

Autolesiones en niños, niñas, adolescentes y jóvenes

Guía de navegación para madres, padres y otras
figuras que acompañan a niños, niñas, adolescentes
y jóvenes con una problemática de salud mental

Un proyecto de:



Con la colaboración de:



Las visiones expresadas en esta guía son fruto del análisis realizado por los autores y las autoras y no necesariamente representan a la Federació Salut Mental Catalunya, a sus equipos técnicos o a las personas que han colaborado en los distintos talleres participativos.

Coordinación del proyecto:

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)

Autoría:

Angèlica Ñañez (Spora Sinergies)

Aleix Causa Bofill (Spora Sinergies)

Mariona Estrada Canal (Spora Sinergies)

Traducción:

Laura Ibañez García

Financiación:

La Fundación Probitas financia la producción de este material de acuerdo con sus objetivos de ofrecer igualdad de oportunidades a personas en situación de vulnerabilidad física, psíquica o emocional.

Diseño:

Odile Carabantes Martínez - dileodile.com

Fecha de publicación:

Octubre 2020

**Personas colaboradoras del grupo de trabajo
para la elaboración de esta guía:**

Joan Naharro, educador social en un CRAE (Centro Residencial de Acción Educativa), Actua SCCL - Cooperativa d'iniciativa social

Anna Salvador, psicóloga en CSMIJ (Centro de Salud Mental Infantil y Juvenil), Parc de Salut Marr

Sergi de Diego, psicólogo clínico, director de servicios de salud mental infantil y juvenil en Santa Coloma de Gramenet y Badalona, Fundació Vidal i Barraquer

Anna Síntes, psicóloga y psiquiatra en el Servicio de hospitalización infantojuvenil (Agudos) / UTPI (Unidad Especializada en Trastornos Psicóticos de inicio Infantojuvenil), Hospital maternoinfantil Sant Joan de Déu

Àlex Dencàs, psicólogo, coordinador clínico de ITA Trastornos de Conducta, ITA Salud Mental

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

Jessica Palau, terapeuta ocupacional en hospital de día para adolescentes, Sant Pere Claver-Fundació Sanitària

Anna Villanueva, psicóloga y psicoterapeuta en hospital de día para adolescentes, Sant Pere Claver-Fundació Sanitària

Brenda Tarragona, psicóloga, jefa de servicio de CSMJ (Centro de Salud Mental Infantojuvenil), Fundació Orienta



Reconocimiento - No comercial - Sin Obra Derivada (by-nc-nd)

Los contenidos de esta publicación están sujetos a una licencia de Reconocimiento - No comercial - Sin obra derivada (by-nc-nd) con finalidad no comercial y sin obra derivada. Se permite copiar y redistribuir el material en cualquier medio y formato, siempre que no tenga finalidad comercial y no se distribuya ninguna obra derivada. La licencia completa se puede consultar en <http://creativecommons.org/licenses/by-nc-nd/4.0/deed.ca>

Índice

Introducción	8
---------------------	----------

Orientación de la guía	10
-------------------------------	-----------

Autolesiones.	
¿De qué estamos hablando?	14

¿Cómo entender las autolesiones?	16
---	-----------

Sentidos de las autolesiones	20
-------------------------------------	-----------

¿Qué puede influir en las autolesiones?	26
--	-----------

¿Qué efectos tienen las autolesiones?	28
Efectos en la familia	29
Efectos en la escuela	32
Efectos en el entorno	33

Emociones y sentimientos	36
---------------------------------	-----------

Orientaciones	48
----------------------	-----------

¿Cómo podemos cuidarnos?	54
---------------------------------	-----------

Bibliografía	56
---------------------	-----------

Autolesiones en niños, niñas, adolescentes y jóvenes

Guía de navegación para madres, padres y otras figuras que acompañan a niños, niñas, adolescentes y jóvenes con una problemática de salud mental

Introducción

Esta guía está destinada a las personas que acompañan a niños, niñas, adolescentes y jóvenes que tienen una problemática de salud mental, especialmente a las madres y a los padres pero también a todas aquellas figuras que se relacionan o trabajan con esta población.

Tener una problemática de salud mental es algo común y habitual si tenemos en cuenta las estadísticas de la Organización Mundial de la Salud (OMS): una de cada cuatro personas tendrá un problema de salud mental a lo largo de su vida. Por tanto, es muy probable que una persona de nuestro entorno cercano presente una problemática de salud mental o que incluso sea nuestro caso.

En este sentido, es especialmente relevante el contraste entre el predominio que tienen las problemáticas de salud mental y lo poco que se sabe de ellas. A diferencia de otras situaciones comunes de pérdida de salud, cuando hay que enfrentarse por primera vez a un problema de salud mental apenas se tienen conocimientos o recursos.

Este desconocimiento no es casual. Por una parte, la salud mental es un tema tabú del que no se habla abiertamente. Por otra, es un tema atravesado por muchos estereotipos y prejuicios negativos que ofrecen una visión completamente sesgada de las problemáticas de salud mental. Ambos elementos, el tabú y los estereotipos, se retroalimentan, creando un círculo de desinformación y confusión sobre una circunstancia que es habitual: tener un problema de salud mental.

Los contenidos de esta guía están diseñados para transmitir unas pautas de navegación y acompañamiento para saber estar y afrontar mejor las situaciones de autolesiones en niños, niñas, adolescentes y jóvenes con una problemática de salud mental.

El verbo «navegar» explica la orientación de esta guía, porque permite entender las situaciones de salud mental como algo variable cuyas circunstancias son cambiantes. Este hecho comporta que sea necesario ir añadiendo correcciones para mantener el rumbo de la relación con niños, niñas, adolescentes y jóvenes que tienen un problema de salud mental. Tener pautas para navegar significa disponer de conocimientos para tomar decisiones que permitan fijar un rumbo y corregirlo tantas veces como sea necesario al hacer frente a las situaciones que se viven con los niños, niñas, adolescentes y jóvenes que tienen una problemática de salud mental.

Los contenidos de la guía se centran en proporcionar orientación a las familias y a otras figuras que acompañan a niños, niñas, adolescentes y jóvenes. Siguiendo con la idea de navegar, a través de las **situaciones de salud mental**, la guía se centra en subrayar los elementos que son significativos para dar sentido a la situación de niños, niñas, adolescentes y jóvenes, así como los elementos que son necesarios para poder trazar un rumbo desde el que relacionarse con ellos y ellas.

OBJETIVOS DE LA GUÍA

Esta guía está elaborada para ser una herramienta de orientación para madres y padres, así como para otras figuras que acompañan a niños, niñas, adolescentes y jóvenes que tienen una problemática de salud mental. Los objetivos de esta guía son:

- Dar sentido a las autolesiones en niños, niñas, adolescentes y jóvenes.
- Proporcionar orientación para navegar mejor por las situaciones en las que niños, niñas o jóvenes se autolesionan.
- Fomentar el cuidado y el autocuidado en las madres, padres y otras figuras que acompañan a niños, niñas, adolescentes y jóvenes que tienen un problema de autolesiones.

Orientación de la guía

Aporta conocimientos para orientar a las familias y otras figuras. Convivir con los niños, niñas, adolescentes y jóvenes que tienen una problemática de salud mental puede suponer una experiencia intensa y desorientadora. Esta guía se centra en dar pautas para que las familias y otras figuras puedan construir sentidos saludables para relacionarse con niños, niñas, adolescentes y jóvenes.

Proporciona orientación para poder crear un lugar desde el que actuar. Da pautas y orientación para construir rumbos y rutas desde los que poder afrontar las situaciones de salud mental que viven niños, niñas, adolescentes y jóvenes, además de la propia vivencia de quienes los acompañan.

Ayuda a situar el malestar. Aporta conocimientos para que las familias y otras figuras puedan elaborar estrategias de relación con niños, niñas, adolescentes y jóvenes que permitan abrirse camino por el malestar, el conflicto y el sufrimiento con una perspectiva de cuidado y de apoyo mutuo.



No es una guía terapéutica ni tiene intención alguna de serlo. La función terapéutica es una tarea que está en manos de la red de salud mental y de las personas profesionales. No da pautas para intervenir con niños, niñas, adolescentes y jóvenes, pero sí pautas para relacionarse con ellos y ellas.

No transmite fórmulas universales. No aporta conocimientos exactos que puedan aplicarse en cualquier situación. Esta guía no aporta soluciones que sirvan para que desaparezcan los efectos negativos y los problemas derivados de las problemáticas de salud mental.

No resuelve el malestar. No da unos conocimientos que permitan evitar el malestar, los conflictos y el sufrimiento que pueden generar las situaciones con niños, niñas, adolescentes y jóvenes con una problemática de salud mental.



Visibiliza las necesidades de la familia o de otras figuras.

