



# Conducta autolesiva

En apariencia, la conducta autolesiva puede parecer como uno de los problemas de salud mental más difíciles de comprender. La mayoría de nosotros no espera que las personas en su sano juicio deseen lesionarse a sí mismas. Pero, en realidad, la conducta autolesiva no es siempre un síntoma de enfermedad mental. Cuando ocurre, no obstante, siempre requiere un diagnóstico y un tratamiento, razón por la cual en este libro se incluye en la sección de Enfermedad mental.

La conducta autolesiva puede ser el medio de expresar molestia, disgusto e incluso placer. Puede verse en una variedad de problemas de salud mental. Y además, puede ser un medio de comunicar que sufre dolor físico.

## ¿QUÉ ES LA CONDUCTA AUTOLESIVA?

Por conducta autolesiva señalamos la conducta que provoca lesión a uno mismo. Esto comprende golpearse, morderse, caerse, darse contra las paredes y otras actividades que originan lesión.

La conducta autolesiva no es frecuente en los adultos con síndrome de Down, pero parece que se da más frecuentemente que en las personas que no tienen discapacidad intelectual. Una razón es que la conducta autolesiva aparece frecuentemente como una forma de comunicación. A menudo, la persona que realiza esta conducta tiene limitadas las habilidades comunicativas. Esto hace mucho más difícil elaborar una razón que explique el problema y tratarlo.

## CAUSAS

En las personas con síndrome de Down, la autolesión se da por causas diversas como son:

- La persona percibe la conducta autolesiva como placentera y gratificante.
- La persona tiene autismo además de síndrome de Down.
- La autolesión ayuda a aliviar la ansiedad o el estrés.
- La autolesión es un medio eficaz de comunicación.
- La autolesión guarda relación con el dolor o con algún problema médico.

**Percibir la autolesión como placentera.** Por difícil que pueda ser creerlo, la autolesión parece ser gratificante para muchas personas que se enzarzan en este tipo de conducta. No parecen experimentarla como dolorosa y puede incluso producirles placer. Las dificultades para comprender de qué modo esta conducta lesiva resulta placentera o gratificante a una persona hacen complicado comprender y desarrollar un programa eficaz de conducta. Sin embargo, las endorfinas pueden desempeñar cierto papel en este problema. Las endorfinas son sustancias naturales producidas en el cuerpo en respuesta al dolor (y a algunas otras causas), que estimulan los receptores opioides, reducen el dolor y pueden provocar sentimientos eufóricos o positivos.

**Autolesión en el autismo.** La conducta autolesiva es uno de los síntomas que se ven en los trastornos de espectro autista. Hay diversas teorías para explicar la aparición de esta forma de conducta. Puede formar parte de la conducta de autoestimulación, puede liberar endorfinas y provocar placer, puede ser un modo de llamar la atención o un síntoma de epilepsia subclínica. Se analiza el autismo en el capítulo 22.

**Aliviar la ansiedad.** Si alguien siente ansiedad o estrés, la autolesión podría reducir esa sensación. O le puede distraer de la ansiedad. Por ejemplo, si usted está preocupado por algo y accidentalmente se hace un corte en el dedo o cae algo sobre su pie, inmediatamente empieza a pensar en su dedo o en su pie en lugar de pensar en su preocupación. Además, si la persona se siente abrumada por la ansiedad, puede responder de manera irracional cuando la ansiedad «se rebosa». Es decir, puede responder a la pérdida de control causada por la ansiedad golpeándose o lesionándose de otra forma. Algunas personas con discapacidad intelectual tienen menor capacidad para controlar sus acciones o comprender cuál puede ser la respuesta adecuada.

**Autolesión relacionada con problemas médicos.** La conducta autolesiva puede ser síntoma de diversos problemas de salud física. Su objetivo puede ser informar a otros de su molestia o quizá eliminar el dolor. Por ejemplo, tuvimos un paciente que estaba deprimido y tenía sinusitis crónica. Siempre que sentía molestia por la infección se golpeaba repetidamente en la cabeza. Una vez diagnosticada la sinusitis y tratada, dejó de golpearse en la frente.

