

# ¿QUÉ PASA CON LOS TRASTORNOS DE LA CONDUCTA ALIMENTARIA? I

Maricalva Díez, E<sup>1</sup>; Amores Maldonado, R<sup>2</sup>; Pérez Requena, A<sup>2</sup>; Ballesteros Frías, E<sup>2</sup>.

<sup>1</sup>Psiquiatra. Hospital Universitario Fundación Alcorcón, Madrid.

<sup>2</sup>Residente de psicología. Hospital Universitario Río Hortega, Valladolid.

## CONTEXTO HISTÓRICO Y CULTURAL

A nivel histórico existen referencias desde el siglo V a. C. sobre conductas alimentarias desordenadas, relatadas por Hipócrates y por Galeno en relación a “**ayunos religiosos**” o a las dificultades de recuperación tras un ayuno prolongado o tras una repleción extrema y continuada. En la Edad Media se describen “**ayunos ascéticos**” como búsqueda de la “perfección espiritual” y la unión con Dios. Con respecto al **sobrepeso** podemos decir que ha sido el **ideal tradicional** de belleza, salud y poder, siendo el primer testimonio la Venus de Willendorf de unos 23 000 años de antigüedad. Desde mediados del siglo XX ha aparecido un estereotipo de ideal de belleza **extremadamente delgado** que se ha ido imponiendo hasta llegar a generar lo que algunos catalogan de “**epidemia**”.

## SITUACIÓN ACTUAL

Estamos asistiendo a una situación en la que están aumentando los trastornos de conducta alimentaria (más concretamente anorexia nerviosa, bulimia y trastorno por atracón) y esto está generando una demanda en las consultas de salud mental.

MODELO BIOMÉDICO	MODELO PSICOLÓGICO
TCA como enfermedad	TCA como síndrome o síntoma que pueden desarrollar en diferentes cuadros psicopatológicos y diferentes estructuras de personalidad
Enfermedad como cualidad defectual	Síntoma como modo de manifestación/ consecuencia del malestar psíquico que acabará conformando un trastorno Síntoma con valor simbólico, deben ser descifrados para acceder a la significación que les otorga el sujeto
Sintomatología objetiva (DSM/ CIE)	Sintomatología subjetiva
Intención de tratar “el TCA”	Intención de tratar “la TCA”
Enfoque terapéutico: mirada centrada en la sintomatología de la paciente	Enfoque terapéutico: mirada en el contexto relacional en el que el problema aparece y se mantiene, así como en la singularidad de la experiencia para cada persona en su contexto.
Riesgo de promoción de una identidad anoréxica.	Experiencia singular de la persona.
Sujeto invalidado	Sujeto agente de su propia vida, que construye activamente el significado de su experiencia.
No responsabilidad por sus actos.	Capacidad de asumir responsabilidad por sus actos.

## CONCLUSIONES

La mirada psicológica es necesaria para el abordaje psicoterapéutico de estos trastornos., sin desatender a las consecuencias para la salud que pueden implicar, dado que son patologías graves y complejas.

En la mayoría de los trastornos de conducta alimentaria el sujeto se expresa en lenguaje de acto, mediante las alteraciones de la conducta alimentaria, para esperar a ser descifrado mediante la escucha.

Sin embargo, si la atención médica o psicológica se centra en estos actos y en modificarlos, sin atender a la problemática subjetiva que los motivó, se hundirá más al sujeto en la lucha por el control que está padeciendo con sus síntomas.

## BIBLIOGRAFÍA

Tubert, S. (2000). Anorexia. Una perspectiva psicoanalítica. *Debate Feminista*, 22, 257–290. <http://www.jstor.org/stable/42624612>

Matas, R. *Tratamiento integral del trastorno de conducta alimentaria*. APIR.

Morandé, G. ; Graell, M. y Blanco. *Trastornos de la conducta alimentaria y obesidad. Un enfoque integral*. A. ISBN-13: 9788498357417.