



Universidad
Católica
de Valencia
San Vicente Mártir

Facultad de Psicología

Grado en Psicología

Trabajo de Fin de Grado

**Autolesiones no suicidas en adolescentes.
Relación entre carga percibida, pertenencia
frustrada y disponibilidad y apoyo
de las figuras de apego.**

Presentado por: Dña. Carla Martínez Campos

Tutor/a: Dra. Blanca Gallego Hernandez de Tejada

D. Juan José Mora Ascó

Valencia, a 20 de mayo de 2023

AGRADECIMIENTOS

En primer lugar, me gustaría agradecer a mi tutora Blanca Gallego y al profesor Juan José Mora por toda su ayuda en la realización de este proyecto. Gracias, de corazón por vuestro compromiso y por la paciencia que habéis tenido conmigo durante este largo camino. Habéis sido mi guía y mi apoyo siempre manteniendo una sonrisa y una gran profesionalidad.

Gracias a la universidad por haberme proporcionado los recursos necesarios para desarrollar mi investigación. Y, sobre todo, por poner en esta preciosa andadura a mis compañeras y amigas de carrera que me han transmitido su apoyo desde nuestros inicios y con las que comparto mi pasión y amor por la psicología, gracias a Sara, a Marina, a Lucía y a Carmen. Para mí son tal y como dice Irvin Yalom amistades auténticas y profundas, de las que les dices ven y lo dejan todo.

También quiero dar las gracias a los pilares de mi vida, por su aceptación incondicional, cariño y soporte moral, a mi hermano Pablo y a mis padres Mayte y Vicente, por transmitirme los valores que me han hecho convertirme en la persona que soy, a mis abuelos Vicente, Victoria y Teresa y en especial a mi tío Javi, por ser mi luz y mi inspiración en este momento de mi vida tan significativo, el final de mi carrera.

Gracias a mi familia mexicana, que, aunque estén lejos siempre están orgullosos de mí, a mi prima Ana, a mi tío Mamerto, a mi tía Ana y a mis primos Diego y Santiago.

Por último, gracias a mi abuelo Lorenzo, que hace años que falleció, pero está presente todos los días de mi vida y sé que desde donde está va viendo todo lo que voy consiguiendo. Gracias por todo el cariño que dejaste y sigue presente en nuestra familia.

Os quiero.

Índice

Resumen.....	4
Introducción	6
Conceptualización de las Autolesiones No Suicidas	6
Prevalencia.....	9
Métodos y funcionalidad de las autolesiones	10
Factores de riesgo	12
Factores de protección	13
Adolescentes, ANS y Covid	14
Modelos teóricos de las ANS: TIPS y Teoría del Apego	15
La Teoría Interpersonal del Suicidio	15
Las ANS desde la Teoría del Apego.....	16
Justificación	19
Objetivos del estudio	20
Hipótesis	20
Metodología.....	20
Participantes	20
Instrumentos.....	21
Procedimientos.....	23
Análisis estadísticos.....	24
Resultados.....	25
Análisis de la población de estudio.....	25
Correlaciones bivariadas entre las variables del estudio.....	29
Diferencias entre grupos	30
Discusión	32
Limitaciones y puntos fuertes	38
Propuestas de futuro.....	39
Referencias.....	41

Resumen

Durante la adolescencia, existe un alto riesgo de que los jóvenes practiquen Autolesiones No Suicidas (ANS). Actualmente, existe un interés en investigar cómo la PF, es decir, la percepción de desvinculación social con los demás; la CP que se define como el pensamiento de que son una carga para ellos mismos y/o como para las personas que le rodean; y la SP que es el apoyo de las figuras de apego, mantienen una relación con la frecuencia de las ANS en adolescentes. Por lo que este TFG propone tres hipótesis: 1) habrá un aumento significativo de las ANS después de la pandemia, 2) se producirá una asociación positiva y significativa entre la CP, la PF y la SP y 3) existirá diferencias estadísticamente significativas entre los adolescentes que se autolesionan y los que no en términos de CP, la PF y la SP. Para demostrarlas se plantearon los siguientes objetivos: 1) explorar las relaciones existentes entre la CP, la PF y la SP y las ANS, 2) analizar las diferencias en la CP, la PF y la SP para con los adolescentes que se autolesionan y los que no lo hacen.

Para ello, se reclutó una muestra de $N = 426$ adolescentes españoles a lo que se les administró el “Cuestionario de necesidades interpersonales”, el “Inventario de afirmaciones sobre autolesiones” y el “Cuestionario CaMir para la evaluación del apego”. Se realizó el análisis de correlaciones Spearman-Brown y análisis de diferencias entre grupos U de Mann-Whitney. Los hallazgos revelaron correlaciones positivas y significativas entre todas las variables del estudio, así como diferencias significativas entre los adolescentes que se autolesionan y aquellos que no lo hacen. Por lo tanto, este estudio muestra que la CP, la PF y el apego son factores de riesgo fundamentales en la práctica de las ANS.

Palabras clave: Autolesiones No Suicidas, Adolescentes españoles, Carga Percibida, Pertenencia Frustrada, Apego.

Abstract

During adolescence, there is a high risk for young people to practice Non-Suicidal Self-Injury (NSA). Currently, there is an interest in investigating how FP, that is, the perception of social disengagement with others; CP, which is defined as the thought that they are a burden to themselves and/or to the people around them; and SP, which is the support of attachment figures, are related to the frequency of SSA in adolescents. Therefore, this TFG proposes three hypotheses: 1) there will be a significant increase in ANS after the pandemic, 2) there will be a positive and significant association between CP, FP and SP and 3) there will be statistically significant differences between adolescents who self-injure and those who do not in terms of CP, FP and SP. To demonstrate these, the following objectives were set: 1) to explore the relationships between CP, FP and SP and SLA, 2) to analyze the differences in CP, FP and SP between adolescents who self-injure and those who do not self-injure.

For this purpose, a sample of $N = 426$ Spanish adolescents was recruited and administered the "Interpersonal Needs Questionnaire", the "Self-Injury Statements Inventory" and the "CaMir Questionnaire for the Assessment of Attachment". Spearman-Brown correlation analysis and Mann-Whitney U between-group difference analysis were performed. The findings revealed positive and significant correlations between all study variables, as well as significant differences between adolescents who self-injure and those who do not. Therefore, this study shows that CP, FP, and attachment are key risk factors in the practice of SSA.

Key words: Non-Suicidal Self-Injury, Spanish Adolescents, Perceived Burden, Frustrated Belonging, Attachment.

Introducción

Conceptualización de las Autolesiones No Suicidas

Según diversos autores Adler y Adler (2011); Chaney (2012); Favazza y Nock (2009); Shaffer y Jacobson (2009); Strong (1998) y Walsh y Rosen (1988) el concepto de autolesión fue acuñado por el psiquiatra Karl Menninger. No obstante, las autolesiones no suicidas (ANS) ya se habían catalogado en el siglo XIX, como autolesiones ‘con’ y ‘sin’ intencionalidad suicida. Algún ejemplo de ello fue descrito por Blandford (1871).

Otros autores como Adam (1883, 1892) y Savage (1906), relacionaron las ANS con la psicosis. En la segunda mitad del siglo XIX ya se describieron ANS menores, (Blandford, 1871) y las ANS mayores que implicaban cortes frecuentes (Channing, 1878). Cabe destacar que, Emerson (1913) publicó el primer informe de ANS de una paciente sin indicios de psicosis.

Moore (1937); Piker (1938) y Siewers y Eugene (1943), se basaron en los estudios de Menninger para distinguir entre las autolesiones y el suicidio. De hecho, Stengel (1960) constató que había claras diferencias entre estos dos grupos. Por este motivo, las ANS aparecieron como comportamientos a estudiar (Dorpat y Boswell, 1963 y Phillips y Alkan, 1961).

Los psiquiatras Grunebaum y Klerman (1967) añadieron que, además, las mujeres que se autolesionaban eran seductoras, con inteligencia, talento y socialmente aceptadas y que utilizaban cuchillo como método para realizarse los cortes en la piel. Otros autores como Graff y Mallin (1967); Grunebaum y Klerman (1967); McKerracher et al. (1968); Nelson y Grunebaum (1971) y Rosenthal et al. (1972) corroboraron los mismos resultados. Sin embargo, Clendenim (1971), constató que en un total de 65 autolesionados/as el 40% de los cuales eran hombres. Y este estudio fue apoyado por Weissman (1975) quien obtuvo el mismo porcentaje de sujetos de sexo masculino.

Ya en el siglo XXI y según describe Millard (2013) fue cuando nació el concepto de “cortador”. No obstante, estos estudios fueron cuestionados por Gilman (2012, 2013) quien ya en el siglo XXI consideraba que los datos eran inexactos en cuanto a las diferencias en el género.

El modelo de individuo que se hace daño a si mismo, es decir, se autolesiona fue descrito por Chaney (2012), Channing (1878) y Emerson (1913). Ellos explicaron el desarrollo de un episodio autolesivo.

A finales del siglo XX, los psiquiatras pretendieron clarificar y estructurar la definición de las ANS, clasificando las conductas autolesivas como categoría diagnóstica independiente para añadirla al Manual de los Trastornos Mentales (DSM-III, 1980). Precisamente, fue en ese mismo momento, cuando Mansell Pattison la designó como síndrome de autolesión deliberada (Pattison y Kahan, 1983).

Seis años después, Linehan (1986), llegó a la conclusión de que los sujetos que pretendían seriamente suicidarse y los que se autolesionaban sin intención de acabar con su vida constituían grupos diferentes.

Favazza (1989) también sugirió incluir las ANS repetidas como un trastorno perteneciente al eje I, definiéndolas como la destrucción o alteración del cuerpo sin intención suicida consciente (Favazza y Rosenthal, 1990).

Los autores de esta época dudaron con respecto a la definición de las autolesiones. No obstante, Muehlenkamp (2005), con el objetivo de incluirlas en la quinta edición del Manual Diagnóstico y Estadístico de los Trastornos Mentales (2014; DSM-5), aportó el mismo argumento que Pattison: “Síndrome de autolesión deliberada”. Y fue ya en 2009 cuando se formalizó el concepto de ANS para considerarla como un trastorno perteneciente al DSM-5 (Shaffer y Jacobson, 2009). En ese momento fue cuando Shaffer utilizó los razonamientos de los autores de años anteriores Favazza (1989), Menninger (1938) y Pattison y Kahan (1983) para desarrollar la definición más específica y la que se incluyó en el apéndice del DSM-5 (2014).

Para concluir, se ha de citar a Agelotta (2015), ya que realizó un resumen de similitudes entre las definiciones de las ANS descritas a lo largo de la literatura psiquiátrica desde la mitad del siglo XIX hasta las conceptualizaciones actuales del DSM-5 (2014).

Conceptualización de las ANS en el DSM-5

Según APA (2013), el Manual Diagnóstico y Estadístico de los trastornos mentales (DSM-5) establece seis criterios para llegar al diagnóstico de las ANS:

- Criterio A: las ANS se realizan al menos, en el último año, durante 5 días. Sin embargo, este criterio considera que estas cifras pueden sobrediagnosticar las ANS o a aquellos sujetos que las realizan de forma alterna (Muehlenkamp y Brausch, 2016), por lo que, un estudio de Ammerman et al., (2017) y Muehlenkamp y Brausch (2016) constataron que para determinar el diagnóstico

como válido y útil sería conveniente subir el número de días en el último año a 10.

- Criterio B: hace referencia a la esperanza y las razones por las que el individuo tiene de sus conductas autolesivas, por lo tanto, el paciente debe autolesionarse por una o más de estos motivos:
 - Con la finalidad de reducir los pensamientos o emociones negativas.
 - Con el objetivo de solucionar los problemas con otras personas.
 - Con la intención de generar estados positivos (bienestar).
- Criterio C: para que se cumpla este criterio es necesario que antes de que se realicen las autolesiones se produzcan:
 - Pensamientos y emociones negativas.
 - Problemas interpersonales.
 - Pensamientos recurrentes sobre estos comportamientos.
- Criterio D: no forman parte de este diagnóstico los comportamientos sociales que no se castigan.
- Criterio E: las autolesiones deben provocar malestar clínico significativo. Este criterio en un estudio realizado por Gratz et al. (2015) se seleccionó como el mejor predictor de las ANS, es decir, que diferenciaba muy bien a los sujetos que se autolesionaban de los que no.
- Criterio F: las autolesiones no deben realizarse solo en otros trastornos mentales

Atendiendo a los criterios del DSM-5, los autores Albores-Gallo et al. (2014), Benjet et al. (2017), Kiekens et al. (2014), Plener et al. (2016) y Zetterqvist et al. (2013), estiman que entre el 5.6% y el 6.7% de los adolescentes y entre el .2% y el 3% de los adultos (jóvenes) en muestras comunitarias son elegibles para un diagnóstico de ANS. Por otro lado, en cuanto al sexo, en la revisión de Zetterqvist (2015) se observó que las ANS eran más frecuentes en el género femenino que en el masculino.

Teniendo en cuenta la perspectiva más actual, las ANS según su continuidad en frecuencia y gravedad pueden dividirse en autolesiones no suicidas sin intención de suicidio o autolesiones con intento de suicidio (logrado o no) y otro tipo de autolesiones

sin causa determinada (Crosby, 2011). Además, otros autores como Hamza et al. (2012), Nock (2010) y Nock et al. (2006) sitúan las ANS dentro de las conductas por las que un sujeto se daña a sí mismo de manera directa y física, ya sea con o sin intencionalidad suicida (*suicide attempts, SA or non-suicidal self-injury, NSSI*).

Prevalencia

En relación con la prevalencia, según los hallazgos de Jacobson y Gould (2007), resulta difícil analizar el aumento debido a la diversidad de datos poblacionales y medidas de evaluación utilizadas. No obstante, se han llevado a cabo numerosos estudios con el objetivo de determinar con precisión la magnitud de las ANS, recopilando los datos de mayor a menor incidencia.

En primer lugar, Hankin y Abela (2011) observaron que aproximadamente el 10% de los jóvenes se autolesionaba en un promedio de 2.5 años.

Por otro lado, Muehlenkamp y Gutiérrez (2007) examinaron los comportamientos autolesivos en una escuela secundaria a través de dos estudios separados, encontrando que las tasas a lo largo de la vida aumentaron del 15.9% al 23.2%. Otros autores explican que las ANS son más comunes, en primer lugar, en sujetos hospitalizados y en tratamientos ambulatorios, y, en segundo lugar, en adolescentes y estudiantes universitarios. Estos últimos presentan tasas que oscilan entre el 9% y el 38% (Brown et al., 2007; Favazza et al., 1989; Gratz et al., 2002; Trepal et al., 2015; Wester et al., 2016; Wester y Trepal, 2015 y Whitlock et al., 2006). Tales datos confirman el incremento y también amplían la franja de edad en la que comienzan a lastimarse a sí mismos.

Según Nock (2014), los casos de ANS están en aumento y un metaanálisis que incluyó a 18 países, incluyendo España, reveló una alta prevalencia internacional a lo largo de la vida en muestras no clínicas, siendo mayor entre adolescentes (17.2% ; 10-17 años) y jóvenes (13.4% ; 18-24 años) en comparación con la población adulta (5.5%) (Swannell et al., 2014).

Además, Hamza y Willoughby (2014) llevaron a cabo un estudio longitudinal en estudiantes universitarios, encontrando que el 38% de los participantes se autolesionaba.

Finalmente, en un estudio más reciente realizado por Calvete et al. (2015), se demostró que la mayoría de los participantes habían llevado a cabo autolesiones, y que el 32.2% había utilizado métodos más peligrosos.

Teniendo en cuenta la afirmación de Muehlenkamp et al. (2018) de que las ANS son comportamientos que se inician durante la adolescencia, resulta crucial intervenir. Esto se debe a que incluso un solo episodio de ANS se correlaciona significativamente con el suicidio, incluidos los adolescentes que lo han realizado en menos ocasiones o con repetición inestable, una situación que se asocia a su vez con un aumento de los niveles de ansiedad, estrés, dificultad en la regulación emocional en la adultez y un aumento del malestar psicológico (Daukantaitė et al., 2021).

