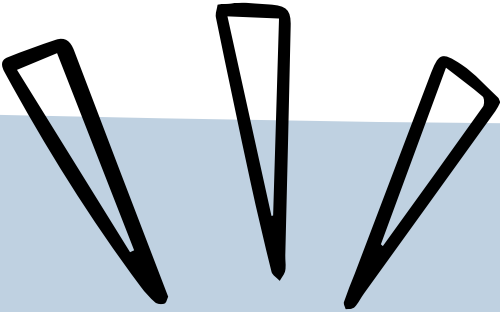


Psiconectando

Centro de Especialidades en Salud Mental

UNA VISIÓN GESTÁLTICA DE LAS CONDUCTAS ALIMENTARIAS ANÓMALAS

LIC. DÁCIL DOMÍNGUEZ
PSICÓLOGA - PSICOTERAPEUTA GESTALT
F.P.V. 15.029



**“Comer es una
metáfora de la forma
en que vivimos,
también de la forma
en que amamos”
(Roth, 1992)**



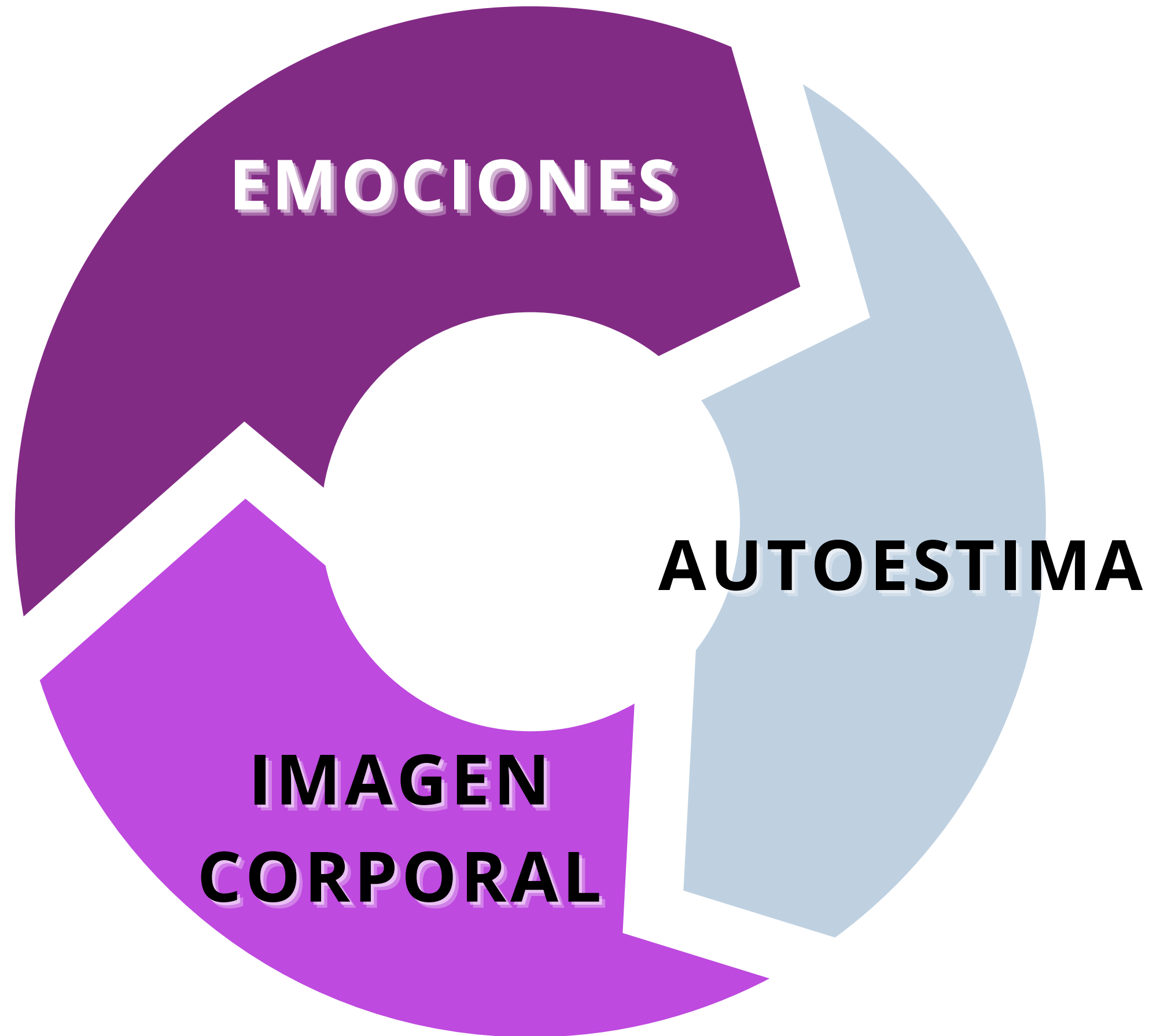
TRASTORNOS DE LA CONDUCTA ALIMENTARIA



Son enfermedades mentales graves que se caracterizan por alteraciones en los hábitos alimentarios y comportamientos relacionados. Es esencial reconocer que estos trastornos no son efímeros caprichos o modas pasajeras, sino condiciones complejas y devastadoras.



Los Trastornos de la Conducta Alimentaria (TCA) son un conjunto de afecciones que se caracterizan por creencias negativas relacionadas con la comida, la forma del cuerpo y el peso corporal. Estas creencias se acompañan de conductas que incluyen la restricción de la ingesta, los atracones, la realización excesiva de ejercicio, la provocación del vómito y el uso de laxantes (Arija-Val et al., 2022).



La prevalencia de estos trastornos ha experimentado un alarmante aumento a nivel global, pasando del 3.4% al 7.8% entre 2000 y 2018 (Revista Estadounidense de Nutrición Clínica, 2019).



Aproximadamente 70 millones de individuos se ven afectados por TCA en todo el mundo, presentando variabilidades según regiones geográficas y grupos demográficos

FACTORES

BIOLÓGICOS

Predisposición
genética

Alteraciones
neuroquímicas

PSICOLÓGICOS

Baja autoestima

Autocrítica

Perfeccionismo

SOCIOCULTURALES

Presión social

Estereotipos de belleza

Influencia de los medios de
comunicación



La definición y el concepto de los TCA han ido evolucionando a lo largo del tiempo. Desde las clasificaciones clásicas de la Anorexia Nerviosa y la Bulimia Nerviosa hasta la definición actual descrita en el DSM-5, ha habido cambios significativos.

En el DSM-5, se ha reorganizado el capítulo de trastornos alimentarios, agrupando todas las alteraciones de la conducta alimentaria en un solo apartado. Se han introducido nuevas categorías y se han modificado algunos de los criterios diagnósticos. Estos cambios permiten una mejor adaptación a diferentes momentos evolutivos y proporcionan especificaciones de tipo y severidad para cada trastorno.

