque el individuo en un principio no tiene clara conciencia de ello. En la psicoterapia llevada a cabo con adolescentes que se infligen cortes en el antebrazo, ninguno de ellos mostraba dolor durante el acto de cortarse y lo explican como una manera de neutralizar el dolor psíquico. Tampoco suelen sentir placer, el acto de cortarse habitualmente es una defensa contra la angustia, no un placer masoquista.

Se sienten a la vez víctimas y victimarios: víctimas de la sociedad y victimarios de otros grupos, otras identidades y hasta de sí mismos. La violencia contra sí mismo es característica de las sociedades en las cuales ser diferente es ser inadaptado o en las en las cuales la competitividad es una virtud, luego quien no quiere o no puede estar a la altura de las exigencias siente que no hay espacio social para él. (4). A menudo están asociados al abuso de sustancias, alcohol y drogas

Por último, haciendo referencia al acto de cortarse como una defensa contra la angustia, los cortes son síntomas, actos impulsivos opuestos a la toma de conciencia, a la reflexión, a la conducta mentalizada, a la introspección. Se suele revelar a menudo como una defensa para evitar sentir angustia, donde los cortes se entienden como actos síntoma que encubren la presencia de un conflicto que tienden a ser reemplazados por la verbalización en el tratamiento.

El trastorno de cutting es también practicado por las personas como una forma de canalizar la carga emocional, siendo esta una forma de desahogo emocional; personas que inciden en practicar Cutting predominan una estructura de personalidad evitativa; es decir; de carácter introvertido; que no puede establecer relaciones interpersonales íntimas debido al miedo de ser rechazado, ridiculizado, avergonzado.

El Cutting es un fenómeno de características sintomáticas de reciente aparición en la sociedad occidental.

Consiste básicamente, en provocarse autolesiones o cortes, con cuchillas o navajas, o cualquier elemento capaz de infringir daño al propio cuerpo, no estando relacionado con masoquismo o impulsos suicidas.

Un modelo comprensivo de este fenómeno, es entenderlo como síntoma particular, una respuesta a una necesidad en la que el medio de expresión de ello es el propio cuerpo. Autores como, Slavoj Zizek, nos plantean que esta manifestación del síntoma es un impulso generado por la necesidad de “un sentir real”, al sentirse el sujeto desconectado de sí mismo (ver figuras Nro. 1 al 8).



Figura Nro. 1: Servicio de Emergencia del HSB.



Figura Nro. 2: Servicio de Emergencia del HSB.



Figura Nro. 3: Servicio de Emergencia del HSB.



Figura Nro. 4: Servicio de Emergencia del HSB.



Figura Nro. 5: Servicio de Emergencia del HSB.



Figura Nro. 6: Servicio de Emergencia del HSB.



Figura Nro. 7: Servicio de Emergencia del HSB.



Figura Nro. 8: Servicio de Emergencia del HSB.

“Sólo a través del dolor y la tibieza de la sangre se les hace posible volver a conectarse y sentirse ‘personas reales’”. Slavoj Zizek.”

PERSONAS EN QUIENES SE MANIFIESTA EL CUTTING:

El Cutting, y otras manifestaciones de auto-lesión, no están confinadas a un grupo particular, pueden ser hombres o mujeres, de cualquier cultura y cualquier edad, aunque en su mayoría son niñas. Las personas que se cortan por lo general comienzan en la adolescencia 10 y 16 años. Algunos siguen efectuándolo en la edad adulta 18 y 25 años.

CONSIDERACIONES BIOLÓGICAS Y NEUROQUÍMICAS:

Las investigaciones que se han realizado, consideran la hipótesis de que la autolesión resulta de una disminución de neurotransmisores cerebrales necesarios. Este punto de vista está justificado por la evidencia encontrada por Wichel y Stanley (1991). Ellos descubrieron que aunque los sistemas de dopamina y de opioide no están implicados en la autolesión, el sistema de **serotonina** sí lo está.

