

Consejero ERS

Estimado consejero ERS:

Mi hijo de 9 años se frustra fácilmente con su tarea y sus quehaceres. Últimamente he notado que empieza a golpear o patear las paredes cuando se siente tenso. Estoy preocupada por esta conducta de mi hijo y quisiera que encuentre una mejor forma de canalizar su enojo, ¡de un modo que preferentemente no dañe mis paredes! ¿Qué me sugiere?

Mamá preocupada

Estimada mamá preocupada:

Existen muchas razones podrían provocar los arrebatos de su hijo: a) Es probable que su hijo no tenga los conocimientos lingüísticos necesarios para manifestar sus pensamientos y sus sentimientos. b) Necesita canalizar de manera física sus emociones intensas y de desagrado. c) Su conducta podría ser un llamado de atención, una forma de pedir ayuda. d) Es posible que se sienta nervioso y agobiado por su ambiente familiar. El aprender a manejar la frustración es uno de los mayores desafíos que enfrentan los niños. Muchos niños intentan encontrar una salida adecuada para canalizar sus emociones negativas; sin embargo, en los casos en que un niño decide recurrir a la violencia física, hay que estar atentos ya que ello podría indicar la existencia de un problema más grave.

Si ya le ha indicado claramente las reglas sobre golpear o romper cosas y sus consecuencias, entonces debe iniciar y fomentar la expresión verbal. Pregúntele a su hijo cómo se siente. De ese modo, generará una oportunidad para conocerlo mejor, y también lo alentará a que exprese sus emociones **verbalmente**. Si no responde a los límites y a su acercamiento, le aconsejo que llame a su Programa de Asistencia al Empleado (EAP, por sus siglas en inglés) y solicite turno para una evaluación con un terapeuta especializado en asuntos de familia y niños. También le aconsejo que solicite una cita con su pediatra, para descartar cualquier otro problema de salud que podría contribuir a que se comporte de esa forma. Si bien no queremos que deje de expresar sus emociones, existen muchas maneras más adecuadas para “desahogarse”.

¡Mucha suerte!

Consejero ERS

“Autolesión”: Una tendencia preocupante

Andrea Finnegan, LCSW (Trabajadora social licenciada)

¡Precaución! Este artículo puede contener cierta información que podría ser el desencadenante para inducir que se produzca daño a sí mismo.

Cody tiene 16 años y últimamente empezó a quemarse a sí mismo, generalmente con un encendedor de cigarrillos. Es un niño educado, inteligente, estimado por sus compañeros y comprometido con su escuela y su comunidad. Nadie sospecharía que la familia de Cody es una familia con problemas. Su madre es alcohólica y lo maltrata verbal y emocionalmente, y su padre es un padre ausente. Durante los últimos dos años, Cody se ha sentido cada vez más agobiado por la escuela, el trabajo y sus relaciones familiares.

Luego de una discusión reciente con su madre, Cody golpeó la pared, provocándole un agujero, pero eso no logró calmarlo. Fue hasta su habitación, subió el volumen de la música para acallar las palabras hirientes de su madre y sus propios pensamientos, pero no fue suficiente. Cody tomó un encendedor, que todavía estaba caliente luego de haber prendido su cigarrillo, y comenzó a quemarse en la parte interna del antebrazo.

La quemadura se produjo de manera rápida y el dolor físico inicial fue reemplazado por un torrente de energía, un sentimiento intenso. Luego volvió a la calma y comenzó a sentirse mejor.

La autolesión es un problema complejo, terrible y angustiante. Posiblemente se pregunte “¿Cómo es posible que alguien pueda hacerse algo así? ¿Estas personas son suicidas? ¿Son drogadictos? ¿Tienen algún problema mental? ¿Sólo lo hacen para llamar la atención?” Los motivos y las circunstancias que rodean al comportamiento de autolesión son infinitos.