A menudo la persona se golpeará en un sitio del cuerpo distinto de aquel en donde se localiza la molestia. Esto parece ser una forma general de mostrar el dolor o la frustración, o una llamada generalizada en busca de ayuda. Hemos visto a unas cuantas personas que, cuando se sienten incómodos, se muerden las manos, se golpean el pecho o dan cabezazos a los objetos.

**Autolesión como comunicación.** La conducta autolesiva puede ser un instrumento extraordinariamente eficaz de comunicación, particularmente si el objetivo de esa conducta es llamar a la atención. Cuando alguien observa a una persona que se está autolesionan-

do, la reacción más natural es intentar pararle. Este esfuerzo premia a la persona con la atención que buscaba.

La autolesión puede ser también un modo muy eficaz de demostrar el disgusto con algo que está ocurriendo en el ambiente.

Samir se abofeteaba cada vez que se sentía disgustado con lo que alguien estuviera haciendo. Su compañero de cuarto, Oscar, tenía una tendencia a burlarse sutilmente de Samir de modo que el personal de su piso residencial no podía darse cuenta de lo que estaba ocurriendo. Sin embargo, cuando Samir se abofeteaba en respuesta a la burla de Oscar, el personal intervenía y le decía a Oscar que dejase de molestar a Samir.

Decir a Oscar que dejase de burlarse de Samir cada vez que este se abofeteaba hacía parar inmediatamente esta conducta autolesiva. Sin embargo animaba también a Samir a seguir abofeteándose para conseguir que Oscar dejase de burlarse. Una vez valorada la situación, el personal observó más cuidadosamente a Oscar en relación con su conducta burlona. Trabajaron para intervenir antes de que Samir comenzara a autolesionarse. Además, estaban pendientes de los primeros signos indicativos de que Samir empezaba a estar agitado (en caso de que se hubiesen perdido la burla de Oscar). Cuando veían estos signos, alababan a Samir por no autolesionarse y reconducían a Oscar para que dejase de burlarse.

Samir aprendió que no necesitaba herirse para conseguir un cambio en el ambiente. Con el tiempo, el personal le enseñó a utilizar un libro de comunicación por imágenes que incluía un dibujo que mostraba que se sentía desgraciado por algo. Él y el personal fueron capaces de aprender un nuevo medio con el que podía comunicarse y ya no sintió más la necesidad de comunicarse a base de autolesionarse.

Al evaluar la conducta autolesiva, es importante cerciorarse de que es una forma de comunicación. Citamos algunos pasos que deben seguirse para valorar esta conducta como medio de comunicación:

- Analizar qué es lo que la persona consigue como resultado de la lesión (¿llamar la atención, retirarse de una situación que considera molesta, o algo que desea?).
- Considerar si la conducta puede estar asociada a un problema de salud (o si hay otra indicación de que pueda tener dolor o una enfermedad). Como se analiza en el capítulo sobre la depresión (v. cap. 14), parece que el suicidio es poco frecuente en las personas con síndrome de Down. Por lo general esto no parece ser motivación para realizar una conducta autolesiva.

## TRATAMIENTO

El tratamiento depende de la razón subyacente de la autolesión. Si es una forma de comunicación, como se ha señalado anteriormente, la solución estriba en enseñar a la persona un sistema diferente de comunicar su problema. Puede que haya que involucrar a un logopeda, sobre todo si la persona no es muy verbal y puede necesitar un sistema de comunicación alternativo.

## Reconducción

Cuando no hay «causa» aparente de esta conducta o no parece que la causa sea un intento de comunicarse, reconducir simplemente a la persona apartándola de esa conducta es el modo más eficaz de intervención. Por ejemplo:

Louise, una mujer no verbal de 43 años, tenía tendencia a golpearse en la cabeza. No encontramos motivos de que estuviese intentando comunicar algo, o de que tuviese dolor o sufriera algún problema físico. Cada vez que iniciara su autolesión o pareciera que la iba a comenzar, el personal iniciaba con ella un juego de dar palmadas. Con el tiempo fue capaz de iniciar ese juego por sí misma.