Wichel y Stanley se dieron cuenta que algunas drogas que estabilizan el estado de ánimo pueden estabilizar la conducta de hacerse daño.

Coccaro et al. (1997) han realizado estudios para ver si el sistema de serotonina está implicado en la conducta de autolesión. Encontraron que la irritabilidad es la conducta central correlacionada con la función de serotonina, y que el tipo de conducta agresiva que se muestra en respuesta a la irritabilidad parece ser dependiente de los niveles de serotonina. Si los ni-

veles de serotonina son normales, la irritabilidad se expresa gritando, aventando cosas, etc. Si los niveles de serotonina son bajos, la agresión aumenta y la respuesta a la irritación va en escalada hacia la autolesión, el suicidio o atacar a otros.

Herpertz (Herpertz *et al*, 1995; Herpertz y Favazza, 1997) ha investigado la forma en que los niveles de **prolactina** en la sangre sujetos que se autolesionan y sujetos que no lo hacen. La respuesta de la prolactina en los sujetos autolesionadores fue deficiente, lo cual “sugiere un déficit en toda, y principalmente, la función central pre-sináptica 5-HT (serotonina)”.

No está claro si estas anomalías son causadas por experiencias de trauma/abuso/invalidación o bien si algunos individuos con este tipo de anomalías cerebrales tienen experiencias traumáticas que les imposibilita aprender maneras efectivas de manejar situaciones estresantes, y por ende, sienten que tienen poco control sobre lo que les pasa y acaban por recurrir a la auto-lesión como mecanismo de supervivencia.

CONSIDERACIONES PSICOLÓGICAS:

Van der Kolk, Perry y Herman (1991) realizaron un estudio con pacientes que se cortaban y presentaban conductas suicidas. Encontraron que la existencia de abuso físico o sexual, negligencia física o emocional, y condiciones familiares caóticas durante su infancia y adolescencia, fueron componentes que permitieron predecir de manera confiable la cantidad y severidad de la cortada.

Linehan (1993) explica que la gente que se autolesiona ha crecido en “ambientes de invalidación. Un ambiente de invalidación es aquél donde la comunicación de experiencias privadas e íntimas es recibida por respuestas erráticas, inapropiadas o extremas. La interpretación que hace el individuo de su propia conducta, incluyendo la intención y motivación de la misma, es descartada.

La invalidación tiene dos características principales. La primera es que le dice al individuo que está mal y equivocado tanto en su descripción como es su análisis de su propia experiencia, particularmente en su punto de vista de lo que está causando sus emociones, creencias y acciones. La segunda, el individuo atribuye su experiencia a rasgos de personalidad que no son socialmente aceptados.

DESARROLLO DEL CUTTING:

Los Cutters usualmente, no intentan dañarse a sí mismos de modo permanente, sino que muchos dicen que el Cutting los ayuda a aliviar una depresión que incluso los podría conducir al suicidio.

Con el paso del tiempo, las personas con este síntoma “pueden necesitar más cortes”, cada vez más profundos, para aliviar el dolor que sienten, llegando a los límites de la muerte. Ante este síntoma, donde el dolor es el signifiante que aproxima a la realidad, encontramos un estado virtual; lo real desaparece quedando un abismo entre el cuerpo y los estados patológicos. Los *Cutters*, mediante los cortes dirigidos a su propio cuerpo, buscan franquear este abismo, inscripciones dolorosas y huellas en busca de un retorno.

TRATAMIENTO

El abordaje consiste en psicoterapia y farmacoterapia. En una primera etapa se establece un vínculo terapéutico y extingue el acto auto-mutilatorio y a más largo plazo, estudiar la psicopatología de base y organización de la personalidad del individuo, la familia y el entorno escolar. La farmacoterapia ayuda a controlar la impulsividad, disminuir la angustia y manejar los desórdenes del pensamiento.