Métodos y funcionalidad de las autolesiones

Unos de los primeros autores en explicar los diferentes métodos para practicar las ANS fueron Nock y Prinstein (2004), quienes apreciaron los siguientes métodos para construir la medida de estas conductas: cortarse, rascarse las heridas, golpearse, rasparse la piel para extraer sangre, morderse, hurgarse de forma brusca partes del cuerpo hasta que incluso salga sangre, penetrar objetos en la piel o las uñas, tatuarse, quemarse, arrancarse pelos o borrar la piel con la finalidad de producir sangre. Por otro lado, Laye- Gindhu y Schonert-Reichl (2005) y Yates et al. (2008) constataban que los métodos de las ANS más frecuentes eran: cortarse, arañarse y golpearse a sí mismo. De hecho, en el estudio de Sornberger et al. (2012), se aceptó esta hipótesis, siendo los cuatro métodos más frecuentes cortarse, arañarse, golpearse a sí mismo y golpearse la cabeza. En dicho estudio, se vio, también, que en el sexo femenino se observaban más comportamientos autolesivos como cortarse y arañarse y, en el masculino, conductas como quemarse, golpearse la cabeza y darse puñetazos, por lo que había diferencias en cuanto al género. Por otro lado, Klonsky y Glenn (2008), hicieron hincapié en el método de corte, el cual provocaba lesiones más profundas en los tejidos corporales que otros métodos como el arañazo. Por este motivo, el lugar de la autolesión está vinculado al riesgo de estos comportamientos y si un sujeto cambia de ubicación puede generarse una alteración en su estado psicológico (Walsh, 2007).

Bildik et al. (2013) hicieron referencia a las diferencias de frecuencia y gravedad de los distintos métodos en las ANS. Y, de este modo, afirmaron que el análisis de la frecuencia directa de dichos comportamientos no se podría considerar totalmente fiable. No en vano, es importante resaltar dos argumentos: en primer lugar, que, a mayor frecuencia, mayor es la seriedad de la psicopatología (Klonsky y Olinio, 2008; Lloyd-

Richardson et al., 2007) y, en segundo lugar, que la cifra de las distintas tipologías de ANS constituye un factor de riesgo de suicidio (Fox et al., 2015; Pérez et al., 2018).

Del mismo modo, es relevante tener en cuenta que Bildik et al. (2013) y Klonsky y Olini (2008) afirmaban que únicamente algunos estudios habían examinado las puntuaciones totales a nivel global de las autolesiones. Sin embargo, más adelante, Evans y Simms (2019) observaron la estructura latente de las autolesiones para evaluar si el suicidio y las ANS formaban parte de una sola dimensión (modelo de un factor) o en dos dimensiones separadas (dos factores correlacionados o un modelo bifactorial).

Finalmente, vieron que los conceptos constituían un modelo bifactorial. Estos datos sugieren que las ANS representan una dimensión única, como ya explicaba Joiner (2005) en su Teoría Interpersonal del Suicidio (TIPS), destacando que son un procedimiento para desarrollar la competencia para suicidarse, pero no es una condición ni necesaria ni precisa para llevarlo a cabo. El mismo año, Lim et al. (2019) hacen referencia a los métodos más habituales para autolesionarse. Según estos autores, se encuentran: los cortes en la piel, siendo estos los más comunes, las mordeduras, las quemaduras, el rascado o el roce en exceso, los golpes, entre otros. Sin embargo, cabe destacar que el objetivo es hacerse daño a uno mismo, pero no terminar con la vida.

Por otro lado, en cuanto a la funcionalidad de las ANS, tomando como referencia los modelos teóricos y empíricos, se clasifican en dos: las funciones intrapersonales y las interpersonales. Turner et al. (2012) y Klonsky (2015) identifican que la investigación ha confirmado este modelo de dos factores.

En primer lugar, las funciones intrapersonales incluyen la regulación emocional, a través de sus pensamientos o emociones negativas. Y en lo que refiere a la antidisociación o el escape Klonsky (2007) afirma que pueden producirse, además, para provocar un estado deseado. Por otro lado, Edmondson et al. (2016) y Klonsky (2007) identifican el autocastigo, como otra función a parte de la regulación emocional.

En segundo lugar, dentro de las funciones interpersonales, se encuentran: las formas de comunicar el sufrimiento, la angustia o las emociones desagradables Nock (2008). Y, según las revisiones de Edmondson et al. (2016) y Klonsky (2007), otras de las funciones interpersonales serían las tentativas de influir en las conductas de otras personas y de dañar o castigar a los demás.

No obstante, Klonsky (2007) y Lloyd-Richardson et al. (2007) no las consideraron excluyentes, debido a que, normalmente, los individuos combinan dichas funciones para expresar el dolor.

Además, otros autores como Gratz (2003), Heath et al. (2008), Klonsky (2007) y Nock y Prinstein (2004), añaden que la funcionalidad más común de las ANS se basa en el deseo de regular las emociones.

Años más tarde, Glenn y Klonsky (2010) aportaron que lo más característico es que las mujeres tienen tendencia a emplear métodos que provocan el sangrado como los cortes o los arañazos y los hombres no, es decir, que prefieren hacerse daño a través de las quemaduras, los golpes en la cabeza y los puñetazos.

Un dato relevante recogido en APA (2013) es que la literatura ha observado distinciones en cuanto a la metodología autolesiva. Mientras que el DSM-5 (2014) considera los cortes, las quemaduras, los puñetazos, los golpes y frotamientos excesivos en el “Inventario de Afirmaciones sobre las ANS”, otros autores como Klonsky y Glenn (2009) engloban además los golpes, las mordeduras, escarbarse las heridas, los pinchazos con agujas, los pellizcos, arrancarse el pelo, los frotamientos en la piel entre superficies ásperas, los rascones graves e ingerir sustancias químicas.

Factores de riesgo

En relación con los factores de riesgo, Fox et al. (2015) y Valencia-Agudo et al. (2018) explicaron que algunos trastornos de personalidad (antisocial, límite, histriónico y narcisista) podían ser predictores de las ANS. Del mismo modo, la desesperanza, los pensamientos, los comportamientos suicidas previos, la historia familiar de autolesiones por parte de los padres, el diagnóstico de depresión, los síntomas depresivos, el trastorno de conducta alimentaria (TCA), el género femenino, la falta de regulación afectiva, la victimización parental y el autoconcepto negativo constituyen los principales factores de riesgo en las ANS. Según Walsh (2012) pueden aparecer, además, en el Trastorno de Estrés Postraumático (TEP), en el Trastorno de Ansiedad (TA) y en el Trastorno Obsesivo Compulsivo.

Un aspecto que también ha sido objeto de estudio es que: la conducta autolesiva podría aumentar la probabilidad de cometer suicidio (Joiner et al., 2012). Asimismo, investigaciones posteriores revelan que la edad a la que un individuo comienza a practicar las ANS es un factor de riesgo potencial para una mayor gravedad de estas

conductas (Ammerman et al., 2017), y también puede elevar el riesgo de comportamiento suicida entre aquellos con una edad más temprana de inicio. Este estudio sugiere que aquellos que inician las ANS durante la infancia en comparación con la adolescencia temprana/media pueden no mostrar diferencias significativas en las características de sus ANS, pero sí representan un grupo en riesgo de ANS más graves en relación con aquellos que comienzan a autolesionarse a una edad más tardía.

Por último, los datos sobre los factores de riesgo de las ANS se recogen en un metaanálisis recientemente realizado por Wang et al. (2022) en el que identificaron 80 y clasificaron en 7 categorías entre las que se encuentran las experiencias adversas en la infancia, tales como la soledad familiar, el bajo apoyo social, el abuso de sustancias por parte de los padres, las conductas sexuales forzadas, los antecedentes forenses o de abuso sexual, entre otras.

Factores de protección

En cuanto a los factores de protección, Klonsky (2007), Kraus et al. (2020) y Suyemoto (1998) exponen que las ANS pueden utilizarse como comportamientos para evitar el suicidio. Walsh (2012) afirma que investigaciones a lo largo de los años demuestran que el daño físico es leve, repetitivo y que su objetivo consista en cambiar la consciencia, el pensamiento, pero el deseo no es morir.

Ammerman, et al. (2017) y Groschwitz et al. (2015), describieron que el empezar con edades menores a autolesionarse, puede significar el desarrollo de una condición más crónica, severa y duradera. También, repetirlas con más frecuencia, cambiar de métodos y/o la seriedad del daño para generarse los resultados psicológicos o fisiológicos que desean puede significar una condición severa (Whitlock et al., 2014).

Finalmente, en un estudio de Jennifer et al. (2018) explican que la edad en la que los sujetos empiezan a practicar las ANS es un indicador de la gravedad, por lo tanto, una variable que se considera un factor de protección sería la edad más tardía el inicio de estos comportamientos.

Adolescentes, ANS y Covid

Spiller et al. (2020) explica que, durante los últimos años y en concreto desde el comienzo de la pandemia mundial (SARS-CoV-2), se ha producido un deterioro en la salud mental de los niños y adolescentes. Surgiendo sintomatología depresiva, comportamientos suicidas y autolesiones.

Zetterqvist et al. (2023) llevaron a cabo una investigación para evaluar la prevalencia de las ANS a lo largo del COVID-19. Para ello, utilizaron una muestra de 1.060 adolescentes, donde los resultados mostraron que la prevalencia era del 40.9% y asimismo en el sexo femenino las tasas eran más elevadas. Estos autores constatan, además, que uno de los motivos del incremento de las ANS, se debía a la disminución de la autoestima de los adolescentes por la falta de socialización y apoyo en tiempos de pandemia. Condición que introduce nuestra variable pertenencia o pertenencia frustrada cuando no existe dicha sensación. La pandemia aumentó el número de ANS debido al incremento del estrés en esta franja de edad que ya se consideraba frágil (Li et al., 2022; Branje et al., 2021).

Wan et al. (2019) afirmaban que los adolescentes que se autolesionaban después de la COVID-19 habían tenido más dificultades para vincularse con sus compañeros y personas mayores que no fueran de su familia, por este motivo, este argumento es importante, ya que el apoyo social y el sentido de pertenencia a un grupo ha demostrado tener beneficios en el freno de las posibilidades de autolesionarse aumentan considerablemente.

De hecho, como bien afirmaban en años anteriores Fox et al. (2015), Wolff et al. (2019) y Zetterqvist et al. (2013) los jóvenes que se autolesionan sentían más señales de estrés, de ansiedad y depresión, sin embargo, los que no practicaban ANS no percibieron esa relación.

En conclusión, según la información recogida en el artículo de Zetterqvist et al. (2023), los adolescentes que practicaban las ANS relacionaban la pandemia con su malestar psicológico, por lo que los resultados indican que la comunidad de jóvenes era la más propensa a sufrir las consecuencias de la COVID-19.

Modelos teóricos de las ANS: TIPS y Teoría del Apego

Para describir los episodios autolesivos se han desarrollado diferentes modelos y, aunque cada uno de ellos utilice unos factores para explicarlos, la mayoría de estos los desarrollan de manera muy semejante. En primer lugar, Suyemoto (1998) atiende a los factores interpersonales, en segundo lugar, Joiner et al. (2012) le dan importancia al suicidio, en tercer lugar, Hasking et al. (2017) creen que se dan por la cognición y la emoción, en cuarto lugar, Liu (2017) pone énfasis en los factores neurológicos y, por último, Nock (2014) los explica como una integración de factores. En general, todos coinciden en que suelen empezar debido a un aumento del malestar psicológico que no se ha resuelto y que no se soporta, donde la necesidad de autolesionarse va creciendo hasta que finalmente el sujeto lo realiza. En este momento es cuando la tensión y malestar del individuo se reduce produciendo una sensación de alivio que hace que la persona distraiga toda su atención en la lesión.

De hecho, según Nock (2014), en la actualidad, la evidencia que más consenso tiene se centra en que las ANS constituyen un refuerzo considerado la estrategia de regulación emocional.

En cuanto a las teorías, se encuentran: la Interpersonal del Suicidio de Joiner (2005), la cual pertenece a las teorías modernas del suicidio, englobándose en esta familia también, la Teoría de Klonsky y May (2015) de los tres pasos y el modelo Integrado Motivacional-Volitivo de la conducta suicida (IMV) de O'Connor (2011). Estos tres explican que hay procesos relacionados con la capacidad de suicidarse, a parte de la evolución interpersonal. Tales como no tener miedo al cuerpo y tolerar el dolor físico. Sin embargo, la Teoría Interpersonal es la más estudiada, ya que fue la precursora del resto.

La Teoría Interpersonal del Suicidio

Joiner et al. (2021) detallan los cuatro aspectos más relevantes que explican los intentos de suicidio letales de la Teoría Interpersonal, entre ellos, se encuentran: la carga percibida, la pertenencia frustrada, la desesperanza ante la mejora de la situación que viven y la capacidad de suicidarse. En este mismo artículo, los autores refieren que la suma de los componentes anteriores que incitan a las autolesiones se une, además, con otros factores de riesgo tales como los genes, las experiencias vitales traumáticas, los acontecimientos negativos previos al nacimiento, las psicopatologías, la salud mental,

entre otros. A continuación, se explican cada uno de los cuatro componentes de esta teoría que permiten entender las conductas suicidas:

En primer lugar, la carga percibida, que la TIPS la define como la sensación que tienen estos individuos de sí mismos. Normalmente, está es caracterizada por la amenaza personal, es decir, pensar que no se dispone de dignidad, incluyendo al mismo tiempo a su círculo familiar y social. De hecho, asumen el pensamiento de que son una carga o un peso tanto para ellos mismos como para las personas que le rodean, que llegan a pensar que tiene más valor morir que vivir. Sin embargo, aunque dichas creencias resulten equivocadas o desproporcionadas a la realidad acaban por dirigir las conductas de riesgo.

En segundo lugar, la pertenencia frustrada, que tal y como explica la TIPS hace referencia al sumatorio de la soledad y la ausencia de relaciones en las que haya reciprocidad y afecto. Sería como una percepción de desvinculación social con los demás, constituyendo esta, según los autores Cacioppo et al. (2014) como uno de los aspectos más correlacionados con el suicidio que afecta física y mentalmente.

En tercer lugar, la desesperanza, que se refiere al afán de morir en presencia de las dos ideas anteriores, entre las que existe una especial relación. Este deseo surge por la incapacidad de hacer frente a esa carga percibida y pertenencia frustrada.

Por último, la capacidad de suicidio, donde los sujetos que pasan por situaciones de esta índole tienen los grados más elevados de ideas suicidas. No en vano, pueden no realizar conductas suicidas, por lo que es relevante distinguir entre aquellos que sólo tienen ideas de suicidio y los que lo intentan o se suicidan. Según se explica en el artículo de Joiner et al. (2021), en la Teoría Interpersonal del suicidio (TIPS) la diferencia fundamental es que los que piensan en suicidarse, solo unos pocos son capaces y los que sí que pueden enfrentarse a este acontecimiento es porque tienen una propiedad versátil llamada capacidad para suicidarse, en la se incluyen: la predisposición genética, el no miedo a la muerte, la gran tolerancia al sufrimiento y la mayor confianza, consciencia y accesibilidad.

Las ANS desde la Teoría del Apego

Finalmente, en cuanto a la Teoría del Apego de John Bowlby (1969, 1973, 1980, 1997, 1998) y Mary Ainsworth (1978) explica la necesidad que tenemos los seres humanos de generar uniones o vínculos de apego interpersonales con nuestro entorno, a lo largo de la vida. Según afirman estos autores el vínculo que se establece entre el niño

y sus figuras de apego se transforma en un sistema de representaciones internas mentales tanto de sí mismo como del entorno.

Los estilos de apego en la infancia fueron definidos por Ainsworth et al. (1978) y Main et al. (1985), describieron los de la edad adulta. Estos autores explican que, en primer lugar, las personas con un estilo de apego seguro pueden compartir y expresar fácilmente sus sentimientos y emociones y le dan importancia a las relaciones que establecen. Añaden, además, que sus vínculos familiares son de confianza y que se sienten apoyados, ya que son capaces de analizar su pasado y darse cuenta de que se han sentido aceptados por sus figuras de apego, sin tener en cuenta la relación buena o mala. En segundo lugar, los individuos con apego evitativo o distanciante suelen quitarle valor al apego, no tienen confianza con sus familiares, carecen de recuerdos de su pasado y son capaces de idealizar, rechazar o mostrar indiferencia con sus figuras de apego. También, son sujetos independientes y que parecen autosuficientes, con la habilidad de controlar sus emociones. En tercer lugar, el estilo de apego ambivalente o preocupado es el que representa a las personas que dan relevancia a sus vínculos de apego, pero que se sienten demasiado preocupadas por sus familiares, suelen tener miedo a ser abandonados, lo que los lleva a no tener autonomía. Su pasado está marcado por el rechazo o la interferencia de sus padres y suelen reflejar rencor por los recuerdos del pasado. Para finalizar los tipos de apego, se encuentra el desorganizado, en el cual, como su propio nombre indica no puede establecer un apego coherente. Por lo que, el análisis de los estilos de apego es muy importante ya que en función del tipo que desarrolle cada persona se va a articular la regulación de uno mismo y va a influir en las conductas interpersonales durante toda la vida, constituyendo el apego una parte fundamental para el crecimiento normotípico de los seres humanos y que condiciona, del mismo modo, la aparición y el mantenimiento de los trastornos psicopatológicos.