Las claves para reconducir a alguien apartándolo de la autolesión son:

- Elegir una conducta sustitutiva que sea incompatible con la autolesión. En el caso de Louise, ya que se hería con las manos el juego de dar palmadas las tendría ocupadas (así como su atención) y reduciría la conducta autolesiva.
- Vigilar los signos que alertan de que la conducta está a punto de iniciarse, e intervenir antes de que aparezca.
- Si la persona está utilizando algo a lo que se accede fácilmente (p. ej., la esquina aguda de un mueble) para lesionarse, refuerce la seguridad en la casa.

Ayudar a alguien a que aprenda a reconducirse a sí mismo es un modo muy eficaz de reducir la conducta autolesiva. Un método es el de hacer que la persona se diga a sí misma en voz alta que no se autolesione. Comience pidiendo a la persona que repita esa frase después de haberse golpeado. Después, trabaje con ella para que la diga durante el episodio autolesivo. Por último, vigile los signos de alerta y trabaje con ella para que la diga antes de golpearse. Curiosamente, muchos de nuestros pacientes que usan esta técnica se dirigen a sí mismos en tercera persona cuando dicen la frase. Por ejemplo, cuando David se reconduce a sí mismo dice: «David, no golpees».

## Asesoramiento

El asesoramiento puede ser también eficaz para algunos adultos con síndrome de Down. En especial, si es una situación estresante la que desencadena la conducta autolesiva, el asesoramiento puede ayudarle a descubrir el suceso o sucesos que conducen a realizar esa conducta. El asesoramiento se puede llevar a cabo con el individuo solo, o con la familia o cuidadores participando en las sesiones. Depende del individuo. Sin embargo, es provechoso dar a la persona con síndrome de Down una oportunidad para participar en una terapia individual con el asesor. Si no es verbal, se pueden probar medios alternativos de comunicación, como el dibujo, tableros de comunicación, etc.

Mediante el asesoramiento, los adultos con síndrome de Down aprenden otras formas de manejar el estrés. Puede ser eficaz el utilizar instrumentos que favorecen la «autorreconducción». Por ejemplo:

Sandy tenía tendencia a golpearse cuando se sentía ansiosa o agitada. Era capaz de comunicar este problema, lo que permitió al asesor ayudarle a que viera esa conexión. Pudieron desarrollar juntos un sistema que le permitía reconducirse a sí misma. Sandy aceptó que cuando se sintiera ansiosa, sacaría su «piedra de la suerte» del bolsillo y la frotaría en lugar de pegarse.

De la misma manera, otras personas han conseguido aprender a irse a su cuarto, sentarse, escuchar música y relajarse cuando se sienten ansiosas.

## Medicación

Además de las técnicas conductuales y del asesoramiento, la medicación puede beneficiar a la gente que muestra conducta autolesiva. Puede haber un problema psicológico subyacente que causa que se desarrolle esta conducta o contribuye a ello. Valorar este posible problema psicológico servirá de guía para elegir la medicación. Para mayor información sobre los fármacos que se indican a continuación, consúltese el capítulo 13.

### MEDICAMENTOS QUE SON ÚTILES CUANDO ESTÁN IMPLICADAS LA ANSIEDAD O LA DEPRESIÓN

Cuando la ansiedad va asociada a conducta autolesiva, la medicación ansiolítica puede ser útil para reducir la autolesión y la ansiedad (v. cap. 15). Hemos tenido un éxito limitado con la buspirona, pero a menudo se tarda varias semanas en ver sus beneficios. Pueden usarse fármacos benzodiazepínicos (p. ej., alprazolam, lorazepam, etc.) mientras se espera a que haga efecto la buspirona. También se pueden usar estos fármacos en primera instancia. Las benzodiazepinas de acción más prolongada, en particular, se pueden usar de forma regular, pero su potencial para producir tolerancia, adicción y síntomas de abstinencia al interrumpir su uso, puede limitar sus beneficios.

Varios antidepresivos son también valiosos para tratar la ansiedad. La venlafaxina, así como los inhibidores selectivos de la recaptación de serotonina (ISRS) paroxetina, escitalopram y sertralina, han sido autorizados por la Food and Drug Administration (FDA) para tratar la ansiedad social o la generalizada. Los otros fármacos ISRS, como el bupropión, han sido eficaces en algunos pacientes. Todos estos fármacos pueden contribuir a reducir la conducta autolesiva cuando la ansiedad es un factor coadyuvante.

Si la conducta autolesiva es manifestación de depresión, de nuevos los fármacos anti-depresivos son muy útiles. Como se ha indicado en el caso de la ansiedad, los fármacos ISRS son muy eficaces para la depresión. Además hemos comprobado la eficacia de la venlafaxina y el bupropión.

### MEDICAMENTOS QUE SON ÚTILES CUANDO ESTÁN IMPLICADOS LOS TRASTORNOS DE SUEÑO

Como se ha analizado en el capítulo 2, el trastorno del sueño es más frecuente en las personas con síndrome de Down. Cuando el trastorno se hace crónico puede terminar en agitación. La conducta autolesiva puede ser expresión de esta agitación. En consecuencia, el restaurar un patrón más normal de sueño puede ser un medio muy eficaz de reducir la agitación y la conducta autolesiva que la acompaña.

La apnea del sueño es más frecuente en las personas con síndrome de Down y causa de agitación. Si un adulto con síndrome de Down tiene apnea del sueño, habrá que someterlo a control tanto como sea posible mediante presión continua positiva de las vías respiratorias (CPAP) o bifásica (BIPAP), suplementos de oxígeno, cambios de posición en la cama o cirugía (tonsilectomía) (v. cap. 2). De no ser así, pueden aparecer lesiones a largo plazo que afecten al pulmón o al corazón.

Los trastornos del sueño debidos a otras causas, o por causas desconocidas, se pueden tratar con suplementos o con medicación. Hemos comprobado que la melatonina (una hormona que se usa para el insomnio y para tratar el *jet lag*) resulta útil para reducir la conducta autolesiva asociada un sueño insuficiente. El antidepresivo trazodona es también eficaz en tales casos. En nuestra experiencia, la trazodona parece funcionar mejor como hipnótico que como antidepresivo en las personas con síndrome de Down. También hemos prescrito pautas cortas de otros fármacos hipnóticos como el zolpidem, la zopiclona y el zaleplón.

Una vez que la persona recupera su patrón normal de sueño con la ayuda de los medicamentos, puede seguir durmiendo bien (al menos durante una temporada) sin ellos. Sin embargo es importante vigilar por si hay recurrencia del trastorno del sueño y de la conducta autolesiva, y prescribir el medicamento de nuevo si fuera necesario. Algunos individuos necesitan usar el hipnótico durante un período largo de tiempo para optimizar su sueño (y de paso su conducta).

#### OTROS MEDICAMENTOS

**Fármacos anticonvulsivos.** Los fármacos anticonvulsivos suponen un apoyo para las técnicas conductuales a la hora de tratar a las personas que muestran conductas de autolesión. Por ejemplo, el ácido valproico tiene la autorización de la FDA para el tratamiento de la manía y se ha comprobado su eficacia en la conducta agitada, trastornos del control de impulsos y conducta autolesiva. También se han usado la carbamazepina y oxcarbazepina para estos problemas.

La gabapentina, otro anticonvulsivo, es menos conocido en el tratamiento de la conducta autolesiva, pero algunos estudios apoyan su utilidad en la manía. Aunque sabíamos que no existía ni aprobación de este fármaco por parte de la FDA para la conducta autolesiva ni experiencia previa de conocimiento sobre su beneficio, lo probamos primero en varios pacientes con conducta autolesiva que no nos iban a permitir extraerles sangre (en el caso del ácido valproico y de la carbamazepina, habitualmente se recomienda extraer sangre para controlar las concentraciones del medicamento y sus posibles efectos secundarios). Observamos que la gabapentina es un tratamiento eficaz en algunos pacientes con conducta autolesiva, conducta agresiva y trastorno del control de impulsos. Puede usarse con menos temor (pero no con ninguno) en relación con la necesidad de hacer seguimiento mediante medición de concentraciones del medicamento en sangre.

**Antipsicóticos atípicos.** Los antipsicóticos atípicos son muy útiles para tratar la conducta autolesiva en las personas con síndrome de Down. Hemos conseguido reducir esta conducta con risperidona, olanzapina, ziprasidona, quetiapina y aripiprazol. Lamentablemente hemos observado un gran aumento de peso en algunos de nuestros pacientes con estos fármacos. En otros también hemos visto importante aumento de la glucemia (azúcar en sangre) que obligó a retirar la medicación. Es importante señalar que las personas con síndrome de Down y conducta autolesiva que hemos visto, por lo general, no tienen cla-

ros síntomas psicóticos. No usamos los fármacos para tratar la psicosis en esta situación ni lo hacemos por su efecto sedante. De hecho, si aparece sedación como efecto secundario, normalmente reducimos la dosis o cambiamos de producto.

**Naltrexona.** Como se ha mencionado anteriormente, algunas personas pueden considerar placentera a la autolesión porque el dolor puede hacer que el cuerpo libere las sustancias naturales llamadas endorfinas. Las endorfinas estimulan los receptores opioides en el sistema nervioso central y esto puede hacer que la persona perciba la sensación como agradable. Por esta razón, los fármacos desarrollados para bloquear el efecto de los fármacos opioides (narcóticos) sobre sus receptores pueden ser útiles para tratar la conducta autolesiva. Aparentemente, al bloquear los receptores opioides e impedir que funcionen normalmente, se bloqueará también cualquiera de los efectos agradables de la autolesión con lo que el individuo irá perdiendo interés en practicarla. El antagonista opioide (bloqueante) con el que hemos tenido algo de éxito es la naltrexona. Puesto que es difícil afirmar si alguien con síndrome de Down consigue placer con su conducta autolesiva, puede intentarse la utilización de la naltrexona incluso en las personas que no parecen encontrar agradable su conducta autolesiva.

## INGERIR HECES

Otro problema que parece asemejarse al de la conducta autolesiva es la ingestión de heces. Es alta la posibilidad de que esta conducta lesione al individuo.

En las personas con síndrome de Down, el comer heces parece que ocurre a menudo en asociación con un par de problemas. El primero, hemos visto a algunas personas cuya visión se estaba empeorando y pueden no haberse dado cuenta de que lo que tenían en sus manos no era comida. En estos casos, al tratar el problema de la visión se redujo a menudo la conducta de ingestión de heces.

En segundo lugar, parece que algunas personas con síndrome de Down encuentran agradable ingerir heces. Como ocurre con la conducta de autolesión, es difícil comprender cómo esto puede ser así. En general, hemos observado que nuestros pacientes que ingieren heces tienen un problema cognitivo grave y tienen nulas o limitadas habilidades verbales. Algunas tienen también autismo o pica (comer sustancias no comestibles). En estas situaciones el asesoramiento sirve de poco.

Puede mejorar la situación el redirigir y mantener estrecha vigilancia. Puede ser útil el darle a comer alguna otra cosa, especialmente comida que tenga parecida consistencia y textura a las de las heces. A veces ayuda darle algo para que lo sostenga en sus manos, pero algunas personas lo que hacen es comerse ese algo.

Puede servir el ajustar los vestidos para hacerle más difícil al individuo llegar hasta las heces. Se han utilizado con cierto éxito los calzoncillos de perneras largas o ropa interior de una sola pieza que se ata por detrás donde la persona no alcanza. Por lo general recomendamos esta estrategia sólo para gente que no sabe asearse en el baño de forma independiente, porque este tipo de ropa le impediría usar sola el baño.

El principal apoyo del tratamiento suele ser por lo general la medicación. Se utilizan los fármacos analizados anteriormente.

Es evidente que será también importante vigilar y tratar accidentes como son la diarrea o las molestias de estómago provocadas por la ingestión de heces.

## CONCLUSIÓN

La autolesión es muy perjudicial para la persona que la practica. Y también es muy molesta por lo general para quienes lo rodean. Se necesita hacer una cuidadosa evaluación, teniendo en cuenta que el adulto con síndrome de Down puede hacerla para comunicar que tiene dolor. El tratamiento de las personas que se autolesionan exige un abordaje que incluya el asesoramiento personal, la reconducción de la conducta, los programas de conducta y la medicación.