Pone de relieve la necesidad que tienen las familias y otras figuras del entorno de entender y acompañar a los niños, niñas, adolescentes y jóvenes con una problemática de salud mental. Atender estas necesidades y darles respuesta supone una mejora del bienestar personal. Un hecho que puede revertir positivamente en la mejora del niño, niña o joven.

Se centra en redescubrir al niño, niña y joven. Invita a centrar los esfuerzos en descubrir las necesidades de niños, niñas, adolescentes y jóvenes; en mostrar una actitud orientada a entender al niño, niña, y joven; en esclarecer el enigma en que se ha convertido la situación de salud mental.

Se centra en ofrecer conocimientos prácticos.

Tiene por meta dar orientaciones operativas que sirvan para poder tomar decisiones de acuerdo con el funcionamiento de la red de salud mental. En ningún caso puede ser un elemento sustitutivo a las consultas, tratamientos e intervenciones que lleven a cabo las personas profesionales de la red de salud mental.

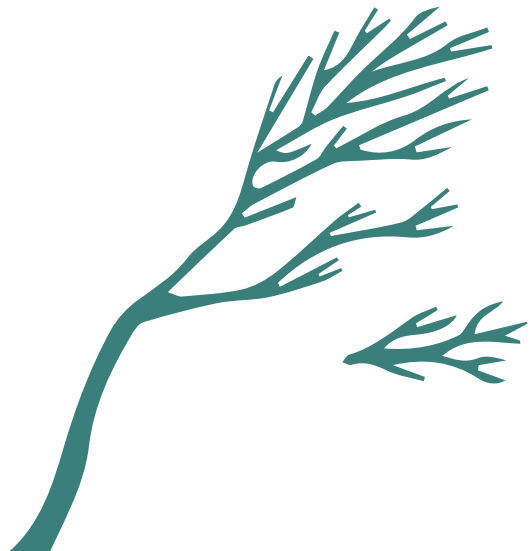
No prioriza las necesidades de la familia o de las personas profesionales sobre las de los niños, niñas, adolescentes y jóvenes.

No pretende poner las necesidades de las familias o de otras figuras por delante de las de niños, niñas, adolescentes y jóvenes que tienen o han tenido el problema de salud mental. Es fundamental entender que la guía debe complementarse con el diálogo y la escucha de niños, niñas, adolescentes y jóvenes con una problemática de salud mental.

No se centra en una edad concreta. No está estructurada según la edad porque pretende dar orientaciones genéricas. La edad sí es un elemento determinante cuando hay una intervención con niños, niñas o jóvenes.

No pretende juzgar la red de salud mental actual.

No pretende valorar si el sistema de salud actual está diseñado adecuadamente para atender las necesidades de niños, niñas, adolescentes y jóvenes y su entorno, aunque hace hincapié en algunas dificultades con las que pueden toparse familias, niños, niñas, adolescentes y jóvenes en la práctica.



Autolesiones.

¿De qué estamos hablando?

Las autolesiones son conductas deliberadas dirigidas a provocar un daño contra la propia persona. Las autolesiones más frecuentes son hacerse pequeños cortes, rascadas o perforaciones con objetos afilados. Sin embargo, también puede consistir en provocarse quemaduras, darse golpes (puñetazos o golpes en la cabeza, por ejemplo) o ponerse objetos bajo la piel.

De acuerdo con los estudios sobre autolesiones, se trata de una conducta frecuente durante la adolescencia: se considera que uno o una de cada cuatro adolescentes lo hace. También se ha observado que tienden a hacerlo más las chicas que los chicos, y que las autolesiones de carácter leve son las más frecuentes. A pesar de estas tendencias que se han observado, hay que tener en cuenta que las autolesiones son comportamientos que pueden presentarse de maneras muy distintas y con independencia de edad y género.

La mayoría de las personas que se autolesionan no tienen un diagnóstico de trastorno mental, aunque esta guía se centra en los efectos que tienen estas conductas en la familia y el entorno de niños, niñas, adolescentes y jóvenes que sí tienen un problema de salud mental y se autolesionan. Hay que tener en cuenta que, pese a que la conducta en sí misma no se considera necesariamente patológica, puede estar presente en distintos trastornos psicológicos. Diríamos entonces que hay un continuum que abarca desde las manifestaciones que no expresan gravedad hasta las manifestaciones más significativas de dolor intenso propias de los trastornos mentales graves.

Como se ha comentado, se trata de conductas intencionadas que pretenden tener un impacto inmediato sobre el propio cuerpo, habitualmente con el objetivo de acallar un sentimiento de angustia o autocastigarse. A menudo también se relacionan con el desarrollo de la identidad y la adaptación a las normas sociales, algo que durante la adolescencia suele ser un motivo de malestar bastante común.

Autolesionarse suele ser una conducta muy solitaria y habitualmente nocturna, ya que la angustia se acumula durante el día y la descarga se da al final de la jornada, aunque no siempre suceda en estas circunstancias. Los lugares clave para las autolesiones son sobre todo el cuarto de baño y la habitación. Ahora bien, aunque sigue predominando esta forma de autolesionarse, también vemos autolesiones que se dan en un contexto grupal y, sobre todo, por influencia de las redes sociales o destinadas a ser compartidas a través de ellas.

RELACIÓN ENTRE AUTOLESIONES Y SUICIDIO

El daño autodirigido que se da con las autolesiones no tiene una relación directa con la intención suicida porque no pretende causar la muerte, ni a corto ni a largo plazo. Sin embargo, es un miedo muy extendido y comprensible entre madres y padres que tienen hijos o hijas que se autolesionan.

Las motivaciones que hay detrás de las autolesiones, por una parte, y de las tentativas de suicidio, por otra, son distintas: las conductas autolesivas suelen desarrollarse para regular emociones, ya sea para sentirlas con menor o mayor intensidad, para aliviar una angustia o para sentirse «más vivo», entre otras razones. En cambio, en las conductas con intención suicida el objetivo es ponerle fin a la propia vida.

Aun así, detrás de la autolesión suele haber un sufrimiento emocional intenso, especialmente cuando hay un diagnóstico de trastorno mental, y este dolor emocional sí que puede comportar un intento de suicidio. Según varios estudios, los comportamientos autolesivos son uno de los principales factores de riesgo para intentar una tentativa de suicidio, por lo que resulta muy importante detectarlos y tratarlos a tiempo.

Las autolesiones también comportan el peligro físico de que el chico o la chica se haga más daño de lo que pretendía en realidad. Eso puede provocar lesiones graves o la aparición de infecciones y otras complicaciones médicas.

¿Cómo entender las autolesiones?

Las autolesiones pueden encerrar varios significados y motivaciones. A qué se debe esta conducta es la pregunta que más se hacen las personas del entorno de alguien que se autolesiona.

Saber cuáles son estas motivaciones no hará que desaparezcan las autolesiones ni el malestar del niño, niña o joven ni de la familia, pero es importante conocerlas y reflexionar sobre ellas porque nos ayuda a darle un sentido a lo que está pasando, además de darnos pistas para gestionar mejor la situación y nuestras emociones.

Conocer el sentido o la función que tiene la autolesión para el niño, niña o joven ayuda también a identificar los factores que refuerzan y mantienen la conducta. Es posible que no tenga que ver directamente con los comportamientos y las actitudes de las personas del entorno porque lo habitual es que en esta situación interactúen varias circunstancias. Por lo tanto, no se trata de buscar culpables ni una interpretación única de lo que está pasando. Se trata más bien de detectar qué factores son los que favorecen los comportamientos autolesivos, qué se puede hacer y qué se puede cambiar para no reforzar la conducta.

Algunas actitudes básicas que pueden ser acertadas para darle sentido a lo que está pasando son:

- No juzgar las intenciones o vivencias del niño, niña o joven. Empatizar con este. Intentar ver la situación desde su punto de vista, desarrollar una actitud abierta a escuchar, pero no partiendo de ideas preconcebidas sobre lo que debe sentir, sino dando primero el espacio necesario para que el o la joven se explique.
- No considerar el comportamiento como un hecho aislado. La necesidad de autolesionarse forma parte de un proceso, no es algo que surja de repente.

- No banalizar lo que pasa. Es una situación que genera malestar en muchos niños, niñas, adolescentes y jóvenes.
- No interpretar el comportamiento como algo que el niño, niña o joven usa en contra de alguien o como castigo hacia alguien de su entorno.
- No repetirle al chico o chica una y otra vez que no debería hacerlo. Eso puede provocar que se sienta juzgado o juzgada continuamente. La persona que se autolesiona tiene una actitud muy reactiva ante el estrés. Por esta razón, las autolesiones suelen fluctuar en intensidad y aparecer por temporadas. La persona dejará de autolesionarse cuando no lo necesite para gestionar su propio estrés.