Algunos estudios realizados por Muris et al. (2003); Nishikawa et al (2010); Ronnlund y Karlsson (2006) y Scott Brown y Wright (2003) demostraron que los adolescentes que presentaban apego seguro tenían menos síntomas de depresión, ansiedad, problemas que somatizaban, de conducta, hiperactividad, entre otros, que aquellos con apego inseguro. Aspelmeier et al. (2007) y Bailey et al. (2007) añaden que el maltrato infantil tiene relación con el apego inseguro.

Siguiendo la línea de estos investigadores, para descubrir la conexión existente entre las ANS y el apego otros autores se centaron en las lesiones intencionales de tejidos del cuerpo y las alteraciones de las emociones. Específicamente, Palmer et al. (2018) encontraron una relación entre el desarrollo de conductas autolesivas directas en el primer episodio y las dificultades en la regulación emocional durante la adolescencia. De hecho, afirmaban que el aumento de las autolesiones durante esta etapa podía estar vinculado a la capacidad del individuo joven para controlar sus emociones.

Asimismo, Klonsky (2007) en su revisión sobre las funciones de la conducta de las ANS, identificó 18 estudios que respaldaban la función de regulación del estado de ánimo. Por lo que, según este proceso, la autolesión se presenta después de experimentar un afecto negativo agudo, y se observa una disminución en dicho afecto y un sentimiento de alivio posterior a la autolesión. Por este motivo, en estos casos, se le da mayor énfasis a la función de regulación emocional en lugar de la función social relacionada con la expresión de angustia o la manipulación social, como señala (Nock, 2008).

En el campo de la teoría del apego, según George y West (2012), en las relaciones inseguras es posible identificar dos mecanismos defensivos de regulación emocional: la “desactivación” y la “desconexión cognitiva”. La primera se refiere al intento de desviar la atención y/o detener los pensamientos y emociones relacionados con el apego; en consecuencia, implica la supresión del malestar emocional (Mikulincer y Shaver, 2016). Este concepto es coherente con la visión original de Bowlby (1980) en la que la desactivación es un mecanismo defensivo que implica la supresión de la angustia emocional, a través del cual cuanto más se concentra la atención, el tiempo y la energía de una persona en una actividad y la información relativa a ella, más se excluirá la información relativa a otra actividad. La segunda es común en personas con un apego preocupado y se refiere a la desconexión de los sentimientos y necesidades de apego de su fuente de respuesta. La desregulación emocional o el aumento de la intensidad emocional se han asociado con estados mentales preocupados, mientras que la ruptura en la regulación emocional con la desorganización del apego. Cuando un niño experimenta angustia crónica y dolorosa, si la figura de apego no logra regular las emociones o incluso es la fuente de angustia, las defensas comienzan a fallar y el niño se vuelve incapaz de manejar sus emociones en la adolescencia y en la edad adulta. Si las emociones, pensamientos y comportamientos asociados con experiencias dolorosas

o traumáticas son insostenibles y no se pueden procesar e integrar, pueden ser separados de la conciencia, un concepto denominado sistemas segregados (SS) por Bowlby (1980). Estos son característicos de la desorganización del apego y pueden emerger de manera descontrolada cuando se activan por señales relacionadas con el apego (George y West, 2012).

Por último, en estudios realizados por Martin et al. (2017), se encontró que las ANS más frecuentes o graves se correlacionaban con un apego preocupado o desorganizado, y no con un apego seguro. Los autores argumentaban que las personas con estados mentales preocupados o no resueltos tienden a emplear estrategias de regulación emocional perjudiciales que involucran altos niveles de necesidades y reacciones emocionales, como es el caso de las ANS.

Justificación

La adolescencia, según explican Plener et al. (2015) se considera una etapa de la vida donde se incrementa el riesgo de intervenir en conductas autolesivas. La prevalencia según Muehlenkamp et al. (2012) es elevada entre los estudiantes universitarios. Estos autores mostraron que el porcentaje de las personas que se autolesionaban era del 18%. Por otro lado, Swannell et al. (2014) en un metaanálisis en el que se controlaron los métodos empleados en autolesiones no suicidas, establecieron un índice medio transcultural del 17.2% en muestras de adolescentes. Y, Calvete et al. (2015) en un estudio llevado a cabo en España con una muestra comunitaria de 1864 adolescentes, más de la mitad se autolesionaba en el último año.

Otros autores como Cha y Nock (2011), Faura et al. (2021), Solís y Gómez-Peresmitré (2020) y Vega et al. (2018) afirman que estos comportamientos son cada vez más frecuentes. Por este motivo, esta realidad convierte a las autolesiones no suicidas y al suicidio en un verdadero desafío mundial (Kothgassner et al., 2021).

Un dato relevante, además, es que según los autores Rassmussen et al. (2016) no constituyen llamadas de atención, sino formas de reclamar el cariño y anunciar el sufrimiento. No en vano, Walsh (2012) explica que entre los años 60 y 80, se pensaba que la gran mayoría de personas que se autolesionaban, lo hacían porque presentaban trastornos mentales relacionados con la violencia familiar y, en concreto, con los abusos sexuales.

Por último, en cuanto a las repercusiones, los autores Plener et al. (2018) exponen que se producen a corto y largo plazo y que no solo repercuten a la vida de las personas que las realizan, sino también en su entorno familiar y social.

Por este motivo, atendiendo a la importancia creciente que adquieren las autolesiones no suicidas en la vida de los adolescentes, se hace necesario explorar los modelos teóricos que las explican, tales como la TIPS (Joiner, 2005) y la TA (Bowly, 1980) a fin de analizar su implicación en el desarrollo de las ANS.

Habiéndose detallado la influencia de ambas teorías, a la vista de la bibliografía disponible, se considera de interés explorar la CP, la PF y la SP como posibles factores de riesgo de las ANS.

Objetivos del estudio

Atendiendo a bibliografía disponible los objetivos perseguidos en este estudio fueron:

- 1) Explorar las relaciones existentes entre la CP, la PF, la SP y las ANS.
- 2) Analizar las diferencias en la CP, la PF y la SP para con los adolescentes que se autolesionan y los que no lo hacen.

Hipótesis

Teniendo en cuenta la gravedad de la práctica de las ANS entre los adolescentes, las hipótesis del presente trabajo son:

- 1) Las ANS mostrarán un aumento significativo tras la pandemia.
- 2) Las ANS se asociarán positiva y significativamente con la CP, la PF y la SP.
- 3) Se describirán diferencias estadísticamente significativas entre los adolescentes que se autolesionan y los que no lo hacen con respecto a la CP, la PF y la SP.

Metodología

Participantes

Para llevar a cabo el estudio se recogió una muestra de $N = 426$ individuos de diferentes colegios de España en los que el 13.6 % ($n = 58$) de los sujetos eran de Valencia, el 65.0 % ($n = 277$) de Madrid y el 21.4 % ($n = 91$) de Vitoria.

Por último, evaluando las edades de los individuos del estudio se observó una edad comprendida entre 11 y 19 años y una media de edad de 14.74 años. Todos los participantes aceptaron colaborar en el estudio en el que se siguió la “Ley Orgánica 7/2021, de 26 de mayo, de protección de datos personales tratados para fines de prevención, detección, investigación y enjuiciamiento de infracciones penales y de ejecución de sanciones penales” (Orgánica, L. 7/2021, de 26 de mayo).

Instrumentos

Cuestionario de necesidades interpersonales-15 ítems (INQ-15; Van Orden et al., 2012)

INQ-15 es un autoinforme constituido por un total de 15 ítems cuya finalidad principal es estudiar los constructos psicológicos de la teoría interpersonal del suicidio (Joiner, 2005), analizando la carga percibida (ítems del 1 al 6) y la pertenencia frustrada (ítems del 7 al 15), que preceden la ideación suicida y los intentos de suicidio.

Teniendo en cuenta los resultados planteados por Glaesmer et al. (2014), el INQ-15 presenta una consistencia interna media entre constructos de $\alpha = .83$ para la pertenencia frustrada y $\alpha = .88$ para la carga percibida, confirmando que se trata de aspectos distintos, pero a la vez relacionados.

La versión original de la prueba (Van Orden et al., 2009) está formada por 25 ítems, disminuyéndose luego para conseguir una prueba que se administre de forma breve y, aumentar así la consistencia. La versión de 15 ítems, usada en el presente estudio es la más frecuente en investigación.

Inventario de afirmaciones sobre autolesiones (ISAS; Klonsky y Glenn, 2009; versión en español Pérez et al., 2020)

Mientras se analizaban las variables psicológicas, se utilizó el presente inventario con la finalidad de conseguir un registro de la presencia y las características de las ANS. La aplicación del ISAS proporcionó información sobre la frecuencia de autolesiones no suicidas y del método que usaban para realizarlas, destacando el número de veces que habían decidido producirse daño a sí mismos. Además, al cumplimentar la escala permitieron conocer el origen de la motivación que iniciativa a llevar a cabo estos comportamientos, evaluando así las funciones interpersonales e intrapersonales.

Del mismo modo, el uso de la primera parte del inventario (ISAS-I) aceptó el análisis de la frecuencia en la vida de hasta 12 tipologías de ANS realizadas sin intención suicida y con evidente grado de planificación y/o habituación, incorporando conductas en las que se incluían los golpes, las quemaduras, los cortes, los rascones, así como, clavarse agujas, pellizcarse, arrancarse el pelo, frotarse o ingerir sustancias químicas.

De igual manera con la finalidad de obtener información acerca de cuál era la frecuencia exacta, se preguntó a los adolescentes que respondieran cuantas veces se habían autolesionado, donde los resultados obtenidos mostraron una gran variabilidad. De hecho, al confirmar dicha variabilidad, se hizo una clasificación de los resultados en categorías ordinales tipo Likert, donde las opciones fueron: 1) ninguna ANS, 2) entre 1-4 ANS, 3) entre 5-50 ANS, 4) entre 51 y 100 ANS, y 5) más de 100 ANS. De esta forma, aunque la APA (2013) considera 5 ANS como suficientes para diagnosticar el trastorno, los estudios evaluados confirman que a mayor frecuencia de ANS ocurre una mayor presencia de psicopatología y, por ende, de conductas suicidas (Pérez et al., 2019; Klonsky et al., 2013 y Andover et al., 2012). La escala estaba constituida por 5 puntos teniendo en cuenta los criterios clínicos y metodológicos, que confirman un aumento de la eficacia en medición y uso para este formato (Preston y Colman, 2000).

El Inventario de Afirmaciones sobre Autolesiones ha sido certificado en población española por Pérez et al. (2020), corroborando una consistencia interna de $\alpha = .83$ para las funciones intrapersonales e interpersonales.

Cuestionario CaMir para la evaluación del apego (CaMir-R; versión reducida Balluerka et al., 2011)

Con el objetivo de analizar las representaciones de apego que presentaban los adolescentes, se empleó el cuestionario CaMir. Este se fundamenta en las evaluaciones del sujeto sobre las experiencias de apego del pasado y las presentes, así como su dinámica familiar. Es un cuestionario que se utiliza de forma amplia en la clínica y en la investigación y constituye uno de los pocos para valoración de los tipos de apego en España (Pierrehumbert et al., 1996 y Lacasa, 2008).

En cuanto a la estructura, el cuestionario se basó en la versión extendida en español del CaMir, que constaba de 72 ítems. Se seleccionaron aquellos elementos que

tenían un peso factorial de al menos .40 en un componente, siempre y cuando ese componente incluyera al menos 3 elementos y explicara al menos el 1.5% de la varianza total. En total se seleccionaron 32 elementos, los cuales se agruparon en 7 dimensiones o factores.

Cinco de estas dimensiones se relacionaban con las representaciones del apego (Seguridad: disponibilidad y apoyo de las figuras de apego; Preocupación familiar; Interferencia de los padres; Autosuficiencia y resentimiento hacia los padres; y Traumatismo infantil), mientras que las dos restantes se enfocaban en las representaciones de la estructura familiar (Valor de la autoridad de los padres y Permisividad parental).

En consecuencia, el CaMir-R evalúa un concepto multidimensional coherente con los resultados obtenidos mediante otras medidas de autoinforme del estilo de apego, como el *Attachment Style Questionnaire* (ASQ; Feeney et al., 1994), la *Adult Attachment Scale* (AAS; Collins y Read, 1990) o el *Relationship Style Questionnaire* (RSQ; Griffin y Bartholomew, 1994), los cuales evalúan los estilos de apego seguro, evitativo y preocupado. Además, también se relaciona con el *Parental Bonding Instrument* (PBI; Parker et al., 1979), que se focaliza en los estilos de apego de los padres que perciben los adolescentes.

Procedimientos

Una vez aprobado el estudio por parte del comité ético de la Universidad Católica de Valencia San Vicente Mártir, con el fin de llevar a cabo el presente proyecto, el grupo de investigación contactó con los equipos directivos de los 22 centros educativos, para extraer la muestra del estudio. Tras esta primera comunicación, un total de 9 escuelas manifestaron su interés por participar, distribuyendo con posterioridad la información referente a la presente investigación a las familias y recogiendo el consentimiento informado de los progenitores de aquellos alumnos que querían ser incluidos como muestra voluntariamente.

Una vez obtenida la muestra, se procedió a la recopilación de las características sociodemográficas y a la evaluación de las variables psicológicas utilizando cuestionarios online, vía Survey Monkey. Los datos recogidos fueron analizados estadísticamente, procediendo así a la extracción de los resultados con los que, finalmente, se redactarían la discusión y conclusiones de la presente investigación.

Para llevar a cabo el proyecto en cuestión, el equipo de investigación contactó con los equipos directivos de centros educativos de Valencia (1), Madrid (3) y Vitoria (1), constituyendo un total de 5.

Posteriormente, tras obtener la aprobación del comité ético de la Universidad Católica de Valencia San Vicente Mártir, los colegios expresaron su interés en participar, por lo que se les proporcionó información sobre el estudio a las familias y se obtuvo el consentimiento informado de los padres de los estudiantes voluntarios que querían formar parte de la muestra. Una vez obtenida la muestra, se recopilaron datos sobre características sociodemográficas y variables psicológicas utilizando cuestionarios en línea a través de Survey Monkey. Los datos fueron analizados estadísticamente para extraer resultados y se utilizaron para redactar la discusión y conclusiones de la investigación.

Análisis estadísticos

Una vez cumplimentados los cuestionarios a través de la plataforma “Survey Monkey”, se procedió a generar la base de datos a fin de poder efectuar los análisis estadísticos con los mismos. Con el objetivo de reducir los errores en los cálculos, todos los datos reclutados fueron revisados y organizados en la base de datos atendiendo al criterio del investigador principal.

Para la descripción de la muestra y el análisis de las variables sociodemográficas de los adolescentes que conforman la muestra, se calcularon medias, desviaciones típicas y frecuencias.

Posteriormente, se exploró la distribución de las muestras atendiendo a la prueba de normalidad de Kolmorov-Smirnov ($N > 50$), que describió una significación inferior a .05 en las tres variables del estudio (inseguridad, pertenencia frustrada y carga percibida) por lo que se destacó que la distribución de la población del estudio no sigue los parámetros de normalidad.

A fin de establecer relaciones entre las ANS y las distintas variables incluidas en el estudio, y considerando la distribución de la muestra, se llevó a cabo un análisis de correlaciones bivariadas de Spearman Brown.

Tras obtener los resultados anteriores, se procedió a analizar las diferencias entre grupos con la aplicación de la prueba no paramétrica para muestras independientes U de Mann Whitney.

Para efectuar todos los análisis descritos anteriormente fue utilizado el software estadístico SPSS 26.0 (IBM Statistics, 2021), en su versión para Windows 10.

Resultados

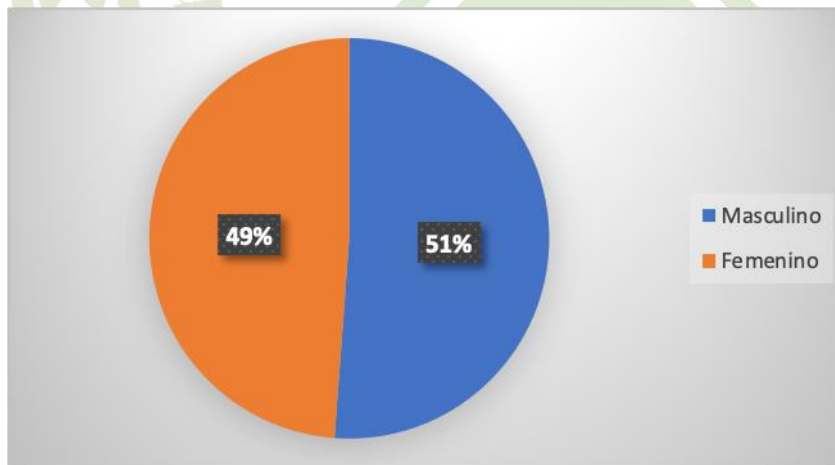
Análisis de la población de estudio

En este apartado, se expondrán los resultados obtenidos del presente estudio en función de los objetivos y las hipótesis planteadas. En primer lugar, se mostrarán los resultados de los análisis llevados a cabo con el objetivo de describir la muestra en las variables sociodemográficas. Como ya se ha señalado previamente, de los $N = 426$ individuos que se incluyeron en el estudio el 51.2 % ($n = 218$) eran adolescentes masculinos, mientras que el 48.8 % ($n = 208$) eran adolescentes femeninas. Por lo tanto, el estudio estaba muy bien balanceado en cuanto al sexo (Figura 1).

