

¿QUÉ PASA CON LOS TRASTORNOS DE LA CONDUCTA ALIMENTARIA? II

Maricalva Díez, E¹; Ballesteros Frías, E²; Pérez Requena, A²; Amores Maldonado, R².

¹Psiquiatra. Hospital Universitario Fundación Alcorcón, Madrid.

²Residente de psicología. Hospital Universitario Río Hortega, Valladolid.

CÓMO INTERVENIR

Para poder intervenir en los trastornos de conducta alimentaria (TCA) conviene saber primero qué expresa el síntoma TCA y posteriormente los modos de abordaje.

¿QUÉ EXPRESA LA PACIENTE CON SUS SÍNTOMAS?

Hablan en el lenguaje del acto, envían un mensaje de desafío. Si escuchamos y vamos más allá de esta conducta desafiante podremos ver que en el fondo hay una llamada de ayuda, donde intenta expresar su sufrimiento y su malestar psíquico.

ANOREXIA NERVIOSA

- Síntoma como expresión de falta de control sobre su vida y búsqueda de popularidad.
- Como forma de reclamo de un reparto más equitativo del poder de la mujer.
- Expresión de una dificultad de separación madre e hija

Formas de presentación del síntoma:

- Posición subjetiva de dominio / control. En la medida en que se controla el cuerpo se logra una mayor sensación de reafirmación y seguridad. Problemática propia de la cultura de la época, donde existe presión por el éxito, se valora el exhibir más que el ser. Importancia de la competitividad y el individualismo.
- Posición subjetiva de renuncia / melancolía. Vivir sin comer como forma de desconectarse de los aspectos terrenales de la existencia. Implica un rechazo radical “ante lo que significa ser mujer”

ANOREXIA DEL VARÓN

- Rechazo a encarnar la imagen tradicional masculina impuesta por el entramado social: fuerte, no expresivo, no sensible
- Posición subjetiva de renuncia / melancolía.

BULIMIA

- El hambre responde a una necesidad psicológica, más que física.
- El vómito sería una manera de “arrojar” el desprecio que la paciente presenta hacia sí misma.
- Puede indicar una posición subjetiva de dolor / depresiva, de angustia, de desorganización de su vida y autodestrucción.

TRASTORNO POR ATRACÓN

- Existe una dificultad para dejar de comer en función del estado emocional.
- La comida actúa como reductor de la tensión y provoca sensación de placer.
- Puede existir un rechazo a la imagen corporal y baja autoestima.

ABORDAJE EN EL CASO DE ANOREXIA NERVIOSA

Existen 3 niveles de intervención: ambulatorio, consultas o de manera más intensiva en hospital de día o en hospitalización.

AMBULATORIO	HOSPITALIZACIÓN
<ul style="list-style-type: none">· En ocasiones pueden rechazar enérgicamente la ayuda de profesionales alegando que no están enfermas. <p>PSICOTERAPIA INDIVIDUAL: la paciente demanda un espacio propio en el que no quiere que entre nadie.</p> <ul style="list-style-type: none">· NO tutelar. Evitar castigos y amenazas.· Sí promover que el síntoma se despliegue en su complejidad, en el nudo de relaciones y emociones que condensa. <p>INTERVENCIÓN FAMILIAR: implica un papel activo pero.</p> <ul style="list-style-type: none">· NO instruir a los padres sobre la “enfermedad” para ser “especialistas” o cuidadores.· Sí comprender a la familia como un todo.· Sí promover actitudes positivas en la familia. <p>HOSPITAL DE DÍA: constituye una alternativa a la consulta sucesiva y al internamiento.</p> <ul style="list-style-type: none">· En pacientes que necesiten un tratamiento intensivo (presencia de un trastorno alimentario grave...).· En pacientes cuyas familias presentan grandes dificultades en el manejo de los problemas relacionados con el trastorno..	<ul style="list-style-type: none">· En los casos que el deterioro físico lo justifique. <p>Inconvenientes:</p> <ul style="list-style-type: none">· Diluye la responsabilidad: no puede cuidarse.· Potencia el papel de enferma:· identificación sintomática.· Afecta la red social.

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.