Para entender las autolesiones e intentar minimizar los factores que pueden reforzar el problema también es muy importante tener en cuenta dos cosas: la edad del niño, niña o joven y su género

Factor edad: No todas las personas que se autolesionan son niños, niñas o adolescentes. También hay personas adultas que tienen conductas autolesivas aunque, según los estudios llevados a cabo, es más frecuente entre jóvenes y adolescentes que entre personas adultas. Entre jóvenes y adolescentes que han tenido conductas de autolesiones puede pasar que, en la etapa adulta, estas se vuelvan todavía más peligrosas como, por ejemplo, prácticas sexuales de alto riesgo.

Además, es muy importante tener en cuenta el papel que desempeña el cuerpo en la adolescencia y cómo este es precisamente el terreno donde tienen lugar las autolesiones. Durante la adolescencia hay que pasar por distintos cambios que les hacen tomar conciencia del propio cuerpo, y esta no siempre está exenta de conflictos.

Factor género: Tampoco son iguales las conductas de autolesiones en chicos que en chicas. Según los datos de que disponemos, las autolesiones son más frecuentes en las chicas. Además, se ha observado una diferencia en los modos de autolesionarse: en las chicas es más frecuente cortarse y, en los chicos, pincharse y provocarse lesiones golpeando objetos duros. Aparte de estas características, también hay que tener en cuenta que, debido a los mandatos de género (normas que dictan cuáles son los roles, sentimientos, actitudes, pensamientos y demás atribuidos a mujeres y a hombres) es habitual que las niñas o las chicas tengan que cumplir con un mandato estético de belleza que las encapsule en un modelo concreto de lo que significa ser guapa o atractiva que genera mucha presión y malestar. El rechazo al propio cuerpo y el castigo a su transformación por medio de autolesiones suelen aparecer como reacción a este «ideal» de belleza que afecta mucho más a niñas y a chicas.



Sentidos de las autolesiones

A continuación se describen los sentidos más comunes y frecuentes que pueden tener las autolesiones. No obstante, hay que tener en cuenta que las explicaciones de las autolesiones son complejas y variadas y que las motivaciones no son excluyentes, sino que algunas de ellas pueden darse a la vez. También es importante tener en cuenta que el niño, niña o joven no siempre podrá verbalizar claramente qué sentido tiene la autolesión para él o ella.

Autolesiones como búsqueda de identidad

La pubertad y la adolescencia son etapas en las que el grupo de iguales desempeña un papel muy importante y, al mismo tiempo, es una época de conflicto con las madres, los padres y las normas. De la misma manera, es una época de confusión y muchas dudas hacia una identidad que todavía se está formando. Pertenecer a un grupo y averiguar quiénes son pueden ser retos estresantes para las personas jóvenes. **Las autolesiones pueden aparecer entonces como expresiones de esta búsqueda de identidad.** En estos casos, las conductas de autolesiones pueden ir acompañadas de la necesidad de mostrarlas, con un punto exhibicionista, haciendo ostentación de ellas entre el grupo de iguales o a través de las redes sociales digitales. Debido a este mismo sentido identitario, a esta necesidad de pertenencia y de identidad grupal, pueden darse procesos de imitación de estos comportamientos autolesivos entre el grupo de iguales.

Autolesiones como regulación emocional

La autorregulación emocional tiene que ver con un bajo control de la impulsividad, con una necesidad de descarga inmediata y de reducción de una emoción desbordante. Por ejemplo, descargando la ira para conseguir una sensación de equilibrio. La autolesión sirve para disminuir temporalmente la vivencia de la emoción negativa, enmascarando así el sufrimiento emocional con el físico y funcionando como estrategia para regular esta emoción.

Autolesiones como salida a emociones no expresadas

La autolesión puede ser un modo de dar salida a emociones que causan un profundo malestar interno pero que no se pueden expresar con palabras, ya sea por falta de herramientas de comunicación o porque las emociones no están autorizadas por el entorno o las normas sociales. Por ejemplo, la ira en las chicas o la tristeza en los chicos.

Otro ejemplo son las autolesiones en los jóvenes que han sufrido abuso sexual infantil, incluyendo el abuso sexual intrafamiliar. Son situaciones que generan una sobrecarga de estrés y sufrimiento permanente sobre el joven que a menudo no se puede expresar ni gestionar.

Autolesiones como grito de ayuda

Las autolesiones también pueden ser una manera de pedir ayuda o de obtener atención y reconocimiento. Puede parecer extraño pero, en algunos casos, puede que lo que niños, niñas o jóvenes busquen sea recibir atención, aunque sea negativa. La atención negativa es a veces más intensa, exclusiva y duradera que la atención positiva. En todo caso, los niños, niñas o jóvenes que quieren llamar la atención sirviéndose de las autolesiones están pidiendo ayuda por un malestar que no saben gestionar.

A menudo, este aspecto tiende a malinterpretarse como una manipulación del chico o chica, con las consecuencias en forma de cronificación que esto genera.

Autolesiones como expresión de pérdida

Las autolesiones también pueden ser la expresión de la vivencia de pérdida de un vínculo afectivo. Una vivencia de pérdida de una persona querida o significativa puede resultar insoportable e imposible de gestionar porque no se encuentra el modo de hacerlo. Sin embargo, una pérdida no significa necesariamente una muerte o una desaparición, sino una vivencia de pérdida de afecto. Los sentimientos intensos de pérdida son frecuentes durante la adolescencia, una etapa en la que cobran mucha importancia las relaciones, pero precisamente también en la que se vuelven más frecuentes los problemas de relación con madres, padres, compañeros y compañeras de la escuela, el entorno, etc. Esta confluencia puede ser la «tormenta emocional perfecta» que haga aflorar las autolesiones.

Autolesiones como búsqueda de una sensación de control

Las autolesiones también pueden ser una manera de recuperar la sensación de control ante una vivencia que desborda. La autolesión, al ser una conducta que la persona puede regular por sí misma, tiene un efecto de sensación de control y de eficacia. El dolor autoinfligido permite regular el malestar incontrolable que siente el joven y, por este motivo, puede crear en este una sensación de seguridad que le permita restablecer temporalmente el control sobre las emociones.

Autolesiones como modo de rebajar las expectativas

Otro sentido posible de las autolesiones es el de **rebajar las expectativas de la familia. Es el caso de niños, niñas, adolescentes y jóvenes que sufren el estrés constante de sentir que no llegan a las expectativas de sus padres o madres.** En este caso, la autolesión se convierte en un mensaje que dice: «No esperéis demasiado de mí», y en un intento de liberar la presión que supone el tener que llegar a un listón que se percibe como demasiado alto.

Autolesiones como modo de obtener un beneficio

Los comportamientos autolesivos también pueden ser **una manera de poner en marcha recursos para obtener algún provecho secundario, para evitar determinados hechos, situaciones o responsabilidades o, incluso, como estrategia o intento de no perder algo.** Sería el caso, por ejemplo, de las autolesiones para evitar ir a la escuela, para obtener más atención de padres o madres o como estrategia para no perder una relación afectiva. Los casos que responden a este tipo de motivaciones acostumbran a generar rechazo, por considerarlos intentos de manipulación. Sin embargo, son situaciones a las que hay que prestar especial atención por el sufrimiento y la falta de recursos personales que encierran.

Las autolesiones como autocastigo

Las autolesiones también pueden ser una manera de autocastigo o autosacrificio, en el caso de jóvenes y adolescentes con una autoestima baja que sienten que no merecen nada. Los adolescentes son mucho más susceptibles a experiencias sociales negativas como, por ejemplo, la exclusión social o el no alcanzar las expectativas del grupo de iguales. Así, las autolesiones pueden ser una manera de castigarse por conductas socialmente rechazadas o por no encajar en el grupo, como pasa con algunos adolescentes con obesidad o con jóvenes homosexuales que sufren situaciones de discriminación.

Las autolesiones como compensación de una sensación de vacío

Como ya se ha comentado, la pubertad y la adolescencia son etapas en las que el grupo de iguales desempeña un papel muy importante y, al mismo tiempo, es una época de conflicto con las madres, los padres y las normas sociales. De igual modo, es una época de confusión con una identidad todavía en formación y de muchas dudas. Todo esto puede comportar una sensación de soledad, de incomprensión, **y los comportamientos autolesivos pueden aparecer para compensar la intensa sensación de vacío**. Autolesionarse puede servir para, por lo menos, sentir algo (físicamente) cuando no se siente nada (emocionalmente).

Las autolesiones como válvula de escape

Las autolesiones también pueden ser una válvula de escape de la presión que está sufriendo todo el grupo familiar por un problema que no se aborda y del que no se habla, y mucho menos con el joven que padece las autolesiones. Es una situación frecuente en entornos familiares de evitación de los conflictos y el sufrimiento en el caso de divorcios conflictivos, cáncer de un familiar, abuso sexual intrafamiliar o extrafamiliar, etc.



¿Qué puede influir en las autolesiones?