Los participantes del estudio presentaron una edad comprendida entre 11 y 19 años y con una media de edad de 14.74 años (Tabla 1).

Figura 1

Porcentajes de adolescentes femeninas y masculinos que se autolesionan.



En naranja se muestra el porcentaje de chicas y en azul el porcentaje de chicos. Fuente: elaboración propia

Tabla 1*Análisis de las variables de estudio*

	Edad	Inseguridad Percibida	Nivel Autolesiones	Pertenencia Frustrada	Carga Percibida
<i>Media</i>	14.74	1.66	.19	22.08	11.75
<i>Desv. Desviación</i>	1.84	.71	.46	10.09	7.62
<i>Varianza</i>	3.37	.51	.21	101.84	58.11
<i>Rango</i>	8	3.71	2.54	47	36
<i>Mínimo</i>	11	1	0	9	6
<i>Máximo</i>	19	4.71	2.54	56	42

Fuente: elaboración propia.

Por un lado, en cuanto a la inseguridad percibida, la muestra ha obtenido una *media* de 1.66 con un *rango descriptivo* 3.71 con un *mínimo* de 1 y un *máximo* de 4.71 con una *desviación típica* .71 (Tabla 1).

En cuanto al nivel de autolesiones, la *media* de la muestra fue de 11.75 con un *rango descriptivo* de 2.54 con un *mínimo* de 0 y un *máximo* de 2.54 y una *desviación típica* de .46 (Tabla 1).

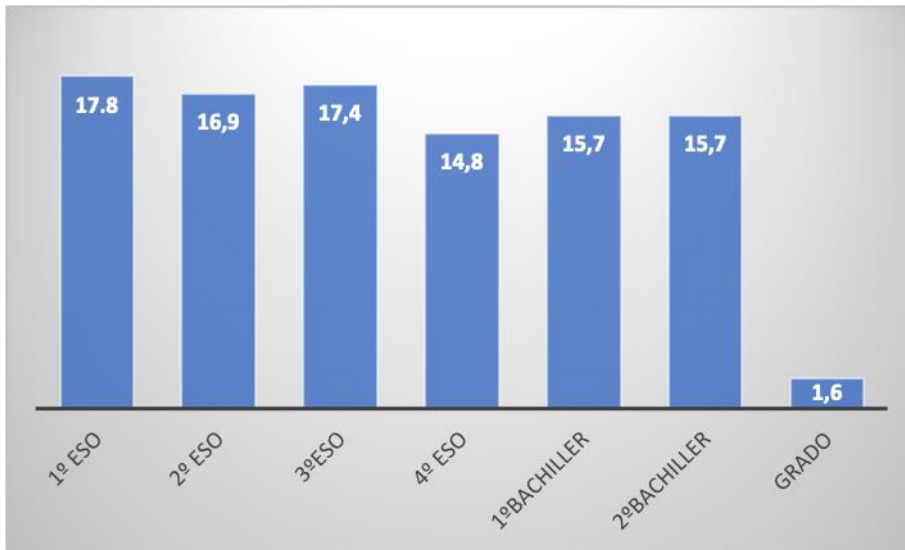
En relación con la pertenencia frustrada obtuvo una *media* de 22.08 un *rango descriptivo* de 47 con un *mínimo* de 9 y un *máximo* de 56 y una *desviación típica* de 10.09 (Tabla 1).

Por último, con la carga percibida, la muestra obtuvo una *media* de 11.75 un *rango descriptivo* de 36 con un *mínimo* de 6 y un *máximo* de 42 y una *desviación típica* de 7.62 (Tabla 1).

A continuación, se evaluó los correspondientes cursos académicos en los que estaban matriculados los alumnos del estudio. Aquí se encontró que el 17.8 % ($n = 76$) pertenecían a 1º de ESO, el 16.9 % ($n = 72$) a 2º ESO, el 17.4 % ($n = 74$) a 3º de ESO, el 14.8 % ($n = 63$) a 4º de ESO, el 15.7 % ($n = 67$) a 1º de Bachiller y, el 15.7 % ($n = 67$) a 2º de Bachiller. Por último, sólo el 1.6% ($n = 7$) sujetos estaban matriculados en grado universitario. Por lo que se observa que la mayoría de los participantes del estudio son adolescentes con edades comprendidas entre 9 y 14 años que fue la edad en la que se centró el estudio (Figura 2).

Figura 2

Porcentaje de adolescentes en función de su curso

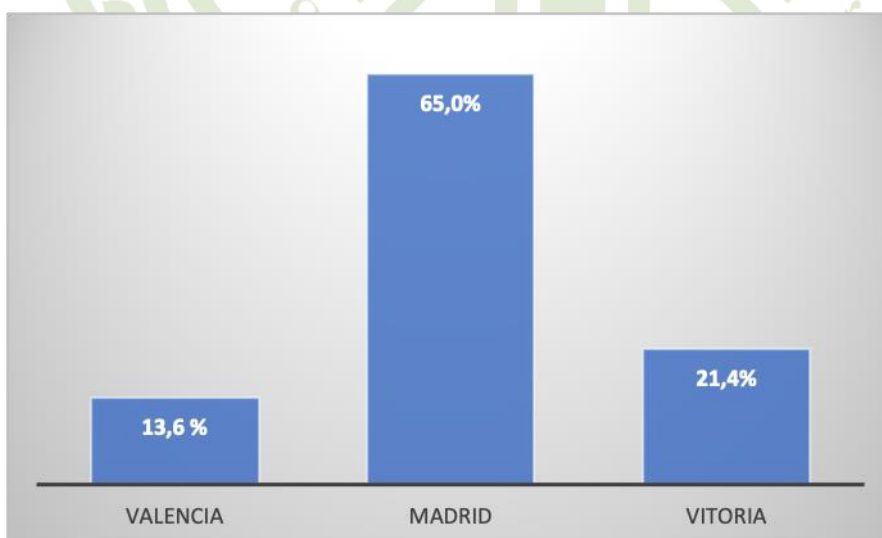


Fuente: elaboración propia

Seguidamente se analizaron las frecuencias de los participantes en función de sus centros de origen. Con tan solo un 13.6 % ($n = 58$) de los sujetos eran de Valencia y con una frecuencia mayor en Vitoria que era del 21.4 % ($n = 91$). La población mayoritaria del estudio se encontraba en la provincia de Madrid 65 % ($n = 277$) (Figura 3).

Figura 3

Porcentajes de adolescentes incluidos en la muestra de estudio por provincias

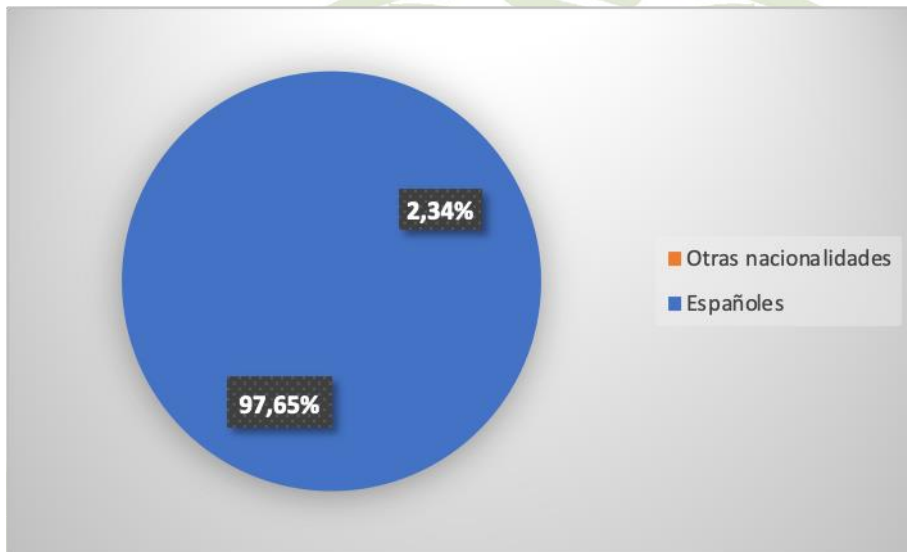


Fuente: elaboración propia

Luego, se revisó a los participantes del estudio con respecto a la nacionalidad. De los $N = 426$ individuos incluidos en el estudio 97.65 % ($n = 416$) eran de nacionalidad española y solo un pequeño porcentaje. 2.34 % ($n = 10$) eran de otras nacionalidades. Por lo que los resultados que deriven de este estudio podrían extrapolarse a la población española. (Figura 4).

Figura 4

Porcentajes de adolescentes españoles y de otras nacionalidades

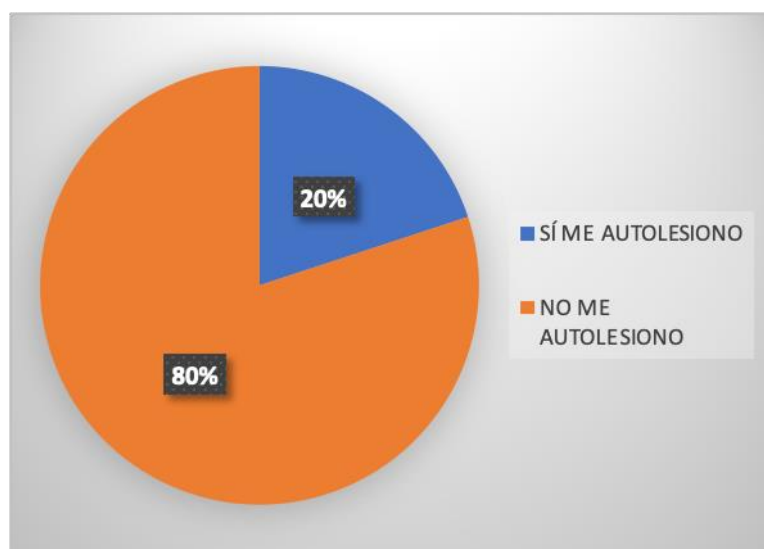


Fuente: elaboración propia

Tras analizar las encuestas recibidas de los adolescentes incluidos en el estudio se observó que el 20% ($n = 84$) de los adolescentes se autolesiona. Mientras que el 80 % ($n = 337$) no se autolesionan, lo que representa 1/5 de la población de estudio. (Figura 5).

Figura 5

Porcentajes de la muestra de adolescentes en función de si se autolesionan o no se autolesionan



Fuente: elaboración propia

Correlaciones bivariadas entre las variables del estudio

La tabla 2 muestra las correlaciones bivariadas entre las variables sujetas a estudio.

Los resultados muestran que el nivel de autolesión presenta una correlación muy baja, aunque de forma positiva y significativa con respecto la seguridad ($r = .168$; $p < .001$), el nivel de autolesión también presenta una correlación, pero baja, con la pertenencia frustrada y, del mismo modo, positiva y significativa ($r = .235$; $p < .000$). Además, presentó una correlación baja el nivel de autolesión con la carga percibida, de manera estadísticamente significativa ($r = .315$; $p < .000$) (Tabla 2).

Por otro lado, en cuanto a la seguridad, también presentó una correlación moderada ($r = .510$; $p < .000$) significativa con la carga percibida. Y, con la pertenencia frustrada, la correlación también fue moderada y significativa ($r = .547$; $p < .000$) (Tabla 2).

Finalmente, la correlación entre la carga percibida y la pertenencia frustrada fue alta y, del mismo modo que en las anteriores, altamente significativa (Tabla 2). A la vista del estudio anterior, se pudo concluir que todas las variables del estudio presentaban una asociación significativa positiva, por lo que cuanto más incidencia de una variable más incidencia se presentarán en el resto (Tabla 2).

Tabla 2*Correlaciones de Spearman-Brown*

	Nivel Autolesiones	Inseguridad Percibida	Carga Percibida	Pertenencia Frustrada
Nivel Autolesiones	1	.168**	.315**	.235**
Inseguridad Percibida	.168**	1	.510**	.547**
Carga Percibida	.315**	.510**	1	.671**
Pertenencia Frustrada	.235**	.547**	.671**	1

Fuente: elaboración propia

Diferencias entre grupos

La tabla 3 del presente trabajo incluye la *muestra*, el *rango promedio* y la *suma de rangos* de cada uno de los subgrupos formados para analizar las diferencias en las variables medidas en la investigación (Tabla 3).

Después de dividir la muestra de la presente investigación atendiendo a la variable de ANS se formaron dos grupos, uno de ellos que corresponde a los participantes del estudio que sí se autolesionaba ($n = 84$) y los que no se autolesionaban ($n = 337$) (Tabla 3).

Analizando el *rango promedio* descrito en la tabla, se observan diferencias (*rango promedio* > 50) en el nivel de autolesiones (NA), inseguridad percibida (IP), pertenencia frustrada (PF) y carga percibida (CP).

Tabla 3*Promedios de las puntuaciones obtenidas en los test*

		<i>N</i>	<i>Rango promedio</i>	<i>Suma Rangos</i>
Nivel Autolesiones	SÍ ME AUTOLESIONO	84	366.33	30771.5
	NO ME AUTOLESIONO	337	172.28	58059.5
	Total	421		
Inseguridad Percibida	SÍ ME AUTOLESIONO	75	242.38	18178.5
	NO ME AUTOLESIONO	328	192.77	63227.5
	Total	403		
Pertenencia Frustrada	SÍ ME AUTOLESIONO	76	251.74	19132
	NO ME AUTOLESIONO	331	193.04	63896
	Total	407		
Carga Percibida	SÍ ME AUTOLESIONO	77	273.38	21050.5
	NO ME AUTOLESIONO	333	189.8	63204.5
	Total	410		

Fuente: elaboración propia

La tabla 4 recoge el análisis de las diferencias entre las variables del estudio, extraídas a partir de la prueba no paramétrica de U de Mann-Whitney. Las variables nivel de autolesiones, inseguridad, pertenencia frustrada y carga percibida muestran diferencias significativas entre ambos grupos analizados ($p \leq .01$) (Tabla 4).

Tabla 4*Resultados prueba U de Mann-Whitney para el análisis de diferencias entre grupos atendiendo a las variables de estudio*

	Nivel Autolesiones	Inseguridad Percibida	Pertenencia Frustrada	Carga Percibida
U de Mann-Whitney	1106.50	9271.50	8950.00	7593.50
Sig. asintótica(bilateral)	.000	.001	.000	.000

Fuente: elaboración propia

Discusión

Los resultados obtenidos en este estudio arrojan muchas aristas, aunque confluyen en una realidad: las autolesiones constituyen un problema de gran magnitud y complejidad entre los adolescentes españoles. Un total de 84 adolescentes, correspondientes al 20% de la muestra, indicaron que se autolesionaban. Una cifra que, científicamente, confirma la primera hipótesis de esta investigación, ya que el nivel de ANS representa un número significativo en la muestra del estudio: aproximadamente 1 de cada 5 jóvenes.

Al examinar investigaciones previas, se observa que la prevalencia de las ANS ha aumentado con el tiempo. Muehlenkamp et al. (2012) analizaron comportamientos de adolescentes de distintos países, entre 2005 y 2011, concluyendo que, si bien los niveles de autolesiones son altos, el porcentaje parece haberse estabilizado. Muehlenkamp et al. (2009) explican que parte de esta variabilidad en la prevalencia se podría determinar parcialmente por las persistentes exclamaciones de que el comportamiento está en aumento en muestras de adolescentes. No obstante, sugieren que, seguramente, sea el resultado del sesgo de análisis y de la dimensión de la muestra. A pesar de esta afirmación, investigadores y médicos sugieren que las tasas de autolesiones están en aumento (Whitlock et al., 2009).

En esta línea de investigación y respaldando nuestra hipótesis, Calvete et al. (2015) comprueban en una muestra de adolescentes españoles un aumento del porcentaje de ANS graves llegando a considerar una prevalencia del 32%. Asimismo, Zetterqvist et al. (2021) afirman que la prevalencia de las ANS se duplicó del 8% al 16% en los hombres entre 2011 y 2014 en comparación con el periodo 2020-2021. Dada la evolución de estas conductas, es improbable que el aumento observado entre 2014 y 2020-2021 se deba exclusivamente a la edad. Las tasas de prevalencia de las ANS aumentaron gradualmente desde la primavera de 2020 (24.4%) hasta la primavera de 2021 (30.6%) a medida que se desarrollaba la pandemia. Estudios previos respaldan y subrayan la preocupante situación de la salud mental de los jóvenes después del inicio de la pandemia (Pieh et al., 2021).