Definición de autolesión

La autolesión, la automutilación, el daño a sí mismo, o “cutting” (jerga) son términos utilizados para describir ciertas conductas en las cuales una persona se inflige daño a sí misma deliberadamente, en un intento por manejar emociones agobiantes y dolorosas. Algunas formas comunes de autolesión incluyen cortarse la piel, golpearse a sí mismo, tirarse del pelo, quemarse o morderse a sí mismo, ingerir objetos cortantes o sustancias tóxicas, e impedir la cicatrización de las heridas. Podríamos concluir en que estos individuos que se lastiman a sí mismos son suicidas, pero

Continúa en la página 2



“Autolesión”

no siempre es así. En algunos casos, las personas que se autolesionan han pensado o intentado suicidarse, y algunas han llegado a matarse accidentalmente. Sin embargo, la mayoría de las personas que se autolesionan consideran al acto de autolesión como una forma de manejar sus emociones intensas, incluso sienten una sensación de **alivio**. Algunos lo describen como una “red de seguridad”, un mecanismo que los ayuda a estar vivos. Una persona que se autolesiona lo describe del siguiente modo:

“Es un círculo vicioso, una avalancha de pensamientos negativos y de autoaversión. Pero el dolor físico en cantidad suficiente alivia ese sentimiento, me calma y me hace sentir más relajado luego”.

Anónimo, hombre, 27 años de edad.

Otro error común es creer que la conducta de autolesión es producto de una enfermedad o adicción. Si bien es cierto que mucha gente que sufre una enfermedad mental (depresión, trastorno bipolar, psicosis, etc.) puede infligirse lesiones, la mayoría de ellos se desenvuelven bien y tienen una calidad de vida relativamente buena. Sin embargo, las adicciones son un riesgo grave para aquellas personas que se autolesionan y utilizan el alcohol, las drogas, la comida, el sexo o el juego como un método alternativo para aliviar temporalmente sus emociones intensas. De hecho, muchas personas que sufren una adicción y se autolesionan suelen sentir un deseo incontrolable por la sustancia o comportamiento. Con el tiempo, su tolerancia disminuye, con lo cual necesitan una cantidad mayor de la sustancia o del comportamiento para lograr el mismo efecto. En muchos casos, los síntomas de enfermedad mental y adic-

ción se superponen, lo cual genera una complejidad aún mayor. Estos factores hacen que el diagnóstico y tratamiento de la autolesión sean una cuestión compleja.

En el tratamiento, los expertos consideran que el acto de autolesión es una **opción**, y aclaran que no hay ninguna relación genética asociada con la opción de autolesionarse, a diferencia de las adicciones o enfermedades mentales. El hecho de considerar la autolesión como una opción genera esperanzas de que una persona pueda aprender a manejar sus emociones de una manera más saludable. Permite que la persona que se autolesiona se sienta más fortalecida, en control, y responsable de sus emociones, sus opciones y, en última instancia, de sus vidas.

Signos de advertencia

¿Conoce a alguien que...

tiene cicatrices en sus brazos y piernas, rasguños, arañazos?

usa siempre remeras de manga larga y pantalón?

se muestra irritado o a la defensiva cuando le pregunta por las heridas o cicatrices?

inventa excusas para las heridas?

parece distraído, retraído, o tiene dificultades para manejar su enojo u otras emociones?

¿Quiénes están “en riesgo”?

La mayoría de las personas que se autolesionan son víctimas de algún tipo de secreto personal o familiar, que puede incluir maltrato o abandono sexual, físico, verbal o emocional, adicciones familiares o enfermedades mentales familiares. Los patrones familiares que suelen ser los disparadores para la autolesión van desde ambientes excesivamente rígidos y autoritarios hasta hogares caóticos, sin reglas, límites ni orientación. De hecho, la autolesión (como la adicción, la enfermedad mental y cualquier tipo de maltrato) ocurren en distintos tipos de población. La problemática de la autolesión afecta a hombres y mujeres de todas las razas y etnias, clases sociales y lugares geográficos. Por supuesto, no todas las personas que han sido víctimas de maltrato, viven en un hogar autoritario o han sufrido una adicción, se infligen lesiones a sí mismas. Pero las estadísticas indican que alrededor de 3 millones de norteamericanos se autolesionaron en algún momento de sus vidas. Estas cifras se incrementan tan rápidamente que los expertos mencionan a la autolesión como uno de los problemas de más rápido crecimiento en la sociedad actual.

La mayoría de las personas que se autolesionan comienzan a hacerlo en su adolescencia. La población adolescente siempre se considera una población “de riesgo” porque se encuentra en un periodo de separación y rebeldía. Principalmente, los adolescentes experimentan cambios

Cita del trimestre

“La soledad no proviene de la falta de compañía, sino de la imposibilidad de comunicar las cuestiones más importantes para uno mismo, o de aferrarse a ciertos puntos de vista que otros consideran inadmisibles.”

– Carl Gustav Jung

físicos y sentimientos extraños constantes, un aumento de la ansiedad, y a medida que empiezan a pensar y actuar de manera independiente, pueden descubrir que no cuentan con la habilidad suficiente para autocontrolarse o tranquilizarse. Si no se alienta a los niños y adolescentes a que se expresen de una manera saludable (especialmente cuando son víctimas de maltrato o fueron educados en un ambiente familiar problemático), comenzarán a internalizar sus pensamientos, sentimientos y emociones, al punto de tener dificultades para relacionarse con los demás. Algunas personas que se autolesionan describen que se sienten desprendidas de su cuerpo y emocionalmente insensibles. En consecuencia, sus cuerpos se vuelven un lienzo para mostrar su dolor emocional. Diana, la princesa de Gales, indicó que sus arranques de autolesión comenzaron cuando tenía 20 años:

“Tienes tanto dolor dentro tuyo que intentas lastimarte en el exterior porque quieres pedir ayuda” *Entrevista de la BBC, 1995.*

Si sospecha que alguien que conoce se autolesiona, tenga en cuenta los siguientes puntos:

DEBE:

- Tomarse tiempo para manejar sus reacciones y emociones (horror, conmoción, miedo, culpa, enojo, tristeza, desprecio).
- Con calma, decirle a la persona que está preocupado por ella, que ha notado las cicatrices y que sospecha que se autolesiona.
- Ofrecer apoyo hablando sobre el tema y aconsejándole que consulte con un profesional.
- SEA PACIENTE.

NO DEBE:

- Exigirle que deje de lastimarse a sí mismo.
- Interrogar a la persona, preguntándole por qué, cómo, cuándo o dónde se autolesiona.
- Intentar manejar su comportamiento, escondiendo los objetos potencialmente dañinos o controlándolo constantemente.
- Intentar solucionar el problema por su cuenta, aún si la persona que se autolesiona es un niño, su cónyuge, un familiar o hermano. Esa persona necesita la ayuda de un profesional.

Esta lista de comportamientos que “Debe” o “No debe” hacer suele generar discusiones y fuertes arranques que pueden intensificar el resentimiento, la resistencia, la negación, la vergüenza y la culpa en la persona que se autolesiona. Asimismo, la lista de “No debe” puede provocar autolesiones más frecuentes o más severas por parte de

la persona que se autolesiona para intentar expresar y aliviar sus emociones intensificadas. Si bien este problema puede parecer bizarro y difícil de entender, es posible que su paciencia y su preocupación sean el tipo de apoyo que esta persona necesita en su tratamiento.

Si desea obtener más información y recursos sobre conductas de autolesión, comuníquese con el Programa de Asistencia al Empleado (EAP) llamando al 1-800-292-2780.