Hay distintos contextos y factores sociales que influyen en la aparición y el mantenimiento de las autolesiones, pero en este apartado nos centraremos en los que tienen que ver con el entorno familiar, que es el ámbito que se ha explorado con más profundidad en el proceso de elaboración de esta guía. Aunque estas circunstancias pueden darse en todas las familias, cobran especial importancia cuando se convierten en patrones de relación habituales que acaban instalándose en la dinámica familiar.

Un estilo familiar educativo de sobreprotección y de bienestar constante.

Este estilo educativo se expresa en personas adultas que intentan proteger constantemente a los niños, niñas, adolescentes y jóvenes de la frustración y del fracaso propios de afrontar la vida. Eso puede traducirse en niños, niñas, adolescentes y jóvenes con grandes dificultades para tolerar y gestionar las emociones negativas.

Entornos familiares con estilo educativo de muy baja comunicación

entre sus miembros, en los que no se abordan los problemas ni se habla de las dificultades. Eso favorece que los chicos y chicas que crecen con esta dinámica familiar dispongan de un vocabulario emocional limitado, que no tengan recursos para verbalizar lo que sienten o les cueste darle sentido.

Ambos estilos educativos, la sobreprotección y la no comunicación, propician en jóvenes, niños y niñas sensaciones de falta de control sobre los propios estados emocionales o la propia conducta.



Estilo educativo negligente.

Familias donde padres, madres u otras personas a cargo no se responsabilizan de sus funciones como adultos y adultas. Por lo tanto, niños, niñas, adolescentes y jóvenes experimentan vivencias de abandono en la medida en que no tienen una persona adulta de referencia para hacer frente a sus dificultades.

Abuso sexual infantil. Otro factor que puede favorecer la aparición de comportamientos autolesivos es haber sufrido abuso sexual infantil o vivir en entornos familiares con presencia de abuso sexual. Son situaciones de estrés crónico que generan vivencias de sobrecarga emocional permanente en niños, niñas y jóvenes.

Familias hiperexigentes con expectativas demasiado

elevadas sobre sus hijos e hijas, que tienden a sobrecargarlos con tareas y responsabilidades que exceden sus posibilidades y deberes. Son niños, niñas, adolescentes y jóvenes sometidos al estrés constante de no cumplir con las expectativas de sus padres o madres.

¿Qué efectos tienen las autolesiones?

Los comportamientos autolesivos **son conductas que rompen con las normas sociales, con aquello que se considera «normal» o «sano» en niños, niñas, adolescentes y jóvenes.** El hecho de que una persona se provoque daño y dolor físico a sí misma resulta «antinatural». Por lo tanto, es un comportamiento que va en contra de lo esperable y contribuye a alimentar la idea de que las autolesiones son señales que indican que aquella persona no está bien. Así, una de las principales consecuencias que pueden tener las autolesiones es convertirse en una **víctima de los prejuicios sociales que generan los comportamientos considerados propios de los trastornos mentales (estigma).**

La aparición de conductas autolesivas tiene un efecto global y un impacto emocional en todos los ámbitos de desarrollo de la vida de niños, niñas, adolescentes y jóvenes, así como en la vida diaria de los adultos significativos. La rutina de la casa, la relación del joven con la escuela y el grupo de iguales, con sus madres y padres, e incluso con las personas profesionales de la salud mental, se verá afectada por el impacto de estos comportamientos.

Conocer los efectos sociales y emocionales más comunes de las autolesiones nos puede ayudar a afrontar mejor las vivencias asociadas a estos comportamientos.

EFECTOS EN LA FAMILIA

Las autolesiones lo ocupan todo

Un efecto bastante habitual es que los comportamientos autolesivos del niño, niña o joven acaben ocupando un espacio enorme dentro de casa. Es decir, que **las autolesiones se convierten en el centro y en la parte más importante de la vida familiar**. Este hecho puede provocar un abandono de actividades, momentos de ocio u otros espacios de relación por parte de las madres y los padres, propios de la vida adulta, para estar en casa solo como persona cuidadora. Incluso puede pasar que madres o padres (generalmente las primeras) dejen de trabajar para poder dedicar todo su tiempo a gestionar las consecuencias sociales y emocionales que comportan las autolesiones.

Desacuerdos y conflictos entre padres y madres

Otra consecuencia en casa son las **diferencias, ambivalencias, desacuerdos y conflictos** entre los padres y madres sobre cómo actuar ante la situación. Las autolesiones incrementan e intensifican las divergencias ya existentes y las necesidades de pactos entre los miembros de la pareja en el momento de enfrentarse al cuidado de sus hijos o hijas.

La carga de las decisiones y las posibles desavenencias que pueden generarse entre los padres y madres pueden desembocar en graves problemas de pareja.

Presión sobre las madres

La educación de los hijos e hijas sigue recayendo mucho más sobre las mujeres, y son ellas las que notan la presión y asumen la responsabilidad cuando algo no va bien. Por lo tanto, si alguna persona tiene que dejar de trabajar para hacerse cargo de los hijos o hijas, casi siempre será la madre. De la misma manera, será la que recibirá más críticas y comentarios del entorno por su modo de gestionar la situación, hecho que provoca unos mayores niveles de estrés y ansiedad.

Si la madre intenta buscar otros espacios donde desarrollar actividades o intereses y poder alejarse temporalmente del problema de casa, puede ser que también sea juzgada por el entorno por desatender las responsabilidades que se le atribuyen por el mero hecho de ser mujer.

Hermanos y hermanas

Los otros hijos o hijas de la familia pueden vivir muy mal el hecho de que un hermano o hermana se autolesione. Así pues, será necesario estar pendiente y buscar el modo de atender sus necesidades, aunque la situación en casa sea compleja. Algunos efectos sobre hermanos y hermanas son:

- Pueden sentirse desatendidos y experimentar resentimiento o celos cuando las madres y los padres le dediquen toda su atención al hijo o hija que se autolesiona y sus problemas o necesidades se vuelven invisibles o secundarios.
- Pueden desarrollar conductas imitativas de autolesión para que también les hagan caso.

- Pueden asumir posiciones de hiperresponsabilidad y acabar en situación de parentificación (haciendo de madres o padres) para intentar ayudar a sus padres o madres o para no crear más problemas. Además, pueden acabar asumiendo la carga de las tareas de atención o vigilancia del hijo o hija que se autolesiona.
- Pueden sufrir miedo y angustia ante la posibilidad de que pase algo más grave y que el hermano o hermana pueda morir a causa de las autolesiones.
- Pueden tender a aislarse, mostrando conductas de retirada, para huir de la situación familiar o porque sienten que madres y padres ya tienen suficientes problemas con la hermana o el hermano que tiene problemas de salud mental y se autolesiona.
- Pueden tener episodios de rabia e ira por la sensación de estar relegados, porque el espacio principal y centro de atención de la familia está ocupado por el hermano o hermana que se autolesiona.

Obsesión por controlar los riesgos de las autolesiones

Las madres y padres pueden sentir la necesidad de controlar obsesivamente todos los objetos de la casa que puedan servirle a la chica o al chico para infligirse autolesiones o intentar prever y controlar todas las situaciones que a su juicio pueden ser un desencadenante. Esta situación tiene un efecto de agotamiento y de sobrecarga que puede desembocar en ansiedad y estrés.

EFECTOS EN LA ESCUELA

Falta de información y acusaciones

Es habitual que la escuela, como pasa en la sociedad en general, no disponga de información precisa sobre la salud mental, y que los y las profesionales no tengan formación para saber, de entrada, cómo actuar y tratar al alumnado con problemas de salud mental o conductas que se desvían de la «norma».

Puede ser que maestras y profesoras también estén desbordadas por la situación y no hallen la manera adecuada de gestionarla. Este hecho puede desembocar en acciones que agraven todavía más el problema. Por ejemplo, ante un chico o una chica que se autolesiona, la escuela puede reaccionar exageradamente por miedo a las consecuencias en el grupo y el entorno escolar.

En el peor de los casos pueden aparecer acusaciones cruzadas entre la escuela y la familia: la escuela acusa a los padres y madres de no hacer nada ante la situación y las familias pueden culpar a la escuela de los problemas de conducta y emocionales de su hijo o hija; todavía más si se da el caso de que sufre acoso escolar o conductas discriminatorias.

Puede suceder que la escuela tenga que hacer frente a problemas con otros padres y madres que expresen rechazo por el hecho de que sus hijos o hijas se relacionen con una persona que se autolesiona. Estos padres o madres pueden condicionar las actuaciones de la escuela en relación con el chico o chica con comportamientos autolesivos.

Aun así, es importante tener en cuenta que, después del entorno familiar, la escuela es el ámbito de socialización más importante para niños, niñas, adolescentes y jóvenes, y que es una parte tan relevante de su vida que no se puede ignorar ni dejar al margen. Lo más recomendable para los padres y madres es intentar no entrar en conflicto con la escuela y buscar la manera de que sea

una aliada en el tratamiento de los problemas de salud mental, emocionales y conductuales del hijo o hija.