Jiang et al. (2017) llegan a una conclusión similar tras analizar el porcentaje de ANS en 658 estudiantes de secundaria en China, encontrando que las ANS oscilan entre el 7.3% y el 16.2% de la muestra. Estos resultados indican que estas conductas constituyen una problemática a nivel mundial, que trasciende en las diferentes culturas y religiones.

Las cifras destacadas anteriormente son superadas por el análisis de adolescentes españoles de Marco et al. (2021) donde el 27.2% de sus participantes realizan ANS de por vida, sobrepasando las cifras de nuestro estudio.

En resumen, se puede afirmar que existe diversidad de datos sobre nivel de ANS con respecto a la frecuencia (Thippaiah et al., 2021) y que los resultados de nuestro estudio confirman la complejidad del fenómeno de las ANS a estas edades. La alta prevalencia de estas conductas, avalada por investigaciones previas y estudios internacionales, subraya la importancia de abordar este problema de manera integral y desarrollar estrategias efectivas de prevención e intervención.

Por otro lado, los hallazgos de nuestro estudio destacan la relevancia de las variables examinadas en relación con las ANS en adolescentes.

El apoyo familiar para contrarrestar las ANS se ha respaldado en la literatura existente de Turner et al. (2012) y Klonsky (2015) quienes explican que la falta de conexión emocional puede contribuir a un incremento de las ANS, a las que se acude con la finalidad de regularse emocionalmente o para controlar sus pensamientos negativos.

En la misma línea, Gandhi et al. (2016) y Yurkowski et al. (2015), explican que la cercanía de los padres puede reflejar un estilo de crianza que cuente con validación, acogimiento y calidez. Según estos autores, los adolescentes pueden interiorizar los afectos y actitudes positivas de los padres y desarrollar autocompasión, como forma de inteligencia emocional que les protege de la práctica de las ANS.

Asimismo, Jiang et al. (2017) con el objetivo de investigar si las ANS tenían relación con la cercanía paterna. Analizaron las diferencias existentes entre las figuras de apego. Estos autores mostraron que, en adolescentes sin experiencias autolesivas, las características del apego con los padres se caracterizaban por una mayor confianza, comunicación y cercanía. No obstante, las deficiencias aumentan la probabilidad o el mantenimiento de las ANS, resultados que coinciden con investigaciones previas de Bureau et al. (2010) y Yates et al. (2008), siendo este descubrimiento un dato relevante a tener en cuenta, debido a que si se mejora la calidad del apego con la figura paterna esto supondría una prevención de las ANS.

Sin embargo, en los estudios posteriores de Claes et al. (2016) y Gandhi et al. (2016) no se ha tenido en cuenta la función paterna en relación con estas conductas.

Los autores, Hermanto y Zuroff (2016) consideran cruciales las relaciones y destacan la teoría de la mentalidad social de la autocompasión, en la que se explica que

la autocompasión es una manera de autorrelacionarse que se desarrolla gracias a las mentalidades interpersonales activadas en la búsqueda de cuidados, donde los sentimientos de cercanía con los compañeros pueden, también, tener importantes implicaciones en la protección contra las ANS. Dichos autores constatan que la relación de apego entre padres e hijos es unidireccional, ya que los hijos actúan como meros buscadores de atención, por lo que puede no ser suficiente para ayudarlos contra las ANS. Siguiendo esta explicación, el grupo de iguales podría constituir otro apoyo adicional. Además, algunas investigaciones afirman que los padres tienden a subestimar la frecuencia de las ANS y a experimentar sentimientos intensos de shock, culpa y miedo cuando se descubren estas conductas, aspecto que podría favorecer su mantenimiento e incremento (Kelada et al., 2016a; McDonald et al., 2007).

Por último, Trickett et al. (2011); Peh et al. (2017) y Williams et al. (2017) respaldan las ideas planteadas por los autores previos. Es decir, subrayan la importancia del sentido de seguridad que los padres transmiten a sus hijos en el desarrollo de las ANS. Si los hijos perciben inseguridad en sus padres, es más probable que se involucren en comportamientos autolesivos. Estos investigadores también explican que entornos negligentes afectan la calidad del vínculo afectivo entre padres e hijos, lo cual puede interrumpir el desarrollo de habilidades saludables para regular las emociones en niños y adolescentes. De hecho, los adolescentes que se autolesionan muestran una mala percepción de la calidad del apego con los padres y con los compañeros, lo que compromete sus habilidades para identificar sus propios sentimientos y aumenta el riesgo de las ANS e ideación suicida (Cerutti et al., 2018).

Refuerzan esta hipótesis Hilt et al. (2008) y Liu et al. (2020) cuando describen que las ANS son moderadamente prevalentes entre la población adolescente no clínica y que tanto los contextos de apoyo emocional inadecuados como los acontecimientos vitales estresantes pueden llevar a los adolescentes a recurrir a estas conductas. Por lo que, los hallazgos encontrados hasta ahora confirman los modelos teóricos sobre las ANS y el apego.

En resumen, los estudios revisados hasta ahora indican que las interacciones negativas y una baja calidad del apego con los padres están asociados con la aparición e incremento de las ANS en esta franja de edad. Factores que generan una falta de regulación emocional y aumentan la vulnerabilidad de los jóvenes (Moretti y Peled, 2004).

Por otra parte, en relación con los resultados obtenidos, la tercera hipótesis de nuestro estudio también queda confirmada debido a que las variables correlacionan entre sí. Lo que significa que las ANS están asociadas con una mayor pertenencia frustrada y carga percibida. Observamos que los adolescentes presentaban pertenencia frustrada, lo que sugiere que experimentan dificultades en su sentido de pertenencia y conexión con su entorno social, una sensación de alienación y exclusión que podría desencadenar sentimientos de desesperanza y aislamiento, aumentando la vulnerabilidad a autolesionarse. Asimismo, los adolescentes reportaron la sensación de ser una carga para los demás, revelando un sentimiento de carga emocional que puede actuar como un factor desencadenante de las ANS. Este resultado resalta la importancia de abordar los sentimientos de inutilidad y falta de autoestima en los programas de intervención y prevención.

A continuación, se detallan los resultados de las investigaciones previas que avalan la relación existente entre ANS y la carga percibida y pertenencia frustrada. En primer lugar, Assavedo y Anestis (2016) afirman que la frecuencia de ANS se asocia significativa y positivamente tanto con la pertenencia frustrada como con la carga percibida. Lo que implica que los individuos que se autolesionan con frecuencia son vulnerables a experimentar ambas sensaciones.

Según explican Glenn y Klonsky (2009), las personas que se autolesionan con frecuencia se sienten como si carecieran de conexiones significativas con los demás. De hecho, este comportamiento se realiza a solas, lo que a su vez puede provocar sentimientos de desconexión de otras personas.

No obstante, los autores anteriores también descubren una asociación no significativa entre la frecuencia de ANS, lo que indica que la reiteración en este tipo de comportamientos no significa que se deba a un aumento en la carga percibida. Explican que puede deberse o no a que el individuo se siente como una carga para la familia, los amigos o la sociedad, porque la autolesión normalmente no inhibe a los individuos de realizar actividades diarias o porque los adolescentes que las practican podrían presentar psicopatología depresiva o TLP (Assavedo y Anestis, 2016).

Klonsky (2009) y Nixon et al. (2002) concluyen que existe incertidumbre en cuanto a si los sentimientos de vergüenza y culpa experimentados por los adolescentes que se autolesionan son causados directamente por el comportamiento en sí mismo, o si el resultado de una percepción negativa hacia sí mismos, asociada con diversas formas de psicopatología, independientemente del comportamiento. Rosenrot (2015) considera

una alternativa entre en la conexión entre las ANS y la carga percibida que se explicaría por sentimientos de vergüenza con respecto a la realización de estas conductas, contribuyendo a sentimientos de que uno es una carga para sus familiares y amigos o una fuente de preocupación y culpa.

Después de examinar la carga percibida y su relación con la pertenencia frustrada, Chu et al. (2016) señalan que la experiencia pasada de ANS está vinculada no solo a niveles más altos de pertenencia frustrada, carga percibida, sino también de ideación suicida. Además, se observa una conexión directa entre la historia de ANS y la tendencia suicida, que se explica a través de la influencia de la carga percibida y la pertenencia frustrada. Assavedo y Anestis, (2015), con una postura similar, consideran que las personas que se autolesionan pueden carecer constantemente de conexiones sociales significativas y sentirse una carga para los demás.

Por otro lado, para confirmar la solidez de la Teoría Interpersonal del Suicidio (TIPS), Van Orden et al. (2010) constatan que la relación entre la historia de las ANS y la ideación suicida se explica por sentimientos de carga percibida y pertenencia frustrada. No obstante, Assavedo y Anestis, (2015), difieren y afirman que sólo se deben a la carga percibida y no a la pertenencia frustrada. Por lo tanto, según estos autores los altos niveles de pertenencia frustrada están correlacionados con las ANS y el suicidio, pero la carga percibida entre los individuos que participan en las ANS puede ser una forma de predicción significativa del riesgo de suicidio a largo plazo.

En contraposición, Bryan et al. (2010, 2012) y Chu et al. (2016) sostienen que la carga percibida puede ser un predictor de ideación más robusto que la pertenencia frustrada y que proporciona apoyo parcial para la TIPS. Investigaciones previas en muestras clínicas y de comunidades diversas han indicado que la gravedad de las ANS, incluyendo el número de años y metodologías, modera la relación entre las ANS y los comportamientos suicidas, por lo que se contempla que las ANS son una parte fundamental de la TIPS (Nock et al., 2006; Turner et al., 2013).

De modo distinto, Barzilay et al. (2019) sostienen que la sensación de falta de pertenencia hacia los padres predijo la presencia de pensamientos suicidas más intensos. Este impacto se mantuvo incluso al tener en cuenta la influencia de la depresión y la ansiedad. Los descubrimientos de estos autores amplían además el conocimiento existente, al distinguir entre el sentido de pertenencia en relaciones de amistad y en relaciones parentales, y al destacar el papel fundamental y protector que desempeña el apoyo de los padres.

Finalmente, según las investigaciones más recientes realizadas por Eaddy et al. (2018), se ha encontrado una relación entre la sensación de pertenencia frustrada y la carga emocional percibida, vinculada a la frecuencia de las ANS en adolescentes españoles. Estos hallazgos demuestran la conexión existente entre estas variables en esta franja de edad, cumpliéndose así nuestro objetivo general que pretende analizar la relación existente entre el nivel de las ANS, la disponibilidad y apoyo de las figuras de referencia, la pertenencia frustrada y la carga percibida.

Siguiendo la misma línea, el estudio llevado a cabo por Marco et al. (2021), sugiere que ambas variables se asocian con la frecuencia de las ANS a lo largo de la vida en adolescentes españoles y, por tanto, que las dos explican una variación similar en los resultados (un 9% explicado por la pertenencia frustrada y un 7% por la carga percibida).

Por estos argumentos y con los hallazgos considerables de Huang et al. (2020) y Pérez et al. (2019) podemos concluir que si los adolescentes logran identificar y lograr metas a largo plazo, mejorar sus relaciones con los demás y con sus familiares, experimentar un crecimiento personal, establecer conexiones emocionales con otras personas y, significativamente, participar en actividades que les permitan crear algo singular y característico de ellos mismos que les hiciera únicos, probablemente se reducirían tanto la pertenencia frustrada como la percepción de carga. Es decir, disminuirían las posibilidades de autolesionarse y como consecuencia, se disminuirían dichos comportamientos.

Atendiendo a nuestros hallazgos se confirma la teoría de la funcionalidad de las ANS, en la que se explica que cuando un adolescente experimenta una sensación de falta de pertenencia, es probable que recurra a las ANS como una forma de buscar atención y acercamiento por parte de su entorno, lo cual cumple una función interpersonal en el mantenimiento de estas conductas (Nock y Prinstein, 2005).

Del mismo modo, desde la perspectiva de la TIPS, un adolescente que se percibe a sí mismo como una carga para los demás podría empezar a desarrollar pensamientos de ideación suicida pasiva, lo que aumentaría la probabilidad de llevar a cabo ANS (Marco et al., 2021). Por lo tanto, se pueden llegar a cometer ANS a partir de estas variables analizadas en el estudio entre otras que pueden también estar implicadas, pero que no se han evaluado.

Para finalizar, estos resultados subrayan la complejidad y la interrelación de factores emocionales y sociales en el fenómeno de las ANS en los adolescentes, siendo evidente que la carga percibida, la pertenencia frustrada y la disponibilidad de las figuras de apego desempeñan un papel decisivo en el desarrollo de estas conductas autolesivas. Según explican García et al. (2019) es importante implementar intervenciones psicoterapéuticas dirigidas a los adolescentes que se enfrentan a las ANS en su día a día, poniendo especial hincapié, en terapias que se centren en ayudar a los jóvenes a encontrar un sentido a sus vidas y a establecer metas que les permitan descubrir una existencia que sea válida y que tenga un significado. De ahí la importancia de hallar una terapia que se ajuste a las necesidades de estos jóvenes (Brassai et al., 2015; Hill y Burrow, 2012).

Steger et al. (2009), afirman, además, que encontrar el sentido es esencial a lo largo de todas las etapas vitales, pero sería especialmente importante durante la adolescencia porque es un periodo muy sensible para el desarrollo de una identidad personal sana, que puede reforzar los compromisos con un propósito y las esperanzas de lograr las metas en la vida (Bronk et al., 2009). Esta observación invita a reflexionar sobre este el enfoque terapéutico de la terapia centrada en el sentido, pudiendo ser una opción prometedora para abordar las ANS en los jóvenes (Wong, 2012).

En definitiva, y como explican Brassai et al. 2015; Lightsey (2006) y Ostrowski (2015) desarrollar un fuerte sentido de vida en los adolescentes podría ser un recurso de resiliencia y un fuerte factor de protección para hacer frente con éxito a las circunstancias negativas de la vida y los síntomas psicopatológicos. Estas últimas investigaciones nos brindan una visión esperanzadora de cómo podemos ayudar a los adolescentes que se enfrentan a las ANS. A la luz de los resultados de nuestro estudio, favorecer la sensación de pertenencia y potenciar vínculos de apego seguros constituirían dos factores de protección fundamentales para hacer frente a la conducta suicida y parasuicida.

Limitaciones y puntos fuertes

Esta investigación presenta ciertas limitaciones que deben considerarse al interpretar los resultados obtenidos. En primer lugar, es importante destacar que se trata de un estudio transversal y retrospectivo, lo que dificulta llegar a conclusiones acerca de la relación y el vínculo causal entre las variables investigadas. La segunda limitación se relaciona con el uso exclusivo de medidas de autoinforme para recopilar los datos. Esto

puede introducir sesgos en las respuestas de los participantes porque no se realizaron entrevistas clínicas para contrastar los resultados y obtener datos más objetivos. En tercer lugar, el método de reclutamiento utilizado para seleccionar la muestra puede dificultar la generalización de los resultados a la población adolescente española en su conjunto. La muestra se limitó geográficamente y en términos de modelo de escolaridad.

A pesar de las limitaciones, este TFG presenta fortalezas y contribuciones significativas que respaldan la investigación. La muestra utilizada en este estudio fue notablemente amplia ($N = 426$) y se obtuvo de diversos centros escolares en diferentes provincias españolas, siendo el primer estudio realizado con este número de participantes. Asimismo, para concluir, hasta donde se sabe, constituye la primera investigación que busca explorar la relación entre la Pertenencia Frustrada, la Carga Percibida y la Seguridad Percibida como variables predictoras de las Autolesiones No Suicidas, en el marco de la Teoría Interpersonal y la Teoría del Apego. Este enfoque es un aspecto clave para comprender el desarrollo de la ideación y la conducta suicida.

Propuestas de futuro

Como propuestas de futuro, sería enriquecedor incluir variables socioeconómicas en el análisis de los participantes. Del mismo modo, sería conveniente indagar si las ANS están asociadas con la localización geográfica y las posibles desventajas que podrían surgir. Para lograrlo, sería pertinente considerar todas las provincias de España de manera representativa, para comprender cómo factores culturales, sociales y religiosos de acceso a recursos pueden influir en la prevalencia y gravedad de las ANS en diferentes regiones.

Por otro lado, con respecto a la recogida de datos de la muestra de adolescentes, sería conveniente establecer un contacto más directo y significativo con ellos, ya que esto permitiría obtener información más detallada y contextualizada sobre sus experiencias. Así como, explorar factores adicionales que puedan estar influyendo en las ANS. Para lograrlo, sería beneficioso generar estudios que consideren fusionar metodología cuantitativa y cualitativa, de manera que se obtengan datos más completos y se comprenda mejor la problemática de las ANS.