MEDIDAS PARA LA RECUPERACIÓN

El primer paso es el más difícil, el de admitir o hablar acerca de corte, con este hecho, a menudo sienten una gran sensación de alivio.

Para ello se puede recurrir a una persona de confianza, un padre, un consejero escolar, maestro, médico o enfermera.

Identificar los problemas que está provocando el corte, ya que es una manera de reaccionar a la tensión emocional o al dolor. Averiguar qué sentimientos o situaciones está causando esta actitud, ira, presión para ser perfecto, la relación con otros problemas, una dolorosa pérdida o un trauma.

La mayoría de las personas con un profundo dolor emocional o angustia necesitan trabajar con un consejero o profesional de salud mental para ordenar, a través de sentimientos fuertes, sanar las heridas del pasado, y aprender mejores formas de hacer frente a tensiones de la vida.

Si bien el Cutting puede ser un modelo difícil de romper, es posible. Los terapeutas y consejeros están entrenados para ayudar a la gente a descubrir fortalezas interiores que les ayuden a sanar. Esta riqueza se puede utilizar para hacer frente a otras situaciones de la vida de una manera saludable.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS:

1. Carvajal H, Choque C, Petersen E, Rivera I y Gantier D. Cap. 37: SUICIDIO Y AUTOLESIONISMO (VIOLENCIA AUTOINFLINGIDA) del MANUAL DE MEDICINA LEGAL DE EMERGENCIAS. (En publicación). Sucre. 2015.
2. Pantoja S., Caballero D., Núñez de Arco J., Carvajal H., Rocabado O., Rivero G. “LA MEDICINA LEGAL PARA EN LA PRÁCTICA DIARIA”, publicación por Ministerio de Salud y Deportes, Instituto de Investigaciones Forenses y la OPS/OMS. 2004, pp 71. D.L: 4-1- 407-04.
3. Pantoja S., Caballero D., Núñez de Arco J., Carvajal H., Rocabado O., Rivero G. “LA MEDICINA LEGAL PARA EN LA PRÁCTICA DIARIA”, publicación por Ministerio de Salud y Deportes, Instituto de Investigaciones Forenses y la OPS/OMS (*Versión virtual en la Red*). <http://www.ops.org.bo/textocompleto/nme23297.pdf>
4. Núñez de Arco J., Carvajal H. “VIOLENCIA INTRAFAMILIAR, ABORDAJE INTEGRAL A VICTIMAS”. Editorial Proyecto Sucre Ciudad Universitaria. Imp. Tupac Katari. Sucre- 2004, pp 414. Depósito legal Nro. 3-1- 689- 04/ISBN. 99905-0-509-8.
5. Carvajal H. Capítulo II “VIOLENCIA CONTRA LA MUJER”, pp 131- 176; del libro “LA VICTIMA”. Editorial Proyecto Sucre Ciudad Universitaria. Imp. Tupac Katari. Sucre- 2004, pp 445. Depósito legal Nro. 4-1- 383- 04/ISBN. 99905-0-447-6.
6. Carvajal H. “ASPECTOS DE LA MEDICINA LEGAL EN LA PRACTICA DIARIA”. Periódico “El Herald”, Quincenario de Circulación Nacional: Año 1- Edición 8 – del 1 al 15 de junio de 2004.
7. Carvajal H. “LA VIOLENCIA DESDE UN ENFOQUE ECOSISTEMICO”, Periódico “El Herald”, Quincenario de Circulación Nacional: Año 1- Edición 9 – del 16 al 30 de junio de 2004.
8. Pantoja S., Carvajal H., Lleo G., Fernández X. “AGRESION, MALTRATO Y ABUSO DENTRO