EFFECTOS EN EL ENTORNO

Grupo de amigas y amigos

Las **autolesiones pueden generar rechazo en el entorno de amigos e iguales**. Algunos grupos pueden percibir al o la joven que se autolesiona como una persona manipuladora o «inadaptada». Aun así, **las autolesiones pueden despertar simpatía en otros grupos e iniciar una dinámica que se retroalimenta**, relacionada con la búsqueda de identidad en la que están inmersos los y las adolescentes. A veces pueden darse las dos circunstancias y pasarse de una identificación a un rechazo por parte del grupo de iguales cuando las autolesiones rompen la norma grupal.

También puede crearse una estigmatización hacia el chico o chica que se autolesiona, por la creencia ya comentada de que las personas que se autolesionan siempre tienen un trastorno mental. Igualmente, puede darse un «efecto fisgón», de curiosidad del entorno hacia el chico o chica que se autolesiona.

Redes sociales digitales

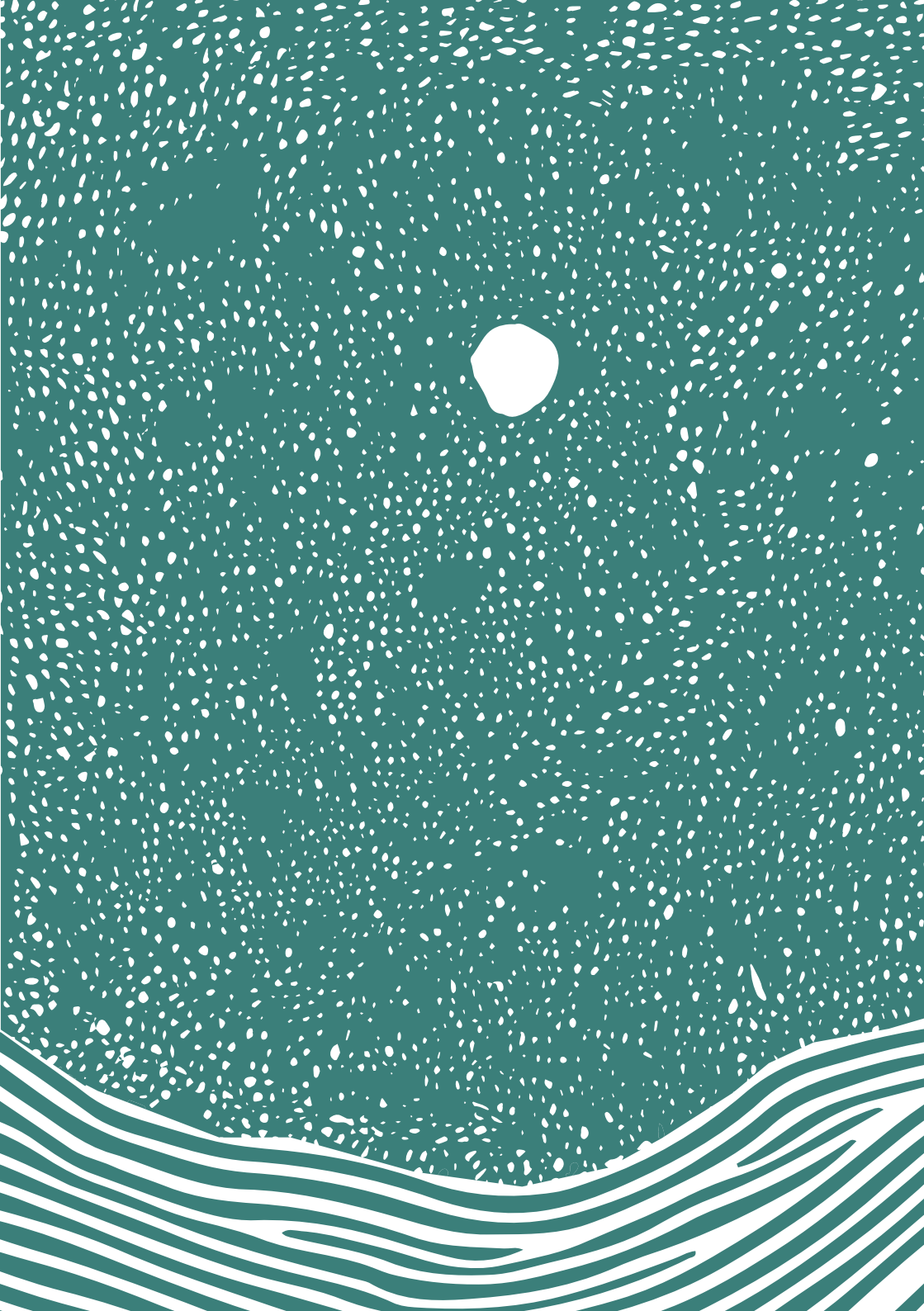
Un aspecto muy importante del entorno de las personas jóvenes son las redes sociales digitales (RSD), que tienen un papel fundamental en la expansión del fenómeno de las autolesiones, así como de otros trastornos que afectan especialmente a los y las adolescentes (anorexia, bulimia, conductas sexuales de riesgo, etc.). Junto con los medios de comunicación, a veces incluso sirven de altavoz de fenómenos que ni siquiera hubieran tenido repercusión sin su intervención.

A la vez, sin embargo, las RSD forman parte de la vida cotidiana actual, especialmente de la vida social de los y las jóvenes, y también son una fuente de valiosos recursos de apoyo. Los padres y madres pueden hallarse frente al dilema importante de verse en la necesidad de controlar el uso que los chicos y chicas con autolesiones hacen de las RSD sin que ello suponga dejarlos aislados. **Prohibir completamente el uso de las RSD puede complicar el estado emocional de la persona joven y sus relaciones con el entorno social.** Un hecho que podría propiciar la aparición de las autolesiones.

La red de salud y la red de salud mental

La principal puerta de entrada para recibir ayuda al abordar las autolesiones está en la red sanitaria. Aun así, algunas familias informan de que algunos o algunas profesionales pueden actuar ante las autolesiones con ciertos prejuicios, juzgándolas como llamadas de atención o conductas de manipulación, sin darles la importancia que tienen como expresión de malestar y sufrimiento por parte del joven.

Estos prejuicios podrían provocar, por ejemplo, que una joven sea atendida en el centro de atención primaria por las consecuencias de las autolesiones sin que la persona profesional que la atiende la derive a la red de salud mental.



Emociones y sentimientos

Otra consecuencia importante de las autolesiones en el entorno familiar son los efectos emocionales. Es habitual y esperable que las familias de niños, niñas, adolescentes y jóvenes con problemas de salud mental experimenten un amplio abanico de emociones ante la aparición de comportamientos autolesivos. La presencia de emociones y sentimientos diversos, intensos e, incluso, contradictorios, será una constante durante el proceso de hacer frente a las autolesiones.

Es muy recomendable, en primer lugar, tomar conciencia de la presencia de estas emociones, reconocer lo que se está sintiendo y ponerle un nombre. Por este motivo, es necesario hacer un parón, salir de la dinámica de hacer y actuar sin parar, en la que muchas veces puede caer la familia, e intentar conectar con lo que se siente.

En segundo lugar, es recomendable aceptar las emociones y sentimientos como parte del proceso de enfrentarse a las autolesiones, aunque sean emociones que, de entrada, resulten socialmente inaceptables como, por ejemplo, la rabia hacia los hijos o hijas, la decepción o la culpa.

En tercer lugar, buscar maneras saludables de expresar y canalizar estas emociones y sentimientos es también una buena recomendación. Las emociones no expresadas suelen desencadenar síntomas físicos propios del estrés. Las emociones mal canalizadas, por ejemplo, a través de conductas violentas o del consumo de alcohol, drogas o medicamentos sin supervisión, no harán más que contribuir a complicar todavía más el problema.

A continuación se presenta una recopilación de las emociones y sentimientos más comunes en los familiares que deben hacer frente a las autolesiones de niños, niñas, adolescentes y jóvenes. No pretende ser una recopilación exhaustiva, pero puede resultar útil para empezar a poner orden y nombre a la tormenta emocional.

Ni la familia, ni los niños, niñas o jóvenes son responsables de sentir lo que sienten mutuamente. Ni la familia, ni los niños, niñas o jóvenes tampoco son responsables de lo que sienten en su interior; más bien son responsables de lo que deciden hacer con lo que sienten en una determinada situación y con los recursos disponibles.