DSM – V

Según el DSM-5, se definen varios tipos de TCA, basados en los últimos tres meses de conductas relacionadas con la pérdida de peso, los episodios de atracones y las conductas compensatorias inapropiadas. Además, se establece la severidad de cada trastorno en función de parámetros como el índice de masa corporal (IMC) en adultos y el percentil del IMC en niños y adolescentes, así como la frecuencia de los episodios de atracones y las conductas compensatorias.

- Pica
- Trastorno de rumiación
- Trastorno de evitación/restricción de la ingestión de alimentos
- Anorexia nerviosa (tipo restrictivo y tipo con atracones/purgas)
- Bulimia nerviosa
- Trastorno de atracones
- Otro trastorno alimentario o de la ingestión de alimentos especificado
- Trastorno alimentario o de la ingestión de alimentos no especificado.



CONDUCTA ALIMENTARIA ANÓMALA



Hacen referencia a comportamientos y mentalidades relacionadas con los Trastornos de la Conducta Alimentaria (TCA), aunque no cumplen con los criterios diagnósticos precisos. A pesar de ello, su presencia conlleva afectaciones significativas en la cotidianidad de las personas

“Conductas y actitudes alimentarias anómalas y calidad de vida relacionada con la salud en niños” - 2017. Karina Franco-Paredes, Felipe Díaz-Reséndiz, Felipe Santoyo-Telles y Carlos A. Hidalgo-Rasmussen, de la Universidad de Guadalajara y la Universidad de Playa Ancha

LA TERAPIA GESTALT

La terapia gestáltica, una corriente humanista-existencial, se originó con Friedrich Salomon Perls y su esposa Laura, junto al aporte teórico de Paul Goodman en el libro "Gestalt Therapy: Excitement and Growth in the Human Personality" (Perls, Hefferline y Goodman, 1951). Esta perspectiva integra influencias diversas, desde el psicoanálisis hasta tradiciones orientales, y se caracteriza por fomentar la conciencia plena, la adaptación creativa al entorno y la integración de la experiencia presente. La terapia gestáltica se enfoca en el "aquí y ahora," promoviendo la co-creación en la relación terapéutica (Tárrega, 2014).

Introyecto

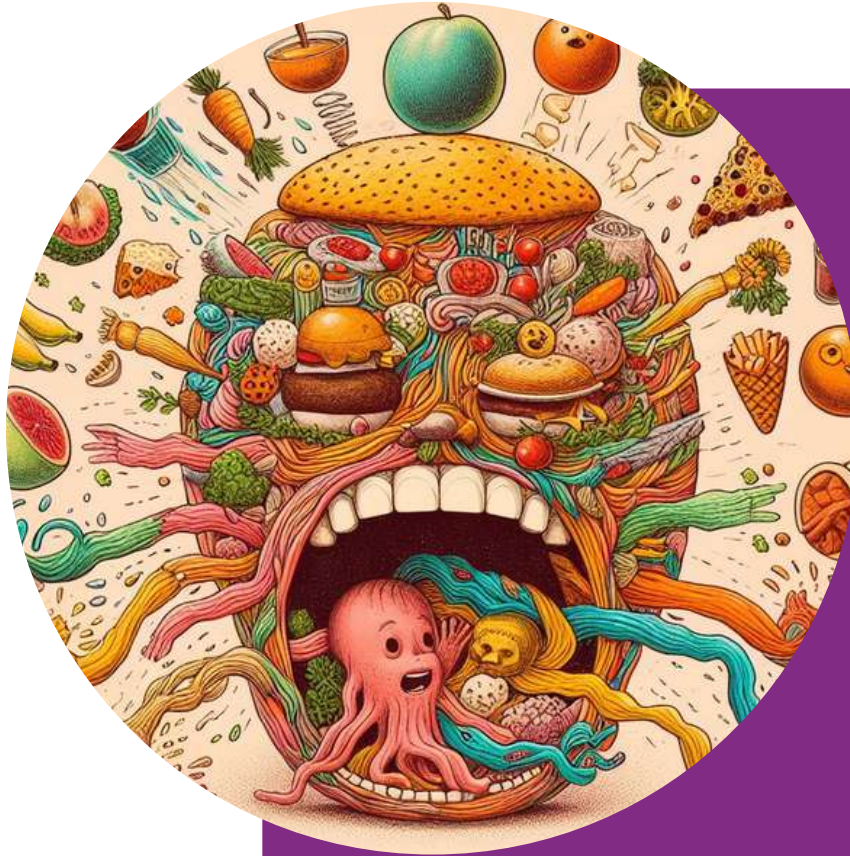
En la terapia gestalt, los introyectos son patrones y creencias no genuinas adquiridas del entorno. Estos aprendizajes, generalmente no cuestionados, pueden obstaculizar la terapia. Aunque el "Aquí y ahora" puede ser útil, el objetivo es que el paciente conecte y acepte el presente como propio en su proceso terapéutico (Perls, 1973).



FENOMENOLOGÍA EN TERAPIA GESTALT

El enfoque fenomenológico en la terapia Gestalt se centra en la singularidad de cada individuo, abarcando todas sus dimensiones. Busca comprender la experiencia humana desde una perspectiva subjetiva y global, fomentando el autodescubrimiento y la receptividad hacia los demás. Se privilegia el "darse cuenta" fenomenológico, promoviendo la percepción, el sentir y el actuar auténtico sin interpretaciones preconcebidas. A través del diálogo abierto entre terapeutas y pacientes, se exploran las diferencias en la percepción para facilitar el cambio hacia una aceptación y valoración de uno mismo.

ENFOQUE RELACIONAL



El comportamiento alimentario se define como el conjunto de acciones emprendidas por un individuo con el fin de consumir alimentos, en respuesta a una compleja interacción de motivaciones biológicas, psicológicas y socioculturales. Esta conducta se entrelaza con los hábitos de alimentación, la selección de alimentos, sus preparaciones y las cantidades ingeridas.

