

“Trastornos Alimentarios: ¿Qué ven cuando se ven?”

Lic. María Lidia Lamberto

Depto. de Trastornos de la alimentación – CTC

El cambio de las creencias disfuncionales de la imagen corporal, es uno de los desafíos más importantes en el abordaje de los trastornos de la conducta alimentaria. La insatisfacción de la imagen corporal constituye uno de los factores psicológicos más relevantes en la etiología de la anorexia y bulimia nerviosa.

Es por ello, que el control del peso, se presenta como la alternativa para compensar tanto la percepción negativa de la imagen corporal como la insatisfacción con la apariencia física.

Si bien, a través de un gran abanico de intervenciones terapéuticas, basadas en la reestructuración cognitiva de las creencias disfuncionales relacionadas con el peso, dieta, se pueden lograr cambios a corto plazo, la experiencia nos muestra que los cambios en las distorsiones cognitivas y experiencia subjetiva de la imagen corporal, requieren un tiempo más prolongado.

Considero que el interjuego entre: comorbilidad, complejidad, identidad, daría cuenta de los procesos de mantenimiento y resistencia al cambio de estas creencias.

Con respecto a la comorbilidad, observamos a través de la evaluación diagnóstica, que la sintomatología alimentaria generalmente se presenta asociada a otros trastornos, por ejemplo: Trastornos de Ansiedad, Depresión, Trastornos de Personalidad.

Debido a la presencia de síntomas obsesivos y compulsivos centrados alrededor de la comida, peso, imagen corporal, Eric Hollander y Cheryk Wong han incluido a la anorexia nerviosa, bulimia nerviosa, trastorno dismórfico corporal, en el grupo del espectro obsesivo compulsivo.

La presencia de trastorno obsesivo compulsivo es muy frecuente en pacientes que padecen trastorno alimentario, factor por el cual la sintomatología alimentaria tiende a ser más severa, ya que la combinación de meticulosidad, hipercontrol, rigidez, perfeccionismo, aferramiento al ideal de hiperdelgadez, constituye un pilar de vulnerabilidad y mantenimiento de la ideación sobrevalorada de la imagen corporal que interfiere en el proceso de cambio.

Si la ideación sobrevalorada es definida como una idea impregnada de un intenso matiz afectivo, será necesario en el proceso terapéutico, trabajar su lógica interna y explorar los aspectos subjetivos e intersubjetivos que intervienen en la construcción del significado personal.

En el transcurso del tratamiento iremos focalizando, no solamente, en los procesos de conocimiento explícito, distorsiones cognitivas, sino también en los procesos tácitos metacognitivos referidos a la imagen de sí mismo y los otros.

Entiendo que los trastornos alimentarios son más que un trastorno del comer asociados a síntomas obsesivos-compulsivos. Son fundamentalmente un trastorno del self, cuya sintomatología expresa no sólo cómo los pacientes se ven “gordos”, “gordas”, sino cómo se definen a sí mismos, “no deseables, imperfectos, no queribles”. La autovaloración está centrada en un aspecto del self: la imagen corporal.

La imagen corporal es un aspecto central de la identidad que cada persona construye en el curso de su vida y su trayectoria refleja y organiza las experiencias corporales, deseos, expectativas y relaciones interpersonales.

Es por ello que la búsqueda en el espejo de una imagen corporal ideal se presenta para nuestros pacientes como el camino elegido para alcanzar un nivel estable en la autoestima, controlar sentimientos perturbadores en relación a sí mismos y los otros, evitar conflictos o cualquier situación que genere rechazo o desilusión.

Responder a la pregunta ¿Qué ven cuando se ven?, implica un compromiso entre el equipo terapéutico, paciente, familia. Como equipo interdisciplinario tendremos que tener en cuenta la complejidad de la problemática, comorbilidad, cronicidad, riesgo vital, historia personal-familiar, a fin de comprender la dinámica subjetiva-intersubjetiva que interviene en el proceso de construcción de significado de los patrones alimentarios disfuncionales, del sí mismo y los otros.

Los pacientes tendrán que hacer el esfuerzo por descentrar la mirada de las partes gordas que rechazan de su cuerpo, ampliar la mirada, aprender a mirar...

El desafío ha de ser: vencer el temor a mirar, mirarse, mirar a los otros.

Procesos de aprendizaje que aunque muchas veces doloroso ha de ser enriquecedor.