Miedo y angustia

El miedo y la angustia tienen que ver con la incertidumbre de que pueda pasar algo grave. Ante las autolesiones, las madres y los padres pueden sentir miedo por la idea de que se vuelvan a repetir o de que al hijo o hija «se le vayan de las manos» y pueda llegar a morir. Este miedo puede desencadenar conductas exageradas, restrictivas y de control (como, por ejemplo, quitarle el móvil, aislar al chico o chica de los amigos o amigas, no dejar la vigilancia, etc.) que son contraproducentes y que pueden reforzar la tendencia a la autolesión.

Ante el miedo y la angustia, una primera recomendación es identificar a alguien de confianza en el entorno cercano con quien compartir este miedo, que sepa lo que está pasando y sea una persona a la que se pueda recurrir en caso de necesitar ayuda.

Otra recomendación es buscar información técnicamente fiable y bien cualificada sobre la autolesión que ayude a entender mejor el fenómeno. Contactar con grupos de familiares afectados también puede ser de gran ayuda. Por ejemplo, ayudará saber (como ya se ha comentado) que no hay intención suicida en las autolesiones.

Si se nota que la angustia está afectando al desarrollo habitual de las actividades diarias porque no se puede parar de llorar, se deja de comer o se dejan de atender las propias obligaciones o no se puede dormir, cuesta mucho levantarse del sofá o de la cama y predominan los pensamientos pesimistas sobre el futuro, es muy recomendable buscar la ayuda de un o una profesional de la salud mental.

Culpa

Un sentimiento habitual entre madres y padres es la culpa ante los problemas de sus hijos o hijas. En el caso de madres y padres de niños, niñas, adolescentes y jóvenes con problemas de salud mental, se trata de un sentimiento muy frecuente que se expresa en torno a una pregunta habitual: «¿Qué he hecho yo mal para que a mi hijo o hija le pase esto?»

La culpa es un sentimiento que ordena y da sentido a lo que está pasando: «Yo he hecho algo que ha provocado esto». Por lo tanto, la culpa tiene una función emocional: atenúa la incertidumbre y da una falsa sensación de control en la medida en que nos hace sentir que todo lo que pasa está en nuestras manos. Es verdaderamente desolador pensar que no se puede hacer nada ante una situación crítica y que no se tiene el control. Por lo tanto, se tiende a ir al extremo opuesto (en las tormentas emocionales, el pensamiento se polariza, se vuelve «blanco o negro»), y se puede caer en la creencia de que madres o padres son responsables de todo lo que les pasa a sus hijos o hijas.

Si la culpa perdura en el tiempo, puede tener un efecto paralizador que no permita actuar con claridad. Además, puede tener un efecto reduccionista, que haga pensar que las soluciones y problemas pasan solo por una misma, como si una única figura pudiera dar respuesta a una situación compleja. La creación de soluciones a las problemáticas de salud mental pasa por todas las personas implicadas y por considerar los fenómenos que tienen lugar como algo multicausal. Por lo tanto, una sola persona no puede tener en sus manos toda la responsabilidad ni todas las soluciones.

Otro efecto negativo es la activación del círculo de culpa entre madres y padres, por una parte, e hijos e hijas, por la otra. De esta manera, los padres y madres se sienten culpables y, a su vez, hacen sentir culpable de su sufrimiento al hijo o hija que se autolesiona.

Ante la culpa, una primera recomendación para romper sus efectos negativos es reconocerla y expresarla en palabras, aunque sea para uno o una misma, pero mejor si es con alguien de confianza con quien se pueda compartir la tormenta emocional.

Después de expresarla en palabras, es conveniente cambiar la pregunta «¿Qué he hecho mal?», que no lleva a ninguna parte y que centra la atención en el pasado, por la pregunta «¿Qué puedo hacer a partir de ahora para ayudar a mi hijo o hija y cambiar la situación?». Esta interrogación centra la atención en el presente y en el futuro, y da un rumbo y una dirección hacia la que navegar. Afrontar la situación desde el «qué puedo hacer para ayudar» (¿Qué le va bien a mi hijo o hija?) predispone a emprender nuevas acciones y, por lo tanto, da una sensación de control sobre lo que queremos hacer.

También nos ayudará verbalizarles con palabras a los hijos o hijas que nadie tiene la culpa de lo que está pasando y que lo que se hará a partir de ese momento será pensar en qué se puede hacer para ayudarlo y mejorar la situación. Eso contribuirá a romper el riesgo de retroalimentar el círculo de culpa entre los miembros de la familia.



Tristeza

La tristeza es uno de los sentimientos más básicos ante el sufrimiento de una persona querida. También se da por la pérdida de la sensación de bienestar y por la constatación de que las cosas no son como se esperaban y de que, por lo tanto, las expectativas no se cumplen o no se cumplirán. Todo esto puede estar detrás de la tristeza, que suele aparecer en las familias de niños, niñas y jóvenes que se autolesionan. La pregunta de «¿Por qué a mí?» y la sensación de injusticia pueden estar presentes en todo momento.

No obstante, la tristeza como emoción tiene un aspecto positivo y saludable: quiere decir que se está procesando la pérdida, que se está más cerca de la aceptación de que se ha perdido algo y que se está en situación de valorar si es necesario cambiar algo para mejorar la situación y el propio bienestar.



Una primera recomendación es permitirse llorar. Es habitual oír a la gente decir que hace tiempo que no llora. Es especialmente común en hombres, ya que el acto de llorar socialmente les está vedado, pero también es habitual en mujeres que, por la sobrecarga de responsabilidades familiares, sienten que no pueden «perder el tiempo lamentándose». Pese a ello, permitirse llorar en soledad o en compañía ayuda a disminuir la carga emocional de la tristeza y reconforta.

También es recomendable hablar sobre la propia tristeza con una persona cercana, de confianza, que escuche sin juzgar y que no presione para que cese el llanto ni evitar la tristeza.

En esta navegación por la tristeza es recomendable no abandonar las actividades que gustan y aportan bienestar, porque la aflicción puede enquistarse en la apatía y en el «nada tiene sentido». Actividades sencillas como andar, contactar con la naturaleza, ir al cine, disfrutar de vídeos o programas, leer (es mejor dejar para otro momento los programas y libros con temas emocionalmente intensos que pueden acentuar la tristeza) o quedar para tomar un café ayudarán a hacer frente a la tristeza, aunque hacerlas suponga un esfuerzo.

Si se nota que la tristeza está afectando al desarrollo habitual de las actividades diarias porque no se puede parar de llorar, se deja de comer, se dejan de atender las propias obligaciones o no se puede dormir, cuesta mucho levantarse del sofá o de la cama y predominan los pensamientos pesimistas sobre el futuro, es muy recomendable buscar la ayuda de un o una profesional de la salud mental.

Rabia

La rabia es otra de las emociones más habituales. Los familiares de niños, niñas, adolescentes y jóvenes con conductas de autolesiones pueden experimentar sentimientos de rabia y enojo en muchas direcciones. Puede sentirse rabia contra el hijo o hija por tener este comportamiento, contra la escuela porque se considera que parte del problema es culpa del entorno escolar, contra la pareja por la sensación de que no se ocupa lo suficiente del problema, contra el entorno laboral porque no entiende lo que pasa... incluso contra la vida «por haberme puesto en esta situación».

La rabia tiene un punto activador de la acción, es una emoción que a menudo da el empuje necesario para romper con una situación no deseada. No apunta a nadie, no es selectiva, afecta a todo lo que la rodea. La rabia es una emoción básica para salir de una situación que no gusta o que no hace bien, pero es una emoción que se agota por sí misma y que puede convertirse en puerta de entrada a la tristeza.

Sin embargo, la rabia tiene el peligro de acabar convirtiéndose en ira y centrar el malestar y la voluntad de romper propia de la rabia contra una persona u objeto concretos. La ira es selectiva, y apunta hacia aquella cosa o aquella persona a la que se responsabiliza del malestar o sufrimiento que se está viviendo. La ira es el brazo ejecutor de las sentencias derivadas de los sentimientos de culpabilidad. La presencia constante de la ira provoca un aumento del conflicto y aleja a los y las jóvenes de los adultos a los que precisamente más necesitan: sus madres, padres u otras figuras relevantes.

Una primera recomendación para gestionar la rabia es buscar la manera de expresarla. La expresión de esta emoción está muy mal vista, pero es una de las que más daño hace a la propia persona y a su entorno cuando no se canaliza de manera saludable. La expresión de la rabia y del enojo está socialmente mucho más penalizada en el caso de las mujeres. Darse unos minutos de soledad para expresar la propia rabia (puede ser por escrito o en voz alta, incluso en forma de «palabrotas»), ayudará a dejarla salir y disminuir su carga.

Otro ejercicio muy útil es romper cosas que sean inofensivas (como, por ejemplo, revistas viejas, listines telefónicos, papeles que no tengan importancia) mientras se expresa la rabia. Si después de este ejercicio se despiertan las ganas de llorar, hay que dejar que salgan. Después de permitirse expresar la rabia, va bien salir a andar o hacer alguna actividad física.