Andrea Finnegan, trabajadora social licenciada, es consejera de EAP en ERS, Inc. desde el año 2004. También ejerce su profesión en forma independiente en Park Ridge, Illinois, donde trabaja con niños, adolescentes y familias en el tratamiento de malos tratos, violencia doméstica, abuso de sustancias y adicciones, trastornos del humor y autolesión. Andrea también brinda servicios de terapia grupal para mujeres y niñas que fueron víctimas de abuso sexual y violencia doméstica.

Hechos concretos.

- Según un estudio realizado por los Institutos Nacionales de la Salud y la Universidad de Columbia “La cantidad de visitas a consultorios médicos que resultan en un diagnóstico de trastorno bipolar en niños y adolescentes se ha incrementado 40 veces en la última década...” El doctor Olfson, uno de los investigadores del estudio, comentó “Es probable que este impresionante aumento refleje una tendencia reciente a sobrediagnosticar el trastorno bipolar en jóvenes, un reconocimiento de este comportamiento que antes no era detectado, o una combinación de estas tendencias.”
- Los investigadores de Institutos Nacionales de Salud Mental han informado que el tamoxifeno, una droga habitualmente utilizada para el tratamiento del cáncer de mama, “reduce significativamente los síntomas de la fase maníaca del trastorno bipolar con mayor rapidez que muchos otros medicamentos estándar para esta enfermedad mental...”
- Los investigadores de Institutos Nacionales de Salud lograron reproducir conductas obsesivo-compulsivas, como el aseo compulsivo y la ansiedad, en ratones, alimentándolos sin un gen específico. Al reemplazar el gen faltante en ratones jóvenes, lograron prevenir el desarrollo de este comportamiento. Aún falta determinar la forma en que este descubrimiento fascinante podría traducirse en un potencial tratamiento para las conductas repetitivas y los pensamientos intrusivos que afectan a las personas que sufren de desórdenes obsesivo-compulsivos.

A Publication of

Employee Resource Systems, Inc.

Un Programa de Asistencia para Empleados

29 East Madison Street, Suite 1600

Chicago, Illinois 60602

Lugares que puede visitar

www.selfinjury.com

El Programa de alternativas SAFE (por sus siglas en inglés, Self Abuse Finally Ends) es el primer tratamiento nacional, diseñado específicamente para la autolesión, fundado por expertos reconocidos a nivel nacional en el campo de la autolesión. El número de teléfono de este programa es el 1-800-DONT-CUT **(1-800-366-8288) or 1-708-366-9066.**)

<http://www.crpsib.com/whatissi.asp>

En un artículo escrito por Cornell Research Program sobre Comportamientos de autolesión en adolescentes y adultos jóvenes, los autores señalan que "La información de estudios en universidades sugiere que entre el 30% y el 40% de los encuestados comenzó a autolesionarse a los 17 años de edad o más (Whitlock y otros, 2006). Si bien la mayoría de los estudiantes universitarios encuestados informaron que dentro de los cinco años dejaron de lado sus comportamientos de autolesión, también es claro que el comportamiento puede seguir durante la vida adulta." El artículo también menciona otros recursos y programas.

<http://mentalhealth.samhsa.gov/child/childhealth.asp>

El Centro de Información Nacional de la Salud Mental SAMHSA tiene una amplia variedad de publicaciones, programas y artículos sobre problemas de salud mental en niños y adolescentes. Este enlace lo conecta con varios sitios web específicos, que promueven diversos programas para jóvenes, como la Red Nacional para el Estrés Traumático Infantil (National Child Traumatic Stress Network), el programa de prevención de la violencia juvenil (Youth Violence Prevention) y la campaña de Cuidado de Salud Mental en los Niños (Caring for Every Child's Mental Health).

**¿Está luchando con su temperamento? ¿Tiene problemas para manejar sus frustraciones a diario? Comuníquese con el Programa de Asistencia al Empleado para obtener asistencia gratuita y confidencial.
(800) 292-2780**

Editor Andrea Harkleroad

Diseño gráfico Parameter Design, Inc.

Servicios de impresión Minuteman Press

ERS Press es un boletín trimestral.