Finalmente, al confirmarse las hipótesis del estudio, invitan a realizar investigaciones venideras mediante ensayos clínicos para examinar, de manera más rigurosa, si las intervenciones centradas en el apego resultan eficaces en la reducción de la frecuencia de las ANS, así como en la disminución de la carga percibida y la pertenencia frustrada. El objetivo es proporcionar programas de intervención que permitan obtener las herramientas y los recursos necesarios para afrontar sus dificultades emocionales y promover un cambio positivo en las vidas de los adolescentes afectados.



Referencias

- Adam, J., (1883). Cases of self-mutilation by the insane. *Journal of Mental Science*, 29(126); 213-219. doi: 10.1192/bjp.29.126.213
- Adam, J., (1892). Self-mutilation. In Tuke DH (Ed). *A dictionary of psychological medicine*, 1147–1152. doi: 10.1097/NMD.0000000000000243
- Adler, P., (2011). *The tender cut: Inside the hidden world of self-injury*. New York University Press.
- Ainsworth, M. D. S., Blehar, M. C., Waters, E., & Wall, S. N. (2015). *Patterns of attachment: A psychological study of the strange situation*. Psychology press.
- Albores-Gallo, L., Méndez-Santos, J.L., Xóchitl-García Luna, A., Delgadillo-González, Y., Chávez-Flores, C.I., Martínez, O.L., ... Martínez, O.L., 2014. Nonsuicidal self-injury in a community sample of older children and adolescents of Mexico City. *Actas Españolas de Psiquiatría*, 42(4); 159–168.
- Ammerman, B. A., Jacobucci, R., Kleiman, E. M., Uyeji, L. L., & McCloskey, M. S. (2018). The relationship between nonsuicidal self-injury age of onset and severity of self-harm. *Suicide and Life-Threatening Behavior*, 48(1); 31-37. doi:10.1111/sltb.12330
- Ammerman, B. A., Jacobucci, R., Kleiman, E. M., Muehlenkamp, J. J., & McCloskey, M. S. (2017). Development and validation of empirically derived frequency criteria for NSSI disorder using exploratory data mining. *Psychological Assessment*, 29(2); 221. <https://doi.org/10.1037/pas0000334>
- Angelotta, C. (2015). Defining and refining self-harm: A historical perspective on nonsuicidal self-injury. *The Journal of nervous and mental disease*, 203(2); 75-80. doi: 10.1097/NMD.0000000000000243
- Arcelus, J., Claes, L., Witcomb, G. L., Marshall, E., & Bouman, W. P. (2016). Risk factors for non-suicidal self-injury among trans youth. *The journal of sexual medicine*, 13(3); 402-412. <https://doi.org/10.1016/j.jsxm.2016.01.003>

- Aspelmeier, J. E., Elliott, A. N., & Smith, C. H. (2007). Childhood sexual abuse, attachment, and trauma symptoms in college females: The moderating role of attachment. *Child abuse & neglect*, 31(5); 549-566. doi: 10.1016/j.chiabu.2006.12.002
- Assavedo, B. L., & Anestis, M. D. (2016). The relationship between non-suicidal self-injury and both perceived burdensomeness and thwarted belongingness. *Journal of Psychopathology and Behavioral Assessment*, 38; 251-257. doi: 10.1007/s10862-015-9508-8
- Assavedo, B. L., Anestis, M. D., (2015). The relationship between non-suicidal self-injury and both perceived burdensomeness and thwarted belongingness. *J. Psychopathol. Behav. Assess*, 1-7. doi:10.1007/s10862-015-9508-8
- Bailey, H.N., Moran, G., y Pederson, D.R. (2007). Childhood maltreatment, complex trauma symptoms, and unresolved attachment in an at-risk sample of adolescent mothers. *Attachment and Human Development*, 9(2); 139-161. <https://doi.org/10.1080/14616730701349721>
- Bakermans-Kranenburg, M. J., & van IJzendoorn, M. H. (2009). The first 10,000 Adult Attachment Interviews: Distributions of adult attachment representations in clinical and non-clinical groups. *Attachment & human development*, 11(3); 223-263. doi: 10.1080/14616730902814762
- Balluerka, N., Lacasa Saludas, F., Gorostiaga, A., Muela, A., & Pierrehumbert, B. (2011). Versión reducida del cuestionario CaMir (CaMir-R) para la evaluación del apego. *Psicothema*, 2011, 23(3); 486-494. <https://doi.org/10.1080/14616730902814762>
- Barzilay, S., Apter, A., Snir, A., Carli, V., Hoven, C. W., Sarchiapone, M., Hadlaczky, G., Balazs, J., Keresztesy A., Brunner, R., Kaess, M., Bobes, J., Saiz, P. A., Cosman, D., Haring, C., Banzer, R., McMahon, E., Keeley, H., Kahn, J-P., Postuvan, V., Podlogar, T., Sisask, M., Varnik, A & Wasserman, D. (2019). A longitudinal examination of the interpersonal theory of suicide and effects of school-based suicide prevention interventions in a multinational study of adolescents. *Journal of child psychology and psychiatry*, 60(10); 1104-1111. <https://doi.org/10.1111/jcpp.13119>

- Baumeister, R. F. (1990). Suicide as escape from self. *Psychological review*, 97(1), 90. <https://doi.org/10.1037/0033-295X.97.1.90>
- Benjet, C., González-Herrera, I., Castro-Silva, E., Méndez, E., Borges, G., Casanova, L., & Medina-Mora, M. E. (2017). Non-suicidal self-injury in Mexican young adults: Prevalence, associations with suicidal behavior and psychiatric disorders, and DSM-5 proposed diagnostic criteria. *Journal of Affective Disorders*, 215;1-8. <https://doi.org/10.1016/j.jad.2017.03.025>.
- Bildik, T., Somer, O., Basay, B., Basay, Ö., & Özbaran, B. (2013). The validity and reliability of the Turkish version of the inventory of statements about self-injury. *Turkish Journal of Psychiatry*, 24(1); 49- 57. <https://doi.org/10.5080/u6901>.
- Blandford, G. F. (1886). *Insanity and its treatment: Lectures on the treatment, medical and legal, of insane patients*. Wood.
- Bowlby, J. (1969). *El apego y la pérdida*. (Vol. 1). Paidós Iberica.
- Bowlby, J. (1998). *El apego*. “El apego y la pérdida”. (Vol. 1). Paidós Ibérica.
- Bowlby, J. (1973/1998). *El apego y la pérdida*. La separación (1ª ed., Vol. 2). Basic Books.
- Bowlby, J. (1980). *Attachment and loss. Loss, sadness and depression*. (Vol. 3). Basic Books.
- Bowlby, J. (1980/1997). *El apego y la pérdida. La pérdida afectiva, tristeza y depresión* (2ª ed) Paidós Ibérica.
- Branje, S., & Morris, A. S. (2021). The impact of the COVID-19 pandemic on adolescent emotional, social, and academic adjustment. *Journal of Research on Adolescence*, 31(3); 486-499. <https://doi.org/10.1111/jora.12668>
- Brassai, L., Piko, B. F., & Steger, M. F. (2015). A reason to stay healthy: The role of meaning in life in relation to physical activity and healthy eating among adolescents. *Journal of Health Psychology*, 20(5); 473–482. <https://doi.org/10.1177/1359105315576604>

- Brown, S. A., Williams, K., & Collins, Am (2007). Past and recent deliberate self-harm: Emotion and coping strategy differences. *Journal of Clinical Psychology*, 63; 791– 803. <https://doi.org/10.1002/jclp.20380>
- Buelens, T., Luyckx, K., Kiekens, G., Gandhi, A., Muehlenkamp, J. J., & Claes, L. (2020). Investigating the DSM-5 criteria for non-suicidal self-injury disorder in a community sample of adolescents. *Journal of affective disorders*, 260; 314-322. <https://doi.org/10.1016/j.jad.2019.09.009>
- Bureau, J. F., Martin, J., Freynet, N., Poirier, A. A., Lafontaine, M. F., & Cloutier, P. (2010). Perceived dimensions of parenting and non-suicidal self-injury in young adults. *Journal of Youth and Adolescence*, 39; 484-494. <https://doi.org/10.1007/s10964-009-9470-4>
- Cacioppo, JT, Cacioppo, S. y Boomsma, DI (2014). Mecanismos evolutivos de la soledad. *Cognición y emoción*, 28 (1); 3-21. <https://doi.org/10.1080/02699931.2013.837379>
- Calvete, E., Orue, I., Aizpuru, L., & Brotherton, H. (2015). Prevalence and functions of non-suicidal self-injury in Spanish adolescents. *Psicothema*, 27(3); 223-228. <https://doi.org/10.7334/psicothema2014.262>.
- Cerutti, R., Zuffianò, A., & Spensieri, V. (2018). The role of difficulty in identifying and describing feelings in non-suicidal self-injury behavior (NSSI): associations with perceived attachment quality, stressful life events, and suicidal ideation. *Frontiers in psychology*, 9, 318. <https://doi.org/10.3389/fpsyg.2018.00318>
- Cha, C. B., & Nock, M. K. (2011). Nonsuicidal Self-Injury. *Enciclopedia de la adolescencia*.
- Chaney, S. (2012). Anaesthetic bodies and the absence of feeling: Pain and self-mutilation in later nineteenth-century psychiatry. *Interdisciplinary Studies in the Long Nineteenth Century*, (15); 1-19. <https://doi.org/10.16995/ntn.646>
- Channing, W. (1878). Case of Helen Miller: Self-mutilation—Tracheotomy. *American Journal of Psychiatry*, 34(3); 368-378.
- Chu, C., Rogers, M. L., & Joiner, T. E. (2016). Cross-sectional and temporal association between non-suicidal self-injury and suicidal ideation in young adults: The explanatory

roles of thwarted belongingness and perceived burdensomeness. *Psychiatry research*, 246; 573-580.

- Clendenin, W. W., & Murphy, G. E. (1971). Wrist cutting: New epidemiological findings. *Archives of General Psychiatry*, 25(5); 465-469. doi:10.1001/archpsyc.1971.01750170081012
- Collins, N. L., & Read, S. J. (1990). Adult attachment, working models, and relationship quality in dating couples. *Journal of personality and social psychology*, 58(4); 644. <https://doi.org/10.1037/0022-3514.58.4.644>
- Cotton Bronk, K., Hill, P. L., Lapsley, D. K., Talib, T. L., & Finch, H. (2009). Purpose, hope, and life satisfaction in three age groups. *The Journal of Positive Psychology*, 4(6); 500-510. <https://doi.org/10.1080/17439760903271439>
- Crosby, A., Ortega, L., & Melanson, C. (2011). Self-directed violence surveillance; uniform definitions and recommended data elements. *Centers for Disease Control and Prevention, Division of Violence Prevention*.
- Czajkowski, N., Kendler, K. S., Tambs, K., Røysamb, E., & Reichborn-Kjennerud, T. (2011). The structure of genetic and environmental risk factors for phobias in women. *Psychological Medicine*, 41(9); 1987-1995. doi:10.1017/S00332917110002436
- Dahlström, Ö., Zetterqvist, M., Lundh, L. G., & Svedin, C. G. (2015). Functions of nonsuicidal self-injury: Exploratory and confirmatory factor analyses in a large community sample of adolescents. *Psychological Assessment*, 27(1); 302. <https://doi.org/10.1037/pas0000034>
- Daukantaitė, D., Lundh, L. G., Wångby-Lundh, M., Claréus, B., Bjärehed, J., Zhou, Y., & Liljedahl, S. I. (2021). What happens to young adults who have engaged in self-injurious behavior as adolescents? A 10-year follow-up. *European Child & Adolescent Psychiatry*, 30; 475-492. <https://doi.org/10.1007/s00787-020-01533-4>

- Dorpat, T. L., & Boswell, J. W. (1963). An evaluation of suicidal intent in suicide attempts. *Comprehensive Psychiatry*, 4(2), 117-125. [https://doi.org/10.1016/S0010-440X\(63\)80093-0](https://doi.org/10.1016/S0010-440X(63)80093-0)
- Durkheim, E. (1951). *Suicide: A study in sociology*. (Original work published 1897).
- Edmondson, A. J., Brennan, C. A., & House, A. O. (2016). Non-suicidal reasons for self-harm: A systematic review of self-reported accounts. *Journal of affective disorders*, 191; 109-117. <https://doi.org/10.1016/j.jad.2015.11.043>
- Emerson, L. E. (1913). The case of Miss A: A preliminary report of a psychoanalytic study and treatment of a case of self-mutilation. *Psychoanalytic review*, 1(1); 41-54.
- Evans, C.M., & Simms L.J. (2019). The latent structure of self-harm. *Journal of Abnormal Psychology*, 128(1); 12-24. <https://doi.org/10.1037/abn0000398>.
- Faura-Garcia, J., Zumalde, E. C., & Sola, I. O. (2022). Non-suicidal self-injury: Conceptualization and clinical assessment in the spanish-speaking population. *Papeles del Psicólogo*, 42(3); 207-214. <https://dx.doi.org/10.23923/pap.psicol.2964>
- Favazza, A. R. (1989). Why patients mutilate themselves. *Psychiatric Services*, 40(2); 137-145. <https://doi.org/10.1176/ps.40.2.137>
- Favazza, A. R. (2009). A cultural understanding of nonsuicidal self-injury. In Nock MK (Ed), *Understanding nonsuicidal self-injury: Origins, assessment, and treatment*, 19–35. *American Psychological Association*. <https://doi.org/10.1037/11875-002>
- Favazza, A.R., Rosenthal RJ (1990). Varieties of pathological self-mutilation. *Behavioural Neurology*, 3; 77–85. doi: 10.3233/BEN-1990-3202
- Favazza, A. R. (1998). The coming of age of self-mutilation. *The Journal of Nervous and Mental Disease*, 186; 259– 268.
- Feeney, J.A., Noller, P., y Hanrahan, M. (1994). Assessing adult attachment. En M.B. Sperling y W.H. Berman (Eds.), *Attachment in adult: Clinical and developmental perspectives* 128-152. Guildford Press.

- Fox, K. R., Franklin, J. C., Ribeiro, J. D., Kleiman, E. M., Bentley, K. H., & Nock, M. K. (2015). Meta-analysis of risk factors for nonsuicidal self-injury. *Clinical Psychology Review, 42*; 156–167. <https://doi.org/10.1016/j.cpr.2015.09.002>
- Gandhi, A., Claes, L., Bosmans, G., Baetens, I., Wilderjans, T. F., Maitra, S., ... & Luyckx, K. (2016). Non-suicidal self-injury and adolescents attachment with peers and mother: The mediating role of identity synthesis and confusion. *Journal of Child and Family Studies, 25*; 1735-1745.
- García-Alandete, J., Gallego Hernández de Tejada, B., Pérez Rodríguez, S., & Marco-Salvador, J. H. (2019). Meaning in life among adolescents: Factorial invariance of the purpose in life test and buffering effect on the relationship between emotional dysregulation and hopelessness. *Clinical Psychology & Psychotherapy, 26(1)*; 24-34. <https://doi.org/10.1002/cpp.2327>
- George, C., & West, M. L. (2012). *The adult attachment projective picture system: Attachment theory and assessment in adults*. Guilford Press.
- Gillies, D., Christou, M. A., Dixon, A. C., Featherston, O. J., Rapti, I., Garcia-Angueta, A., ... & Christou, P. A. (2018). Prevalence and characteristics of self-harm in adolescents: meta-analyses of community-based studies 1990–2015. *Journal of the American Academy of Child & Adolescent Psychiatry, 57(10)*; 733-741, <http://dx.doi.org/10.1016/j.jaac.2018.06.018>
- Gilman, S.L. (2012) How new is self-harm? *The Journal of Nervous and Mental Disease E. 200*; 1008–1016. doi: 10.1097/NMD.0b013e318275acd9
- Gilman, S. L. (2013). From psychiatric symptom to diagnostic category: Self-harm from the Victorians to DSM-5. *History of Psychiatry, 24(2)*; 148-165. <https://doi.org/10.1177/0957154X13478082>
- Glenn, C. R., & Klonsky, E. D. (2010). A multimethod analysis of impulsivity in nonsuicidal self-injury. *Personality disorders: Theory, research, and treatment, 1(1)*; 67. <https://doi.org/10.1037/a0017427>

- Graff, H., & Mallin, R. (1967). The syndrome of the wrist cutter. *American Journal of Psychiatry*, 124(1); 36-42. <https://doi.org/10.1176/ajp.124.1.36>
- 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. <https://doi.org/10.1093/clipsy.bpg022> <https://doi.org/10.1037/0002-9432.72.1.128>
- Gratz, K. L., Conrad, S. D., & Roemer, L. (2002). Risk factors for deliberate self-harm among college students. *American Journal of Orthopsychiatry: Mental Health and Social Justice*, 72; 128– 140. <https://doi.org/10.1037/0002-9432.72.1.128>
- Gratz, K.L., Dixon-Gordon, K.L., Chapman, A.L., Tull, M.T., 2015. Diagnosis and characterization of DSM-5 nonsuicidal self-injury disorder using the clinician-administered nonsuicidal self-injury disorder index. *Assessment* 22 (5); 527–539. <https://doi.org/10.1177/1073191114565878>
- Griffin, D. W., & Bartholomew, K. (1994). Models of the self and other: Fundamental dimensions underlying measures of adult attachment. *Journal of personality and social psychology*, 67(3); 430. <https://doi.org/10.1037/0022-3514.67.3.430>
- Groschwitz, R. C., Plener, P. L., Kaess, M., Schumacher, T., Stoehr, R., & Boege, I. (2015). The situation of former adolescent self-injurers as young adults: A follow-up study. *BMC Psychiatry*, 15(1). doi:10.1186/s12888-015-0555-1
- Grunebaum, H. U. Klerman. GL (1967). Wrist slashing. *American Journal of Psychiatry*, 124; 113-120. <https://doi.org/10.1176/ajp.124.4.527>
- Hamza, C, A., Stewart, S. L., & Willoughby, T. (2012). Examining the link between nonsuicidal self-injury and suicidal behavior: A review of the literature and an integrate model. *Clinical Psychology Review*, 32; 482-95. doi: 10.1016/j.cpr.2012.05.003
- Hamza, C, A., & Willoughby, T. (2014). A longitudinal person-centered examination of nonsuicidal self-injury among university students. *Journal of Youth Adolescence*, 43; 671– 685.