Es importante evitar la expresión de la rabia mediante el insulto, la descalificación o cualquier otra conducta agresiva en casa y con los hijos e hijas. A veces, las palabras pueden doler tanto como la violencia física, especialmente en jóvenes que están en una situación emocional complicada. También hay que evitar hacer frente a la rabia por medio del consumo de sustancias.



Impotencia

Ante las autolesiones, las personas familiares de niños, niñas, adolescentes y jóvenes pueden sentir que no tienen la capacidad de hacer nada para cambiar la situación. La autolesión puede tener motivaciones complejas, múltiples y difíciles de entender algunas veces. Las madres y padres pueden sentirse impotentes e incapaces de actuar para cambiar la situación. Mientras que la culpa y la ira pueden llevar a la falsa creencia de que todo está en las propias manos; en el caso de la impotencia, el sentimiento es que no se puede hacer nada al respecto.

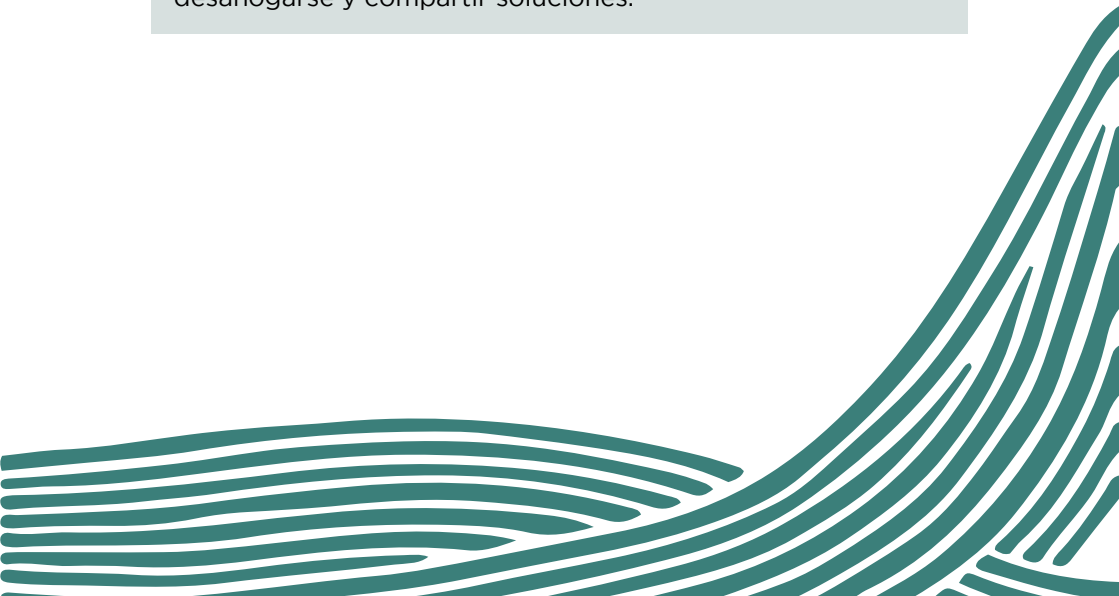
Para reconducir esta sensación, es útil buscar información técnicamente fiable y bien cualificada sobre la autolesión, a qué se debe (qué sentidos tiene) y qué puede hacerse frente a este comportamiento. También es útil contactar con grupos de familiares afectados por el problema y pedir información a los profesionales de salud mental de los hijos e hijas.

Ante la sensación de impotencia, esto ayudará a poner en perspectiva y a recordar todo lo que hasta el momento se ha sido capaz de afrontar con el hijo o hija, y cómo, con las acciones del pasado, se han superado otras situaciones vitales complejas, intensas y dolorosas.

Confusión y desorientación

De entrada, los comportamientos autolesivos son muy difíciles de entender porque la tendencia habitual es pensar que nadie quiere infligirse daño a sí mismo o a sí misma. Por lo tanto, la aparición de las autolesiones puede sumir a muchos padres y madres en un estado de confusión y desorientación, en la medida que supone una ruptura con los esquemas propios y sociales de entender cómo debe vivirse la vida. Además, la confusión puede desencadenarse por la sorpresa de descubrir que el o la joven se autolesiona cuando, como padres y madres, ni tan siquiera existía la sospecha de que el hijo o hija estuviera pasando por alguna dificultad emocional. La sensación de ser las últimas personas en enterarse del problema del hijo o de la hija genera un gran malestar.

La búsqueda de información sobre las autolesiones y, sobre todo, de grupos de familiares que puedan transmitir su experiencia ayudará a comprender mejor el problema y a empezar a ordenar las ideas. No todos los grupos de familiares pueden resultarles de utilidad a las familias; es importante que estos grupos no se queden anclados en el victimismo y la queja, algo que no ayudará a la familia a orientarse frente a las autolesiones del hijo o hija. Los grupos de apoyo son útiles en la medida en que permiten desahogarse y compartir soluciones.



Traición, frustración, decepción

Ante la aparición de las autolesiones, las madres y padres pueden sentirse traicionados porque el hijo o hija no ha acudido en busca de ayuda antes de autolesionarse. La autolesión es un episodio que puede alterar profundamente la confianza mutua en la familia. Madres y padres pueden llegar a vivir la autolesión como un ataque contra ellas o ellos.

Por otra parte, las madres y padres pueden sentir frustración y decepción porque el hijo o hija no es como estaban dispuestos a aceptar. En este caso, se verán obligados a replantearse sus expectativas sobre sus hijos e hijas y la posible sensación de que «les han fallado». Es útil recordar que la misión de hijos e hijas no es satisfacer las expectativas de sus madres y padres, aunque aceptarlo sea duro. Los y las jóvenes tienen una vida propia, y la relación que se tenga con ellos como personas adultas debe basarse en el cariño y el afecto y no en la obligación de dar y recibir por igual.

Es muy recomendable prestar atención a cómo se expresan estos sentimientos de decepción y traición delante de jóvenes que se autolesionan porque puede agravar su tendencia a hacerlo. También será útil revisar las expectativas sobre el hijo o hija. A la vez, es conveniente centrarse en sus cualidades y recursos, al margen de que tenga comportamientos autolesivos. Los hijos o hijas son más que una persona que se autolesiona.

Vergüenza

La vergüenza también es una emoción vinculada a las expectativas pero, en este caso, es la sensación de que no se alcanzan las expectativas de las personas significativas del entorno y quizá tampoco las expectativas que establecen las normas sociales. Las madres y padres de jóvenes que se autolesionan pueden sentir vergüenza ante la idea de que el entorno social los juzgue como incompetentes. Además, como ya se ha comentado anteriormente, las autolesiones están relacionadas con los trastornos mentales, y los padres pueden sentir vergüenza al ver a su hijo o hija como una persona inadaptada que hace algo extraño como autolesionarse a causa del estigma y el autoestigma.

Es recomendable darse cuenta de si la vergüenza está afectando al estado emocional y tomar medidas. Ser motivo de vergüenza para sus padres y madres es algo que a los niños, niñas y jóvenes puede resultarles difícil gestionar. Buscar información (comprobando que se extrae de fuentes fiables) sobre las autolesiones con grupos de familiares y con profesionales puede ayudar a compartir inquietudes y a rebajar la carga emocional.

También es importante recordar que tanto madres y padres, como hijos e hijas tienen derecho a la intimidad y, por lo tanto, a decidir con quién comparten este problema.

Orientaciones

Es importante **que en las familias se hable de la frustración, de los problemas, del dolor o del conflicto como parte de la vida** y de la necesidad de aceptarlos. En este sentido, es muy importante ampliar el vocabulario emocional y encontrar palabras o referentes para facilitar que cada persona de la familia pueda comunicar y entender lo que está sintiendo, con sus propias palabras y recursos.

Hay que abordar las emociones que puedan aparecer ante las autolesiones lo antes posible. La tristeza o la ira, por ejemplo, son estados más difíciles de abordar emocionalmente cuando ya existe una situación de sobrecarga o de agobio.

Las autolesiones no pueden convertirse en un tema tabú. Hay que perder el miedo a hablar sobre ellas. Es recomendable hablar del tema con el hijo o hija, pero teniendo en cuenta que la persona adulta es la responsable de modular las emociones en esta situación si el hijo o hija, en ese momento, no es capaz de hacerlo. Por lo tanto, es importante hablar sin asediar, con serenidad, modulando las emociones y las palabras; buscando el mejor momento para comunicarse y hacerlo de forma clara y serena:

- Si en algún momento no se siente el mensaje que pretende comunicarse, es mejor esperar. Si no se cree de verdad en lo que se quiere decir o no se siente lo que se quiere decir, es mejor esperar a tener las cosas claras con uno o una misma.
- Es recomendable evitar hablar en profundidad en momentos en que la situación es de gran emocionalidad o desbordamiento. Es recomendable abordar los temas más importantes y trascendentes en los momentos de mayor tranquilidad.