- DE LA CULTURA DE LA VIOLENCIA, COMO CONDUCTA APRENDIDA*". Rev. Médica – Órgano Oficial del Colegio Médico de La Paz, Vol. 12 Nro. 1, Enero – Abril. 2006, p 55 - 60.
9. Fernández X., Carvajal H. "DE LA AGRESIÓN A LA VIOLENCIA, UNA PERSPECTIVA INTEGRAL". Rev. de Salud Mental- Revista Oficial del Instituto Nacional de Psiquiatría "Gregorio Pacheco". Vol. II Nro. 3, Junio- Diciembre. 2006, p 47-49.
 10. Carvajal H., Fernández X. "LA VIOLENCIA, DESDE UN ENFOQUE ECOSISTEMICO". Rev. de Salud Mental- Revista Oficial del Instituto Nacional de Psiquiatría "Gregorio Pacheco". Vol. III Nro. 4, Enero- Junio. 2007, p 47-50.
 11. Carvajal H, Poppe V. "LA PSIQUIATRIA FORENSE EN EL PROCESO PENAL". Rev. de Salud Mental- Revista Oficial del Instituto Nacional de Psiquiatría "Gregorio Pacheco". Vol. V. Nro. 8, Enero- Junio. 2009, p 38- 43.
 12. Carvajal H, Poppe V. "LA PSIQUIATRIA FORENSE EN EL PROCESO PENAL". Revista de Investigación e información en Salud. Vol. 5. Nro. 12, Diciembre 2010, p 67- 72.
 13. Carvajal H, Poppe V. "LA PSIQUIATRIA FORENSE EN EL PROCESO PENAL". Revista de Investigación e información en Salud. Vol. 5. Nro. 12, Diciembre 2010, p 67- 72. (*Versión virtual en la Red*).
www.univalle.edu/publicaciones/revista_salud/revista12/contenido.htm
 14. Carvajal H. *SERVICIO DE MEDICINA LEGAL DEL HOSPITAL SANTA BÁRBARA*. Boletín Informativo: Hospital Santa Bárbara. Sucre, Enero- Marzo 2014.
 15. *DWSM-IV-TR MANUAL DIAGNOSTICO Y ESTADÍSTICO DE LOS TRASTORNOS MENTALES*
 16. *AMERICAN PSYCHOLOGICAL ASSOCIATION* <http://www.apa.org/Mental Health America> <http://www.mentalhealthamerica.net>
 17. *CANADIAN MENTAL HEALTH CENTER* <HTTP://WWW.CMHA.CA/> *CANADIAN PSYCHOLOGICAL ASSOCIATION* <http://www.cpa.ca/>
 18. Bristol Crisis Service for Women website. Available at: <http://www.users.zetnet.co.uk/BCSW>
 19. HTTP://WWW.CURSOPARAMEDICOS.Com/newsite/pags/cursos_realizados.asp
 20. Fuente: <http://www.cienciaforense.com/Pages/Descubiertas-las-bases-neurologicas-de-la-agresion-humana>. HUBERTO RONDONO, *PSIQUIATRIA CLINICA*.
 21. Burgos Mata, Álvaro (2006). *Revista Ciencias Jurídicas de la Universidad Costa Rica*. 110: 69-89. Recuperado de <http://ij.derecho.ucr.ac.cr/archivos/publicaciones/revista/>
 22. Ibañez, J. (2007). *MÉTODOS, TÉCNICAS E INSTRUMENTOS DE LA INVESTIGACIÓN CRIMINOLÓGICA*. Madrid.
 23. Quintanar, F. (2007). *COMPORTAMIENTO SUICIDA*. México: Pax México.
 24. Rodríguez, N. T. (2002). *MEDICINA FORENSE*. Bogotá.
 25. Vidal, P. y. (2005). *Revista Hospital Psiquiátrico de la Habana*. OBTENIDO DE LA AUTOPSIA PSICOLÓGICA: UNA MIRADA DESDE LA PERSPECTIVA CUBANA: <http://www.revista-hph.sld.cu/hph0305/hph03305.htm>