- Hankin, B. L., & Abela, J. R. (2011). Nonsuicidal self-injury in adolescence: Prospective rates and risk factors in a 2 ½ year longitudinal study. *Psychiatry research, 186*(1); 65-70.
- Hasking, P., Whitlock, J., Voon, D., & Rose, A. (2017). A cognitive-emotional model of NSSI: using emotion regulation and cognitive processes to explain why people self-injure. *Cognition and Emotion, 31*(8); 1543–1556. <https://doi.org/10.1080/02699931.2016.1241219>
- Heath, N. L., Toste, J. R., Nedecheva, T., & Charlebois, A. (2008). An examination of nonsuicidal self-injury among college students. *Journal of Mental Health Counseling, 30*; 137–156. <https://doi.org/10.17744/mehc.30.2.8p879p3443514678>
- Hermanto, N., & Zuroff, D. C. (2016). The social mentality theory of self-compassion and self-reassurance: The interactive effect of care-seeking and caregiving. *The Journal of Social Psychology, 156*; 523–535. <http://dx.doi.org/10.1080/00224545.2015.1135779>
- Hill, P. L., & Burrow, A. L. (2012). Viewing purpose through an Eriksonian lens. Identity: An International. *Journal of Theory and Research, 12*(1); 74–91. <https://doi.org/10.1080/15283488.2012.632394>
- Hilt, L. M., Nock, M. K., Lloyd-Richardson, E. E., & Prinstein, M. J. (2008). Longitudinal study of nonsuicidal self-injury among young adolescents: Rates, correlates, and preliminary test of an interpersonal model. *The Journal of Early Adolescence, 28*(3); 455-469.
- Huang, X., Ribeiro, J. D., & Franklin, J. C. (2020). The differences between individuals engaging in nonsuicidal self-injury and suicide attempt are complex (vs. complicated or simple). *Frontiers in psychiatry, 11*; 239.
- Instituto Nacional de Estadística (2022). *Defunciones según la causa de muerte*. <https://www.ine.es/jaxiT3/Datos.htm?t=7947#!tabs-tabla>.

- Jacobson, C. M., & Gould, M. (2007). The epidemiology and phenomenology of non-suicidal self-injurious behavior among adolescents: A critical review of the literature. *Archives of Suicide, 11*; 129–147. <https://doi.org/10.1080/13811110701247602>
- Jiang, Y., You, J., Zheng, X., & Lin, M. P. (2017). The qualities of attachment with significant others and self-compassion protect adolescents from non suicidal self-injury. *School psychology quarterly, 32*(2); 143. <https://doi.org/10.1037/spq0000187>
- Joiner, T. E. (2005). Why people die by suicide. Harvard University Press.
- Joiner, T. E., Jeon, M. E., Lieberman, A., Janakiraman, R., Duffy, M. E., Gai, A. R., & Dougherty, S. P. (2021). On prediction, refutation, and explanatory reach: A consideration of the interpersonal theory of suicidal behavior. *Preventive medicine, 152*; 106453. <https://doi.org/10.1016/j.ypmed.2021.106453>
- Joiner, T. E., Ribeiro, J. D., & Silva, C. (2012). Nonsuicidal Self-Injury, Suicidal Behavior, and Their Co-occurrence as Viewed Through the Lens of the Interpersonal Theory of Suicide. *Current Directions in Psychological Science, 21*(5); 342–347. <https://doi.org/10.1177/0963721412454873>
- Kelada, L., Hasking, P., & Melvin, G. (2016a). The relationship between nonsuicidal Self-Injury and family functioning: Adolescent and parent perspectives. *Journal of Marital and Family Therapy, 42*(3); 536–549. <https://doi.org/10.1111/jmft.12150>
- Kiekens, G., Hasking, P., Boyes, M., Claes, L., Mortier, P., Auerbach, R. P., ... & Bruffaerts, R. (2018). The associations between non-suicidal self-injury and first onset suicidal thoughts and behaviors. *Journal of affective disorders, 239*; 171-179. <https://doi.org/10.1016/j.jad.2018.06.033>
- Klonsky, E.D., May AM. 2015 The three-step theory (3ST): a new theory of suicide rooted in the 'Ideation-to-Action' framework. *International Journal of Cognitive Therapy, 8*; 114-129. doi:10.1521/ijct. 2015.8.2.114

- Klonsky, E.D., Qiu, T.Y., Saffer, B.Y. 2017 Recent advances in differentiating suicide attempters from suicide ideators. *Current Opinion in Psychiatry* 30; 15-20. doi:10.1097/YCO.0000000000000294
- Klonsky, E. D. (2007). The functions of deliberate self-harm: A review of the evidence. *Clinical Psychology Review*, 27(2); 226–239. <https://doi.org/10.1016/j.cpr.2006.08.002>
- Klonsky, E. D. (2009). The functions of self-injury in young adults who cut themselves: Clarifying the evidence for affect-regulation. *Psychiatry research*, 166(2-3); 260-268. <https://doi.org/10.1016/j.psychres.2008.02.008>
- Klonsky, E. D., & Glenn, C. R. (2008). Psychosocial risk and protective factors. In *Self-injury in youth* (pp. 61-74). Routledge.
- Klonsky, E. D., & Glenn, C. R. (2009). Assessing the functions of non-suicidal self-injury: Psychometric properties of the Inventory of Statements about Self-injury (ISAS). *Journal of Psychopathological Behavior*, 31(3); 215-219. <https://doi.org/10.1007/s10862-008-9107-z>
- Lightsey, O. R. (2006). Resilience, meaning, and well-being. *The Counselling Psychologist*, 34(1); 96–197. <https://doi.org/10.1177/0011000005282369>
- Martin, J., Bureau, J. F., Lafontaine, M. F., Cloutier, P., Hsiao, C., Pallanca, D., ET AL. (2017). Preoccupied but not dismissing attachment states of mind are associated with nonsuicidal self-injury. *Development and Psychopathology*, 29; 379–388. <https://doi.org/10.1017/S0954579417000050>
- May, A. M., & Klonsky, E. D. (2013). Assessing motivations for suicide attempts: Development and psychometric properties of the Inventory of Motivations for Suicide Attempts (IMSA). *Suicide and Life-Threatening Behavior*, 43; 532–546. <https://doi.org/10.1080/13811118.2015.1095688>

- McDonald, G., O'Brien, L., & Jackson, D. (2007). Guilt and shame: Experiences of parents of self-harming adolescents. *Journal of Child Health Care, 11*(4); 298–310. doi: 10.1177/1367493507082759
- McKerracher, D. W., Loughnane, T., & Watson, R. A. (1968). Self-mutilation in female psychopaths. *The British Journal of Psychiatry, 114*(512); 829-832. <https://doi.org/10.1192/bjp.114.512.829>
- Menninger, K. A. (1996). Psychoanalytic aspects of suicide. Essential papers on suicide, 20-35.
- Menninger, K.A. (1938) Man against himself. Harcourt Brace & World.
- Mikulincer, M., & Shaver, P. R. (2005). Mental representations of attachment security: Theoretical foundation for a positive social psychology.
- Millard, C. (2013) Making the cut: The production of 'self-harm' in post-1945 Anglo- Saxon psychiatry. *Hist Hum Sci. 26*:126–150.
- Millard, C. (2013). Making the cut: The production of 'self-harm' in post-1945 AngloSaxon psychiatry. *History of the Human Sciences, 26*(2); 126-150. doi: 10.1177/0952695112473619
- Moore, M. (1937). Cases of Attempted Suicide in a General Hospital: A Problem in Social and Psychologic Medicine: A Report on a Local Condition, Including a Survey of 1,147 Records of Attempted Suicide Cases Admitted to the Boston City Hospital. *New England Journal of Medicine, 217*(8); 291-303. doi: 10.1056/NEJM193708192170801
- Moretti, M. M., & Peled, M. (2004). Adolescent-parent attachment: Bonds that support healthy development. *Paediatrics & child health, 9*(8);551-555. <https://doi.org/10.1093/pch/9.8.551>
- Muehlenkamp, J. J. (2005). Self-injurious behavior as a separate clinical syndrome. *American Journal of Orthopsychiatry, 75*(2); 324-333. <https://doi.org/10.1037/0002-9432.75.2.324>

- Muehlenkamp, J. J., Williams, K. L., Gutierrez, P. M., & Claes, L. (2009). Rates of non-suicidal self-injury in high school students across five years. *Archives of suicide research*, 13(4); 317-329. <https://doi.org/10.1080/13811110903266368>
- Muehlenkamp, J. J., Claes, L., Havertape, L., & Plener, P. L. (2012). International prevalence of non-suicidal self-injury and deliberate self-harm. *Child and Adolescent Psychiatry and Mental Health*, 6(1); 1-10. <https://doi.org/10.1186/1753-2000-6-10>
- Muehlenkamp, J.J., Claes, L., Havertape, L. et al. International prevalence of adolescent non-suicidal self-injury and deliberate self-harm. *Child Adolesc Psychiatry Ment Health* 6; 10 (2012). <https://doi.org/10.1186/1753-2000-6-10>
- Muehlenkamp, J. J., Peat, C. M., Claes, L., & Smits, D. (2012). Self-injury and disordered eating: Expressing emotion dysregulation through the body. *Suicide and Life-Threatening Behavior*, 42(4); 416-425. <https://doi.org/10.1111/j.1943-278X.2012.00100.x>
- Muehlenkamp, J. J., Suzuki, T., Brausch, A. M., & Peyerl, N. (2019). Behavioral functions underlying NSSI and eating disorder behaviors. *Journal of Clinical Psychology*, 75(7); 1219-1232. <https://doi.org/10.1002/jclp.22745>
- Muehlenkamp, J. J., Xhunga, N., & Brausch, A. M. (2018). Self-injury Age of Onset: A Risk Factor for NSSI Severity and Suicidal Behavior. *Archives of Suicide Research*, 0(1); 1–13. <https://doi.org/10.1080/13811118.2018.1486252>
- Muehlenkamp, J.J., Brausch, A.M., 2016. Reconsidering criterion a for the diagnosis of non-suicidal self-injury disorder. *J. Psychopathol. Behav. Assess.* 38 (4), 547–558. <https://doi.org/10.1007/s10862-016-9543-0>
- Muris, P., Meesters, C. & van den Berg, S. Internalizing and Externalizing Problems as Correlates of Self-Reported Attachment Style and Perceived Parental Rearing in Normal Adolescents. *Journal of Child and Family Studies* 12; 171–183 (2003). <https://doi.org/10.1023/A:1022858715598>

- Nelson, S. H., & Grunebaum, H. (1971). A follow-up study of wrist slashers. *American Journal of Psychiatry*, *127*(10), 1345-1349.
- Nishikawa, S., Sundbom, E., y Hägglöf, B. (2010). Influence of perceived parental rearing on adolescent self-concept and internalizing and externalizing problems in Japan. *Journal of Child Family Study*, *19*, 57-66. doi: 10.1007/s10826-009-9281-y
- Nixon, M. K., Cloutier, P. F., & Aggarwal, S. (2002). Affect regulation and addictive aspects of repetitive self-injury in hospitalized adolescents. *Journal of the American Academy of Child & Adolescent Psychiatry*, *41*, 1333–1341. doi:10.1097/00004583-200211000-00015
- Nixon, M. K., & Heath, N. L. (Eds.). (2008). *Self-injury in youth: The essential guide to assessment and intervention*. Taylor & Francis.
- Nock, M. K., & Favazza, A. R. (2009). Nonsuicidal self-injury: Definition and classification. In M. K. Nock (Ed.), *Understanding nonsuicidal self-injury: Origins, assessment, and treatment*; 9–18. American Psychological Association. <https://doi.org/10.1037/11875-001>
- Nock, M. K. (2008). Actions speak louder than words: An elaborated theoretical model of the social functions of self-injury and other harmful behaviors. *Applied and Preventive Psychology*, *12*, 159–168. <https://doi.org/10.1016/j.appsy.2008.05.002>
- Nock, M. K. (2010). Self-injury. *Annual Review of Clinical Psychology*, *6*, 339–363. <https://doi.org/10.1146/annurev.clinpsy.121208.131258>
- Nock, M. K. (2014). *The Oxford handbook of suicide and self-injury*. Oxford University Press.
- Nock, M. K., & Prinstein, M. J. (2004). A functional approach to the assessment of self-mutilative behavior. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, *72*(5), 885. <https://doi.org/10.1037/0022-006X.72.5.885>

- Nock, M. K., & Prinstein, M. J. (2005). Contextual features and behavioral functions of self-mutilation among adolescents. *Journal of abnormal psychology, 114*(1), 140. doi: 10.1037/0021-843X.114.1.140
- Nock, M. K., Joiner Jr, T. E., Gordon, K. H., Lloyd-Richardson, E., & Prinstein, M. J. (2006). Non-suicidal self-injury among adolescents: Diagnostic correlates and relation to suicide attempts. *Psychiatry research, 144*(1), 65-72. <https://doi.org/10.1016/j.psychres.2006.05.010>
- Nock, M.K., 2008. Actions speak louder than words: an elaborated theoretical model of the social functions of self-injury and other harmful behaviors. 2008. *Appl. Prev. Psychol. 12*, 159–168. doi: 10.1016/j.appsy.2008.05.002
- O'Connor, R.C, Nock MK. 2014 The psychology of suicidal behaviour. *Lancet Psychiatry 1*; 73–85. doi:10.1016/S2215-0366(14)70222-6
- O'Connor, R. C. (2011). Towards an integrated motivational–volitional model of suicidal behaviour. *International handbook of suicide prevention: Research, policy and practice, 1*; 181-98.
- O'Connor, R. C., & Kirtley, O. J. (2018). The integrated motivational–volitional model of suicidal behaviour. *Philosophical Transactions of the Royal Society B: Biological Sciences, 373*(1754), 20170268. <https://doi.org/10.1098/rstb.2017.0268>
- Orgánica, L. 7/2021, de 26 de mayo, de protección de datos personales tratados para fines de prevención, detección, investigación y enjuiciamiento de infracciones penales y de ejecución de sanciones penales. *BOE núm. 126*. de 27/05/2021. <https://www.boe.es/eli/es/lo/2021/05/26/7/com>
- Organización Mundial de la Salud (OMS) (2021a). Suicide worldwide in 2019: Global health estimates. *World Health Organization*. <https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/341728/9789240026643-eng.pdf?sequence=1>
- Organización Mundial de la Salud (OMS) (2021b). *Suicidio*. <https://www.who.int/es/newsroom/fact-sheets/detail/suicide>

- Ortiz, M. Á. C., Carretero, E. M., Martínez, L. F. L., & García, A. M. P. (2023). Eficacia de los tratamientos psicológicos para los comportamientos autolesivos suicidas y no suicidas en adolescentes. *Revista de Psicología Clínica con Niños y Adolescentes*, 10(1); 6.
- Ostrowski, T. M. (2015). Resiliency and the meaning of life. In T. Ostrowski, I. Sikorska, & K. Gerc (Authors), *Resilience and health in a fast-changing world* (pp. 19-32). Jagiellonian University Press.
- Pallini, S., Terrinoni, A., Iannello, S., Cerutti, R., Ferrara, M., Fantini, F. y Laghi, F. (2020). Representaciones relacionadas con el apego e ideas suicidas en adolescentes no suicidas que se autolesionan con y sin intentos de suicidio: un estudio piloto. *Comportamiento suicida y que amenaza la vida*, 50 (4); 909-920.
- Palmer, C., Connor, C., Channa, S., Lavis, A., Leung, N., Parsons, N., et al. (2018). The development of first-episode direct self-injurious behavior and association with difficulties in emotional regulation in adolescence. *Suicide and Life-Threatening Behavior*, 49(5); 1266–1280. <https://doi.org/10.1111/sltb.12512>
- Parker, G., Tupling, H., y Brown, L.B. (1979). A parental bonding instrument. *British Journal of Medical Psychology*, 52; 1-10. <https://doi.org/10.1111/j.2044-8341.1979.tb02487.x>
- Pattison, E. M., & Kahan, J. (1983). The deliberate self-harm syndrome. *The American journal of psychiatry*. 140; 867–872. <https://doi.org/10.1176/ajp.140.7.867>
- Peh, C. X., Shahwan, S., Fauziana, R., Mahesh, M. V., Sambasivam, R., Zhang, Y., et al. (2017). Emotion dysregulation as a mechanism linking child maltreatment exposure and self-harm behaviors in adolescents. *Child abuse & neglect*, 67; 383–390. doi: 10.1016/j.chiabu.2017.03.013
- Pérez, S., García-Alandete, J., Gallego, B., & Marco, J. H. (2021). Characteristics and unidimensionality of non-suicidal self-injury in a community sample of spanish adolescents. *Psicothema*, 33(2); 251-258. doi: 10.7334/psicothema2020.249

- Pérez, S., Ros, M. C., Folgado, J. E., & Marco, J. H. (2019). Non-suicidal Self-injury Differentiates Suicide Ideators and Attempters and Predicts Future Suicide Attempts in Patients with Eating Disorders. *Suicide and Life-Threatening Behavior*, 49(5); 1220-1231. <https://doi.org/10.1111/sltb.12521>
- Phillips, R. H., & Alkan, M. (1961). Some aspects of self-mutilation in the general population of a large psychiatric hospital. *Psychiatric Quarterly*, 35; 421-423.
- Pieh, C., Budimir, S., Delgadillo, J., Barkham, M., Fontaine, J. R., & Probst, T. (2021). Mental health during COVID-19 lockdown in the United Kingdom. *Psychosomatic medicine*, 83(4); 328-337. <https://doi.org/10.1007/BF01573610>
- Pierrehumbert, B., Karmaniola, A., Sieye, A., Meister, C., Miljkovitch, R., y Halfon, O. (1996). Les modèles de relations: Développement d'un auto-questionnaire d'attachement pour adultes. *Psychiatrie de l'Enfant*, 1; 161-206.
- Piker, P. (1938). Eighteen hundred and seventeen cases of suicidal attempt. A preliminary statistical survey. *American Journal of Psychiatry*, 95(1); 97-115. <https://doi.org/10.1176/ajp.95.1.97>
- Plener, P. L., Kaess, M., Schmahl, C., Pollak, S., Fegert, J. M., & Brown, R. C. (2018). Nichtsuizidales selbstverletzendes Verhalten im Jugendalter. *Dtsch Arztebl Int*, 115(3); 23-30. <http://dx.doi.org/10.3238/arztebl.2018.0023>
- Plener, P. L., Schumacher, T. S., Munz, L. M., & Groschwitz, R. C. (2015). The longitudinal course of non-suicidal self-injury and deliberate self-harm: A systematic review of the literature. *Borderline Personality Disorder and Emotional Dysregulation*, 2; 1-11. <https://doi.org/10.1186/s40479-014-0024-3>
- Plener, P.L., Allroggen, M., Kapusta, N.D., Brähler, E., Fegert, J.M., Groschwitz, R.C., 2016. The prevalence of Nonsuicidal Self-Injury (NSSI) in a representative sample of the German population. *BMC Psychiatry* 16 (1); 1–7. <https://doi.org/10.1186/s12888-016-1060-x>

- Rasmussen, S., Hawton, K., Philpott-Morgan, S., & O'connor, R. C. (2016). Why do adolescents self-harm? *Crisis*, 37(3); 173-186. [https:// doi.org/10.1027/0227-5910/a000369](https://doi.org/10.1027/0227-5910/a000369)
- Ratcliffe, G. E., Enns, M. W., Belik, S. L., & Sareen, J. (2008). Chronic pain conditions and suicidal ideation and suicide attempts: an epidemiologic perspective. *The Clinical journal of pain*, 24(3); 204-210. doi: 10.1097/AJP.0b013e31815ca2a3
- Ronnlund, M., y Karlsson, E. (2006). The relation between dimensions of attachment and internalizing or externalizing problems during adolescence. *The Journal of Genetic Psychology*, 167; 47-63. doi: 10.3200/GNTP.167.1.47-63
- Rosenrot, S. (2015). Talking about Non-Suicidal Self-Injury: The identification of barriers, correlates, and responses to NSSI disclosure (Doctoral dissertation, University of Guelph).
- Rosenthal, R. J., Rinzler, C., Wallsh, R., & Klausner, E. (1972). Wrist-cutting syndrome: The meaning of a gesture. *American Journal of Psychiatry*, 128(11); 1363-1368. <https://doi.org/10.1176/ajp.128.11.1363>
- Savage, G.H. (1906) An address on the borderland of insanity. *Br Med J*. 1:489-492. doi: 10.1097/NMD.0000000000000243
- Scott Brown, L., y Wright, J. (2003). The relationship between attachment strategies and psychopathology in adolescence. *Psychology and Psychotherapy*, 76, 351-367. <https://doi.org/10.1348/147608303770584728>
- Shaffer, D., & Jacobson, C. (2009). Proposal to the DSM-V childhood disorder and mood disorder work groups to include non-suicidal self-injury (NSSI) as a DSM-V disorder. *American Psychiatric Association*, 1-21.
- Shweta, S., Roy, D., Sinha, K., Parveen, S., Sharma, G., Joshi, G. Impacts of COVID-19 and lockdown on mental health of children and adolescents: A narrative review with

- recommendations. *Psychiatry Res.* 2020; 293:113429, <http://dx.doi.org/10.1016/j.psychres.2020.113429>
- Siewers, A. B., & Davidoff, E. (1943). Attempted suicide—A comparative study of psychopathic and general hospital patients. *The Psychiatric Quarterly*, 17(3), 520-534. <https://doi.org/10.1007/BF01562002>
- Smith, A. R., Ribeiro, J., Mikolajewski, A., Taylor, J., Joiner, T., & Iacono, W. G. (2012). An examination of environmental and genetic contributions to the determinants of suicidal behavior among male twins. *Psychiatry Research*, 197, 60–65. doi: 10.1016/j.psychres.2012.01.010
- Solis, M., & Gómez-Peresmitré, G. (2020). Cuestionario de Riesgo de Auto-lesión (CRA): propiedades psicométricas y resultados en una muestra de adolescentes. *Revista Digital Internacional de Psicología y Ciencia Social* 6,1. <http://dx.doi.org/10.22402/j.rdipycs.unam.6.1.2020.206.123-141>.
- Sornberger, M. J., Heath, N. L., Toste, J. R., & McLouth, R. (2012). Nonsuicidal self-injury and gender: Patterns of prevalence, methods, and locations among adolescents. *Suicide and Life-Threatening Behavior*, 42(3), 266-278. doi: 10.1111/j.1943-278X.2012.00088.x
- Spiller, H.A., Ackerman JP, Smith GA, Kistangari S, Funk AR, McDermott MR, et al. Suicide attempts by self-poisoning in the United States among 10–25-year-olds from 2000 to 2018: Substances used, temporal changes and demographics. *Clin Toxicol (Phila)*. 2020; 58:676-87, <http://dx.doi.org/10.1080/15563650.2019.1665182>
- Steger, M. F., Oishi, S., & Kashdan, T. B. (2009). Meaning in life across the life span: Levels and correlates of meaning in life from emerging adulthood to older adulthood. *The Journal of Positive Psychology*, 4(1), 43–52. <https://doi.org/10.1080/17439760802303127>
- Stengel, E. (1960). Some unexplored aspects of suicide and attempted suicide. *Comprehensive psychiatry*, 1(2), 71-79. [https://doi.org/10.1016/S0010-440X\(60\)80011-9](https://doi.org/10.1016/S0010-440X(60)80011-9)

- Suyemoto, K. L. (1998). The functions of self-mutilation. *Clinical Psychology Review*, 18(5), 531–554. [https://doi.org/10.1016/s0272-7358\(97\)00105-0](https://doi.org/10.1016/s0272-7358(97)00105-0)
- Swannell, S. V., Martin, G. E., Page, A., Hasking, P., & St John, N. J. (2014). Prevalence of Nonsuicidal Self-Injury in Nonclinical Samples: Systematic Review, Meta-Analysis and Meta-Regression. *Suicide and Life-Threatening Behavior*, 44(3), 273–303. <https://doi.org/10.1111/sltb.12070>
- Swanson, S. P., Roberts, L. J., & Chapman, M. D. (2003). Are anaesthetists prone to suicide? A review of rates and risk factors. *Anaesthesia and Intensive Care*, 31, 434–445. <https://doi.org/10.1177/0310057X0303100413>
- Taylor, P. J., Jomar, K., Dhingra, K., Forrester, R., Shahmalak, U., & Dickson, J. M. (2018). A meta-analysis of the prevalence of different functions of non-suicidal self-injury. *Journal of affective disorders*, 227, 759–769. <https://doi.org/10.1016/j.jad.2017.11.073>
- Trickett, P. K., Negriff, S., Ji, J., & Peckins, M. (2011). Child maltreatment and adolescent development. *Journal of research on adolescence*, 21(1); 3-20. doi: 10.1111/j.1532-7795.2010.00711.x
- Turner, B. J., Layden, B. K., Butler, S. M., & Chapman, A. L. (2013). How often, or how many ways: clarifying the relationship between non-suicidal self-injury and suicidality. *Archives of Suicide Research*, 17(4); 397-415. <https://doi.org/10.1080/13811118.2013.802660>
- Turner, B. J., Chapman, A. L., & Layden, B. K. (2012). Intrapersonal and interpersonal functions of non suicidal self-injury: Associations with emotional and social functioning. *Suicide and life-threatening behavior*, 42(1); 36-55. <https://doi.org/10.1111/j.1943-278X.2011.00069.x>
- Valencia-Agudo, F., Burcher, G. C., Ezpeleta, L., & Kramer, T. (2018). Nonsuicidal self-injury in community adolescents: A systematic review of prospective predictors, mediators and moderators. *Journal of Adolescence*, 65(1); 25–38. <https://doi.org/10.1016/j.adolescence.2018.02.012>

- Vega, D., Sintés, A., Fernández, M., Puntí, J., Soler, J., Santamarina, P., Soto, A., Lara, A., Méndez, I., Martínez-Giménez, R., Romero, S., & Pascual, J. C. (2018). Revisión y actualización de la autolesión no suicida: ¿quién, cómo y por qué? *Actas Españolas de Psiquiatría*, 46(4); 146-155
- Walsh, B. W., & Rosen, P. M. (1988). *Self-mutilation: Theory, research, and treatment*. The Guilford Press.
- Walsh, B. (2007). Clinical assessment of self-injury: A practical guide. *Journal of clinical psychology*, 63(11); 1057-1068. <https://doi.org/10.1002/jclp.20413>
- Walsh, B. W. (2012). *Treating self-injury: A practical guide*. Guilford Press.
- Wan, Y., Chen, R., Ma, S., McFeeters, D., Sun, Y., Hao, J., & Tao, F. (2019). Associations of adverse childhood experiences and social support with self-injurious behaviour and suicidality in adolescents. *The British Journal of Psychiatry*, 214(3); 146-152. <https://doi.org/10.1192/bjp.2018.263>
- Wang, Y. J., Li, X., Ng, C. H., Xu, D. W., Hu, S., & Yuan, T. F. (2022). Risk factors for non-suicidal self-injury (NSSI) in adolescents: A meta-analysis. *EClinicalMedicine*, 46; 101350. <https://doi.org/10.1016/j.eclinm.2022.101350>
- Weissman, M. M. (1975). Wrist cutting: Relationship between clinical observations and epidemiological findings. *Archives of General Psychiatry*, 32(9); 1166-1171. [doi:10.1001/archpsyc.1975.01760270098014](https://doi.org/10.1001/archpsyc.1975.01760270098014)
- Wester, K., Trepal, H., & King, K. (2018). Nonsuicidal self-injury: Increased prevalence in engagement. *Suicide and Life-Threatening Behavior*, 48(6); 690-698. <https://doi.org/10.1111/sltb.12389>

- Whitlock, J. (2009). The cutting edge: Non-suicidal self-injury in adolescence. *ACT for youth center of excellence*.
- Whitlock, J., Eckenrode, J., & Silverman, D. (2006). Self-injurious behaviors in a college population. *Pediatrics*, *117*(6), 1939-1948. <https://doi.org/10.1542/peds.2005-2543>
- Whitlock, J., Exner-Cortens, D., & Purington, A. (2014). Assessment of nonsuicidal self-injury: Development and initial validation of the non-suicidal self-Injury–Assessment tool (NSSI-AT). *Psychological Assessment*, *26*; 935-946. doi: <http://dx.doi.org/10.1037/a0036611>
- Widiger, T. A., Costa, P. T., & American Psychological Association (Eds.). (2013). Personality disorders and the five-factor model of personality. American Psychological Association.
- Williams, J. M. G., Barnhofer, T., Crane, C., & Beck, A. T. (2005). Problem solving deteriorates following mood challenge in formerly depressed patients with a history of suicidal ideation. *Journal of abnormal psychology*, *114*(3); 421. doi:10.1037/0021-843X.114.3.421
- Williams, J. M. G., Van der Does, A. J. W., Barnhofer, T., Crane, C., & Segal, Z. S. (2008). Cognitive reactivity, suicidal ideation and future fluency: Preliminary investigation of a differential activation theory of hopelessness/suicidality. *Cognitive Therapy and Research*, *32*; 83-104. doi:10.1007/s10608-006-9105-y
- Williams, R., Leone, L., Faedda, N., Natalucci, G., Bellini, B., Salvi, E., ... & Guidetti, V. (2017). The role of attachment insecurity in the emergence of anxiety symptoms in children and adolescents with migraine: an empirical study. *The journal of headache and pain*, *18*(1); 1-8. <https://doi.org/10.1186/s10194-017-0769-3>
- Wolff, J. C., Thompson, E., Thomas, S. A., Nesi, J., Bettis, A. H., Ransford, B., ... & Liu, R. T. (2019). Emotion dysregulation and non-suicidal self-injury: A systematic review and meta-analysis. *European Psychiatry*, *59*; 25-36. <https://doi.org/10.1016/j.eurpsy.2019.03.004>

- Wong, S. Y. (2012). A study of the reasons and functions of non-suicidal self-injury (NSSI) among students in Hong Kong and United Kingdom.
- Yates, T.M., Tracy, A. J., & Luthar, S. S. (2008). Nonsuicidal self-injury among "privileged" youths: longitudinal and cross-sectional approaches to developmental process. *Journal of consulting and clinical psychology*, 76(1), 52. doi: 10.1037/0022-006X.76.1.52
- Young, E. E., Lariviere, W. R., & Belfer, I. (2012). Genetic basis of pain variability: Recent advances. *Journal of Medical Genetics*, 49, 1–9. doi: 10.1136/jmedgenet-2011-100386
- Yurkowski, K., Martin, J., Levesque, C., Bureau, J. F., Lafontaine, M. F., & Cloutier, P. (2015). Emotion dysregulation mediates the influence of relationship difficulties on non-suicidal self-injury behavior in young adults. *Psychiatry research*, 228(3), 871-878. <https://doi.org/10.1016/j.psychres.2015.05.006>
- Zetterqvist, M., Jonsson, L. S., Landberg, Å., & Svedin, C. G. (2021). A potential increase in adolescent nonsuicidal self-injury during COVID-19: A comparison of data from three different time points during 2011–2021. *Psychiatry research*, 305; 114208. <https://doi.org/10.1016/j.psychres.2021.114208>
- Zetterqvist, M., Lundh, L. G., & Svedin, C. G. (2013). A comparison of adolescents engaging in self-injurious behaviors with and without suicidal intent: self-reported experiences of adverse life events and trauma symptoms. *Journal of Youth and Adolescence*, 42; 1257-1272. <https://doi.org/10.1007/s10964-012-9872-6>
- Zetterqvist, M., Landberg, Å., Jonsson, L. S., & Svedin, C. G. (2023). The psychosocial consequences of covid-19 in adolescents with nonsuicidal self-injury. *Child and adolescent psychiatry and mental health*, 17(1); 33. <https://doi.org/10.1186/s13034-023-00566-2>
- Zetterqvist, M., Lundh, L. G., Dahlström, Ö., Svedin, C.G., (2013). Prevalence and function of Non-Suicidal Self-Injury (NSSI) in a community sample of adolescents, using suggested DSM-5 criteria for a potential NSSI disorder. *Journal of abnormal child psychology*. 41 (5), 759–773. <https://doi.org/10.1007/s10802-013-9712-5>