Aunque pueda costar asumirlo, **el objetivo no es que el o la joven deje de autolesionarse, sino que deje de necesitarlo.** Por lo tanto, es recomendable evitar, si se puede, la restricción constante e intentar que el hijo o hija componga un relato de lo que está sintiendo y pasando en ese momento. Así se le apoyará para que encuentre recursos que le resulten de ayuda cuando deba afrontar el malestar subyacente.

Si el hijo o la hija no da pie a madres o padres para que sean figuras interlocutoras, es recomendable entonces, pese al malestar y sufrimiento que suponga, buscar a otra persona del entorno en la que confíe. Se puede estar presente más adelante, cuando se dé el momento adecuado para conectar. Madres y padres tendrán que ir generando pequeñas situaciones de confianza para ir conectando con el o la joven.

Ante esta situación en la cual la familia es rechazada como interlocutora (el o la joven no permite que entre en el tratamiento de las autolesiones) se puede sentir mucha frustración e impotencia. Es conveniente darse permiso para enfadarse y asumir que no hay nadie que sea imprescindible en todos los momentos. De todos modos, es conveniente no proyectar este enojo o malestar hacia el o la joven.

No es recomendable delegar en los niños, niñas o jóvenes responsabilidades que no les corresponden, pero sí es muy recomendable **tener en cuenta en todo momento su opinión cuando deban tomarse decisiones importantes.** Puede ser de ayuda fomentar que el o la joven sea responsable tanto de las consecuencias negativas de sus conductas, por una parte, como de otros aspectos de su tratamiento terapéutico, por la otra. Son maneras de aprender y de hacerle ver que él o ella son agentes activos de su propia vida.

Es recomendable buscar maneras de reducir el daño que provocan las autolesiones tanto como sea posible. Por ejemplo, disminuyendo el número de cortes, su profundidad o el tamaño del cuchillo. También se puede intentar encontrar alternativas; por ejemplo, que el chico o la chica se marque la piel con un rotulador rojo en vez de hacerse cortes, cogiendo el rotulador igual que si utilizara un cuchillo. También puede funcionar meter las manos en agua y hielo, ya que el frío intenso provoca una fuerte sensación física sin ocasionar los daños de las autolesiones.

Si madres o padres se topan con el momento preciso en que el hijo o la hija tiene la intención de autolesionarse, puede ir bien hablar con él o ella y preguntarle: «¿Qué te está pasando ahora mismo?» «¿Qué estás sintiendo?». En estos momentos, también se puede intentar proponer la realización de otra actividad, como por ejemplo salir a caminar, tomar una infusión o usar medicación de rescate.

Puede ir bien para intentar identificar el detonante, lo que provoca que necesite autolesionarse en ese mismo momento; aunque detectar el detonante no necesariamente implicará que se evite la conducta autolesiva.

Es recomendable mantener **la coherencia en todo momento en el abordaje entre los adultos responsables.** Una respuesta consensuada entre padres y madres le resultará más clara al niño, niña o joven. Se convertirá en una referencia estable con la que el niño, niña o joven pueda orientarse.

Que sea consensuada entre madres y padres no implica que sea la respuesta correcta o la que le convenga al niño, niña o joven. La coherencia tiene una función de pauta, aunque sea criticada por el o la joven.

El proceso de afrontar y superar las autolesiones no es lineal y tiene altibajos. Recaer no es sinónimo de empeorar. Hay que ser conscientes de que no hay soluciones mágicas ni perpetuas. Puede pasar que algo que ha funcionado en algún momento deje de hacerlo más adelante o viceversa.

Es importante contar con la familia extensa, las figuras de apoyo en el entorno familiar y las amistades para explorar e ir viendo qué personas son las que mejor acompañan.

«¿Qué personas pueden ser buenas acompañantes o figuras de apoyo?» Aquellas personas que no juzgan, que escuchan, que tienen en cuenta la intimidad, que tienen disponibilidad, inspiran confianza, etc.

Es muy importante cuidar de los hermanos y hermanas.

Se debe poder hablar con ellos y ellas de las autolesiones, y también darles información adecuada para su edad. Además, hay que escucharles para saber qué piensan y sienten sobre la situación, de modo que perciban que disponen de un espacio emocional en el que puedan expresarse sin tabús. Hay que evitar, por tanto, dar por sentado que es demasiado pequeño o pequeña y que no se da cuenta, que no es necesario explicárselo, o que si no pregunta es porque no quiere saber lo que pasa.

Es importante visibilizar y tener en cuenta la perspectiva de los niños y niñas, adolescentes y jóvenes. En el entorno sociocultural actual prevalece una visión **adultocéntrica** según la cual las personas adultas son el modelo de referencia. La mirada de los adultos condiciona, por ejemplo, la identificación de necesidades y el abordaje de la salud mental de niños, niñas, adolescentes y jóvenes.

En el caso de las figuras profesionales que acompañan, es necesario tener en cuenta las singularidades del colectivo de niños, niñas, adolescentes y jóvenes en el diseño de programas, servicios o intervenciones, por ejemplo; así como favorecer su participación en la construcción de soluciones en todos los niveles, incluyendo el entorno cercano.

Es crucial tener siempre presente que todas las personas implicadas (madres, padres, hermanos y el hijo o hija que se aísla) tienen derecho a la intimidad. Es muy recomendable compartir la situación y las emociones con las personas de confianza o en los espacios que se presten a ello, pero también hay que recordar que todo el mundo tiene derecho a explicar hasta donde considere oportuno.

Del mismo modo, es muy importante respetar la confidencialidad del hijo o hija respecto de su situación. Es recomendable no hablar de las autolesiones con otras personas sin el consentimiento del o la joven, sobre todo si se trata de una situación en público. Es conveniente pactar con el o la joven cómo y a quién se le comunica la situación que se está viviendo.

Las autolesiones son la parte visible de un problema que suele ser desconocido. Por lo tanto, aunque las autolesiones incomoden o provoquen sufrimiento, no tienen por qué ser necesariamente el problema. Las autolesiones pueden ser la solución con la que ha dado el chico o chica ante un bloqueo o problema que está viviendo.

Como familia es importante entender y dar sentido a la situación del hijo o hija, pero es muy recomendable orientar esta búsqueda de sentido desde una actitud de curiosidad, de investigación amable que quiere descubrir qué hay detrás de las autolesiones, ya que solo por medio de una relación de proximidad y confianza con el hijo o hija se puede llegar a conocer el problema y a entender lo que pasa.



¿Cómo podemos cuidarnos?

Cuando se tiene un hijo con una problemática de salud mental es muy probable que este hecho se convierta en el centro de la vida de los padres y madres. Es algo habitual y comprensible. Aun así, las personas son más que las madres o padres de un hijo o una hija con un problema de salud mental. Los adultos responsables de niños, niñas, adolescentes y jóvenes tienen que cuidarse y tener una buena condición emocional para poder hacer frente a la situación. Aunque parezca contradictorio, dedicar tiempo a cuidar la propia salud emocional servirá para ayudar mejor al hijo o a la hija.

Sin embargo, hay que tener en cuenta que, en el caso de las madres, hacerlo cuesta más. Las normas sociales y el entorno dictan constantemente que ser una «buena madre» implica estar pendiente siempre de los hijos e hijas, que tienen que ser el centro de la vida por encima de todo lo demás. Por lo tanto, puede darse el caso de que el entorno no cuestione el hecho de que una madre deje el trabajo para poder estar más tiempo con el hijo o hija, pero que sí cuestione el que decida dedicarle tiempo a una actividad de disfrute personal.

Es muy importante buscar la **corresponsabilidad de los cuidados** entre hombres y mujeres dentro de la familia; es decir, que madres y padres se impliquen de igual manera en el cuidado de los hijos o hijas que tienen un problema de salud mental. Solo de esta manera las dos personas podrán tener espacios y momentos para cuidar de sí mismas, estar emocionalmente más fuertes y afrontar mejor la situación.

Pedir ayuda no es una debilidad, es una fortaleza. Un recurso muy valioso son las entidades de familiares, así como los Grupos de Ayuda Mutua (GAM) y entre iguales (personas en situaciones difíciles parecidas). Estos grupos pueden ayudar a poner en contacto a la familia con otras que están en la misma situación. Así se ve que no es algo excepcional y que hay gente con la que se puede compartir el malestar sin sentirse juzgada ni cuestionada. Además, se pueden compartir recursos y posibles soluciones. Si este tipo de ayuda no basta para reducir el malestar, es muy recomendable buscar ayuda profesional como, por ejemplo, terapia psicológica.

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>

OTRAS GUÍAS SOBRE AUTOLESIONES:

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 proyecto de:



Con la colaboración de:

