



SÍNDROME DE CUTTING (AUTOLESIONISMO)

CUTTING SYNDROME (SELF- HARM)

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

Dr. Hugo Eduardo Carvajal Oviedo 1
Dr. Boris Arancibia Andrade 2
Dr. Jorge Ramiro Díaz Nogales 3
Dr. Henry Mendoza Borja 4
Univ. Geraldine Salgueiro Apaza 5



Fecha de recepción: 19/10/15
Fecha de aprobación: 11/12/15
Artículo de Revisión

RESUMEN

El Síndrome de Cutting es el acto de auto lesionarse 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 el punto de vista las ciencias biológicas y neuroquímicas, este síndrome se relaciona con niveles bajos de serotonina. Entre los factores psicológicos predisponentes 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: Síndrome de Cutting. Factores psicológicos. Psicoterapia y farmacoterapia.

ABSTRACT

Cutting Syndrome is the act of self-harm in order to alter a mood, an end to a state of emotional turmoil or alleviate a situation involving stress inflicting physical damage to the body. The ultimate purpose is not suicide, either for pleasure or as a ritual to belong to a group. It is often seen in teens and body location is usually on the wrists and the medium is any sharp objects (eg. razor blade).

From the point of view of biological and neurochemical science, this syndrome is related to low serotonin levels. Among the predisposing psycho-

1. Magíster en Medicina Forense. Perito en Medicina Legal. Auditoría Médica y Valoración del Daño Corporal Doctor © en Neurociencias Clínicas y Experimentales Jefe del Servicio de Medicina Legal del Departamento de Emergencias del Hospital Santa Bárbara de Chuquisaca Presidente de la Sociedad Boliviana de Ciencias Forenses- Filial Chuquisaca. carvajaloviedo@gmail.com
2. Especialista en Medicina Interna, Medicina Legal y forense. Maestría en Toxicología. Médico Internista del Departamento de Medicina Interna y Emergencias de Chuquisaca. andrade_boris296@hotmail.com
3. Cirujano del Departamento de Emergencias del Hospital Santa Bárbara. Docente de Clínica Quirúrgica de Carrera de Medicina Universidad San Francisco Xavier Monitor de Internado de Cirugía del Hospital San Francisco Xavier de Chuquisaca. jorge-ramiro@hotmail.com
4. Cirujano Gastroenterólogo. Médico Cirujano de Planta del Servicio Cirugía General del Hospital Santa Bárbara. Vicepresidente del Colegio Médico Departamental de Chuquisaca. Magister en Gerencia Estratégica de Salud USFXCH.
5. Estudiante de Cuarto Año de la Carrera de Medicina. Voluntaria del Servicio de Medicina Legal del Departamento de Emergencias del Hospital Santa Bárbara de Chuquisaca. gerita_12_94@hotmail.com



logical factors of the existence of physical or sexual abuse, physical or emotional neglect and dysfunctional family conditions during childhood and adolescence. The development cycle indicates that the patient syndrome with cut Cutting increasingly need to get the same result. The approach to these patients is psychological and psychiatric patient requires psychotherapy and pharmacotherapy.

Keywords: Cutting syndrome. Psychological factors. Psychotherapy and pharmacotherapy.

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 (1).

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 corto tiempo (2).

El estado de ánimo que se 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 (2).

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 se denomina autolesión si los propósitos son los siguientes (2):

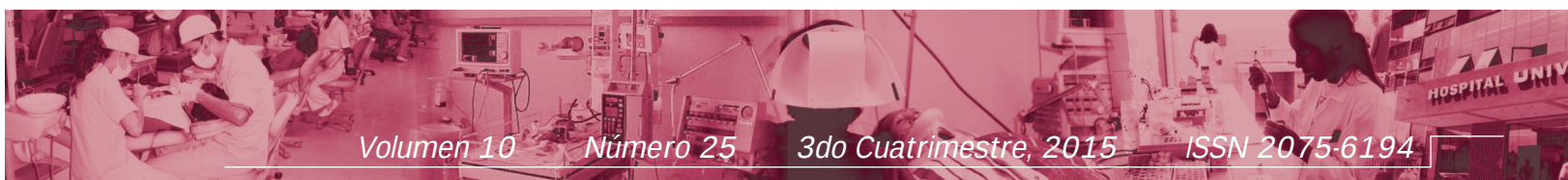
- Placer sexual.
- Decoración de la piel.
- Iluminación espiritual (rituales).
- Ser parte un grupo.

Socialmente, entre los adolescentes que lo 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. Una hoja de afeitar es el objeto afilado más frecuente para cortarse. El corte se lo hacen habitualmente en las muñecas o antebrazos siendo más frecuente en el género femenino, donde la mayoría experimentan una relación negativa con el acto de cortarse. Esta conducta puede convertirse en un hábito o inclusive en una práctica de moda. En el 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 (1).

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 (1).

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. A menudo están asociados al abuso de sustancias, alcohol y drogas (3).

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 (1).

El trastorno de Cutting es también practicado por las personas como una forma de canalizar la carga emocional, siendo esta una forma de desahogo; en personas que inciden en practicar Cutting predomina una estructura de personalidad de carácter introvertido; que no puede establecer relaciones interpersonales íntimas debido al miedo de ser rechazado, ridiculizado o avergonzado (4).

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 (4).

Fotografía N°1. Numerosos cortes realizados en el antebrazo de un paciente



Fuente: Servicio de Emergencia del HSB, julio 2015.

Fotografía N°2. Cortes profundos observados en la muñeca del mismo paciente



Fuente: Servicio de Emergencia del HSB, julio 2015.

Fotografía N°3. Curación de los cortes presentados por un paciente



Fuente: Servicio de Emergencia del HSB, julio 2015.

Fotografía N°4. Cortes superficiales presentados por un paciente



Fuente: Servicio de Emergencia del HSB, abril, 2014.



Fotografía N° 5. Cortes superficiales en la muñeca de un paciente



Fuente: Servicio de Emergencia del HSB, julio, 2015.

CARACTERÍSTICAS DE LAS PERSONAS SUSCEPTIBLES A AUTOLESIONARSE

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 entre los 18 y 25 años. (4).

NEUROQUÍMICA EN LOS INDIVIDUOS QUE SE AUTOLESIONAN

Las investigaciones que se han realizado, consideran la hipótesis de que la autolesión resulta de una disminución de neurotransmisores cerebrales necesarios. Existen investigaciones que indican que aunque los sistemas de dopamina y de opioide no están implicados en la autolesión, el sistema de serotonina sí lo está. Así mismo en estas investigaciones se percataron de que algunas drogas que estabilizan el estado de ánimo pueden evitar la autolesión (5).

Se han realizado estudios para ver si el sistema de serotonina está implicado en el acto de autolesionarse, encontrándose que la irritabilidad es la conducta central correlacionada con la función de esta, 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 niveles 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 (5).

También se ha comparado los niveles de prolactina en la sangre de 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) (5).

No está claro si estas anormalidades son causadas por experiencias de trauma/abuso/invalidación o bien si algunos individuos con este tipo de anormalidades cerebrales tienen experiencias traumáticas que les imposibilite aprender maneras efectivas el 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 sobrevivencia (5).

CONSIDERACIONES PSICOLÓGICAS

Se han realizado estudios psicológicos en pacientes que se cortaban y presentaban conductas suicidas, encontrando 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 (5).

Se sugiere que la persona que se autolesiona ha crecido en "ambientes de invalidación" que 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 (5).

La invalidación tiene dos características principales. En la primera se 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. En la segunda, el individuo atribuye su experiencia a rasgos de personalidad que no son socialmente aceptados (6).



TRATAMIENTO

Consiste en psicoterapia y farmacoterapia. En una primera etapa se establece un vínculo terapéutico, el cual 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 (7).

MEDIDAS PARA LA RECUPERACIÓN DE LOS PACIENTES

El primer paso es el más difícil, y es el de admitir o hablar acerca de los cortes autoprovocados, con esta acción, a menudo sienten una gran sensación de alivio (4).

Otra medida es identificar los problemas que están provocando la autolesión, ya que esta 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 (4).

La mayoría de las personas que presenta 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 cotidiana (4).

Si bien el Cutting puede ser un modelo difícil de romper, su tratamiento es posible. Los terapeutas y consejeros están entrenados para ayudar a la gente a descubrir fortalezas interiores que les ayuden a sanar, evitando así que continúen autolesionándose (4).