“Comportamientos alimentarios cotidianos y anómalos en una muestra comunitaria de adultos chilenos”, llevado a cabo por Camila Oda-Montecinos, Carmina Saldaña y Ana Andrés Valle, de la Universitat de Barcelona

El enfoque relacional en la psicoterapia gestalt, según David Picó Vila en su artículo "La actitud relacional en la teoría y la práctica de la terapia gestalt" (International Gestalt Journal, 2002), se basa en la teoría de campo. Esta teoría postula que todo suceso está influenciado por la interacción de múltiples fuerzas en un campo, donde todas las partes afectan al todo y viceversa.

En el contexto de las conductas alimentarias anómalas, esto implica que factores relacionales y contextuales son determinantes en su manifestación y ajustes. Algunas de estas fuerzas son prominentes en la consciencia del individuo, mientras otras operan en segundo plano, pero todas contribuyen al fenómeno.

“La alimentación es una expresión más de cómo nos relacionamos con el mundo, de cómo manejamos nuestros afectos y nuestra energía. Así la forma en que nos alimentamos – y por tanto nuestra experiencia corporal – dependen de cómo nos sentimos con nosotros mismos y cómo nos relacionamos con el mundo. Cuando estamos bien, la energía fluye libremente y podemos asimilar y desechar lo que nuestro organismo necesita. Si tenemos problemas, la energía se atora, y como no fluye de manera natural, causa conflictos en nuestro organismo, tal y como ocurre con los trastornos de la alimentación” (Villamil).

ROTH 1992

“El controlar la comida no nos deja ver el problema central: los dominios donde nunca tuvimos ni jamás tendremos control. Los dominios que tienen que ver con el amar y el ser amados.”

Nos pasamos el resto de la vida intentando restar importancia a la herida o fingiendo que aquello no sucedió, intentando protegernos de que nos vuelva a pasar, procurando encontrar a alguien que nos ame de la manera en que necesitábamos ser amados cuando éramos niños. Nos pasamos el resto de la vida comiendo, bebiendo, fumando, trabajando para no tener que regresar jamás a aquel lugar, para no tener que sentir nunca el dolor insoportable del corazón destrozado

“Mientras estemos obsesionados con la comida, tendremos siempre una razón concreta que explique nuestro dolor”

CÓMO SE PUEDE VER EL ENFOQUE RELACIONAL EN UNA CONDUCTA ALIMENTARIA ANÓMALA

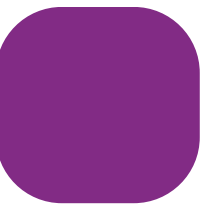
Fragmentos sacados del artículo de Ileana Villamil "La alimentación.
Un modo de relación... conmigo misma"-
Revista Figura-Fondo nº8



Psiconectando
Centro de Especialidades en Salud Mental



TANTO CONTROL ME LLEVÓ A LA **COMPULSIÓN**, LA CUAL EN SU NIVEL MÁS FUNDAMENTAL, ES UNA FALTA DE AMOR HACIA UNO MISMO... ME DOY CUENTA DE QUE SOY COMPULSIVA EN CIERTAS CONDUCTAS. POR UN LADO, COMO PARA NO SENTIRME SOLA, Y ME DOY CUENTA DE QUE ME GUSTAN LOS ALIMENTOS CRUJIENTES, QUE HACEN RUIDO, PORQUE ME PERMITEN SENTIRME ACOMPAÑADA... ME VUELVO COMPULSIVA, PARA NO VOLVERME LOCA CON TODO LO QUE ESTOY EXPERIMENTANDO Y DE ESTA FORMA LOGRO SOBREVIVIR.



COMPULSIÓN

Desesperación a nivel emocional

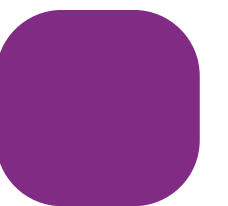
Sentimiento de abandono

“La compulsión es el acto de centrarnos en una actividad, en una sustancia o en una persona para poder sobrevivir, para tolerar y amortiguar nuestra experiencia de cada momento. Es un estado de aislamiento caracterizado por la absorción en nosotros mismos, la invulnerabilidad, una baja autoestima, la imprevisibilidad y el miedo de que nuestro dolor nos destruya si lo afrontamos”. (Roth, 1992. Pág. 37).

Nos volvemos compulsivos para sentirnos acompañados, estamos tan ocupados con nuestras cosas, que ya no nos importa que no haya nadie.

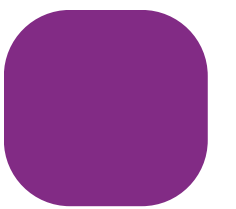


LO CURIOSO ES QUE ME ESTOY DANDO CUENTA DE QUE SIGO CIERTO PATRÓN: CUANDO ME ENTREGO A LA RELACIÓN, PIERDO EL CONTROL Y COMIENZO CON MIS PROBLEMAS DE SOBREPESO, Y CUANDO DECIDO SEPARARME DE LA PERSONA, COMIENZO A ADELGAZAR.



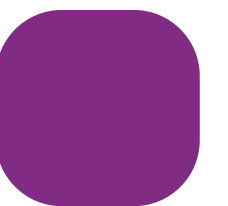


ASÍ, PARECE QUE ME ES MÁS FÁCIL SENTIR QUE CONTROLLO ALGO QUE SÍ ESTÁ BAJO MI CONTROL, COMO LO ES LA COMIDA QUE INGIERO O LA QUE DEJO DE COMER, ANTES QUE PERMITIRME VIVENCIAR LA PÉRDIDA DE CONTROL QUE PROPORCIONA EL AMOR.



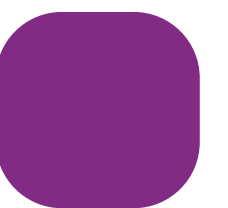


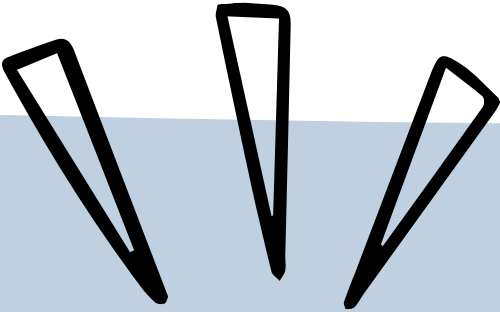
MI RELACIÓN CON LA COMIDA FORMA UN CÍRCULO VICIOSO, YA QUE PARECE QUE INGIERO ALIMENTOS DE LA MISMA MANERA EN QUE HUBIERA QUERIDO QUE ME QUISIERAN. COMO PARA NO SENTIRME SOLA. AL COMER, DE ALGUNA FORMA PIDO COMPAÑÍA, Y ESTO MOVILIZA LOS MOMENTOS EN QUE EXPRESÉ ESTA NECESIDAD Y SE ME TACHÓ DE EGOÍSTA, POR LO TANTO, CUANDO COMO, ME SIENTO CULPABLE.





ES POR ELLO QUE LA HORA DE LA COMIDA LA DISFRUTO AL MÁXIMO, YA QUE ES DE LOS POCOS MOMENTOS EN QUE ME PERMITO SER YO AL SATISFACER MIS NECESIDADES, TAL Y COMO ME GUSTARÍA QUE MIS PADRES ME LAS HUBIERAN CUBIERTO.





**“Soy digna de amor y capaz de amar, y si me doy la oportunidad, eso se reflejará en mis elecciones de alimento”
(Roth, 1992)**



REFERENCIAS

American Psychiatric Association. (2014). Guía de consulta de los criterios diagnósticos del DSM-5 (R): Spanish Edition of the Desk Reference to the Diagnostic Criteria From DSM-5 (R). American Psychiatric Association Publishing

Arija Val, V., Santi Cano, M. J., Novalbos Ruiz, J. P., Canals, J., & Rodríguez Martín, A. (2022). Characterization, epidemiology and trends of eating disorders. *Nutrición hospitalaria: órgano oficial de la Sociedad Española de Nutrición Parenteral y Enteral*, 39(Spec2), 8–15.

Domínguez, D. (2023). Intervención desde la terapia Gestalt en paciente con conductas alimentarias anómalas: un estudio de casa. Tesina. *Psiconectando*.

Galmiche, G., Déchelotte, P., Lambert, G., & Tavolacci, M. (2019). Prevalence of eating disorders over the 2000–2018 period: a systematic literature review. *The American Journal of Clinical Nutrition*, 109(P1402-1413).

Villamil, I. (2013). La alimentación. Un modo de relación conmigo misma. Revista Figura-Fondo. N°8

Perls, F. (1973). El Enfoque Gestáltico y Testimonios de Terapia. Santiago. Chile: Cuatro Vientos.

Roth, G. (1992). Cuando la comida sustituye al amor. Editorial Urano. España.

Tárrega, X. (2014). La Terapia Gestalt. Gestaltnet.