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- (1) MONZÓN REVIEJO SILVIA. Self Injury. Cortarse la adolescencia. Escuela de Psicoterapia y Psicodrama. [Impronta-psicodrama.es/self_injury.pdf](http://impronta-psicodrama.es/self_injury.pdf) (Julio de 2015).
- (2) <https://diariodeltoc.wordpress.com/category/otros-trastornos/page/13/> (Julio de 2015)
- (3) CARVAJAL H. Violencia contra la mujer. La víctima. Editorial proyecto Sucre Ciudad universitaria. imp. Túpac Katari. Sucre, 2004.
- (4) CARVAJAL H, CHOQUE C, PETERSEN E, RIVERA Y GANTIER D. Suicidio y autolesionismo (violencia autoinflingida) del manual de Medicina legal de emergencias. (en publicación). Sucre. 2015; cap. 37.
- (5) <http://clinicandpsique.blogspot.com/2013/06/personas-que-se-autolesionan-que-es-la.html> (Julio de 2015)
- (6) <http://www.autolesion.com/guia-autolesion/para-el-psicologo/causas/2011> (Julio de 2015).
- (7) G. OLIVEIRA, S. KHASKI, R.E. ACHENBACH. Lesiones en la piel por auto-injurias. Rev. Argent. dermal. vol.95 no.1 Ciudad Autónoma de Buenos Aires ene/mar. 2014.

BIBLIOGRAFÍA CONSULTADA

- AMERICAN PSYCHOLOGICAL ASSOCIATION http://www.apa.org/Mental_Health_America .
<http://www.mentalhealthamerica.net> 10 de Julio 2015.



Revista de Investigación e Información en Salud

- Bristol Crisis Service for Women website. Available at: <http://www.users.zetnet.co.uk/BCSW> 10 de Julio 2015.
- 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/> 10 de julio del 2015
- CANADIAN MENTAL HEALTH CENTER <HTTP://WWW.CMHA.CA/> CANADIAN PSYCHOLOGICAL ASSOCIATION <http://www.cpa.ca/> 10 de Julio 2015.
- CARVAJAL H, CHOQUE C, PETERSEN E, RIVERA Y GANTIER D. Suicidio y autolesionismo (violencia autoinflingida) del manual de Medicina legal de emergencias. (en publicación). Sucre. 2015; cap. 37.
- 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. 10 de Julio 2015.
- CARVAJAL H, POPPE V. "La Psiquiatria forense en el proceso penal". rev. de salud mental- revista oficial del instituto nacional de psiquiatria "gregorio pacheco". vol. v. nro. 8, enero- junio. 2009, p 38- 43.
- 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.
- CARVAJAL H. La violencia desde un enfoque ecosistemico. El Herald. Año 1. Edicion 2004PANTOJA S, CABALLERO D, NÚÑEZ DE ARCO J, CARVAJAL H., ROCABADO O, RIVERO G. La medicina legal para la práctica diaria. Publicación Ministerio de Salud y Deportes. Instituto de Investigaciones Forenses. OPS/OMS. 2004 Versión electrónica
- CARVAJAL H. Servicio de medicina legal del hospital santa bárbara. boletín informativo: hospital santa bárbara. sucre, enero- marzo 2014.
- CARVAJAL H. Violencia contra la mujer. La victima. Editorial proyecto Sucre Ciudad universitaria. imp. Túpac Katari. Sucre, 2004,
- CARVAJAL, H. Aspectos de la medicina legal en la práctica diaria. EL Herald.Año 1. Edicion.2004
- <http://www.cienciaforense.com/Pages/Descubiertas-las-bases-neurologicas-de-la-agresion-humana>. HUMBERTO ROTONDO, PSIQUIATRIA CLINICA.10 de Julio del 2015.
- HTTP://WWW.CURSOPARAMEDICOS.Com/newsite/pags/cursos_realizados.asp. 10 de Julio 2015.
- <http://www.ops.org.bo/textocompleto/nme23297.pdf>. 10 de Julio 2015.
- NÚÑEZ DE ARCO J., CARVAJAL H. Violencia intrafamiliar, abordaje integral a víctimas. Editorial Proyecto Sucre. Ciudad universitaria. Imp. Túpac Katari. Sucre, 2004.
- PANTOJA S., CARVAJAL H., LLEO G., FERNÁNDEZ X. Agresión, maltrato y abuso dentro de la cultura de la violencia, como conducta aprendida. Rev. Médica. Colegio Médico de la Paz, vol. 12. 2006,