

Trabajo práctico de psicología

Introducción

La bulimia y la anorexia son expresiones emocionales a través de trastornos corporales que se manifiestan en las conductas alimentarias.

- La bulimia es un trastorno que se manifiesta por una preocupación constante por la comida. Se produce así un aumento considerable de peso. La compulsión a comer lo lleva a lo que llamamos comúnmente atracones, a comer a escondidas. Esto lleva a un miedo patológico a engordar. Las personas que padecen esto suelen evitar situaciones sociales que puedan llevarlo a comer. Suelen sufrir de diarreas por la mezcla de alimentos que pueden producirle intolerancia. La ingesta considerable de alimentos lo lleva al frecuente vómito. Suelen automedicarse tomando laxantes y diuréticos. Oscilan entre regímenes rigurosos y atracones. Son personas contradictorias, depresivas, disconformes con sentimientos de culpa, con mucha necesidad de afecto de los demás y necesidad de aprobación. Tienen una autoestima baja con relación a su peso, también son personas sedentarias por su misma gordura.
- En la anorexia vemos una conducta muy restrictiva al comer, que puede llevar a no comer. Pueden tener rituales severos que es cortar la comida en pedacitos y comer solo algunos. Pueden preparar la comida para otros y ellos no comer. Tienen un temor muy exagerado a engordar, esto lo lleva a evitar situaciones donde pueda verse obligado a comer por insistencia del medio que lo rodea, llevándolo al aislamiento. Es hiperactivo, hace gimnasia en forma acelerada. El anoréxico come algo y luego busca eliminarlo provocándose el vómito o tomando laxantes. Su carácter se vuelve muy variable, muy irritable, muy inseguro en sus propias capacidades, todo esto lleva a conductas depresivas, a sentimientos de culpa, de aislamiento social.

La anorexia y la bulimia son dos trastornos psicológicos, con riesgo para la salud. El bulímico suele tener más conciencia de su malestar, se siente muy mal y busca tratarse para su recuperación. El anoréxico suele tener poca y a veces carece de conciencia de su enfermedad, pierde y pierde peso y es más fácil que sea llevado a la consulta psicológica y médica por sus familiares y amigos. Los medios de comunicación incentivan la cura, el cuerpo delgado y en este sentido constituyen un modelo amenazante para estos trastornos.

Desarrollo

ANOREXIA NERVIOSA

Existen distintos tipos de modelos psicoanalíticos para el tratamiento de la anorexia, denominada como un síndrome que afecta generalmente a las mujeres adolescentes. Entre ellos están el conductista, cognitivo-conductual y educacional. Estas corrientes han sido utilizadas en terapias individuales, familiares y de grupo ya sea para pacientes internados o ambulatorios. También existen algunas situaciones que se relacionan con la anorexia nerviosa, estas son:

- Tendencias compulsivas y obsesivas acerca del peso.
- Por presiones sociales acerca de la belleza.
- Fantasías respecto al embarazo oral.
- A causa de ser tratados como infantiles por su familia, esto causa que su carácter no sea fuerte para enfrentar conflictos.
- A causa del silencio de sus problemas ante su familia, y así ésta se sobreinvolucra con su hijo vulnerable.

Distintos enfoques

- Bruch desde su pensamiento neopsicodinámico, asegura que el defecto viene de la relación íntima entre el hijo y sus padres a causa de haber sido hipercuidado, esto trae aparejado que los padres se involucren mucho en la vida de su hijo y que éste no pueda vivir guiándose por sus deseos.
- Un desarrollo trascendente del anterior es el modelo cognitivo– conductual, cuyos representantes más destacados son Garner y Bunis. Este enfoque relaciona pensamiento, emoción y comportamiento manifiesto y el tratamiento consiste básicamente en hacer que el paciente examine la validez de sus creencias.
- En cuanto al modelo sistémico con sus representantes Minuchin y colaboradores proponen la terapia familiar estructural para el tratamiento de la anorexia nerviosa. El objetivo es modificar la estructura familiar y las relaciones entre sus miembros. Si bien es un individuo que está enfermo de anorexia, sería injusto decir que es el único que padece las consecuencias. Cuando la familia se da cuenta de este mal está influyendo a un ser querido, la enfermedad se transforma en el eje de preocupación entre sus miembros. Algunos se inquietan, otros se fastidian, otros desesperan, pero lo cierto es que ninguno de ellos está fuera.

BULIMIA

La bulimia nerviosa ha sido definida como un síndrome con rasgos propios. Se caracteriza por evitar comidas en períodos largos, seguidos de vómitos autoinducidos. Existen algunas situaciones emocionales, sociales y clínicas en las que se producen episodios de ingesta exagerada y que no se trata de la bulimia. Por ejemplo, frente al estrés hay muchas personas que ingieren más de lo habitual.

Distintos enfoques

- El cognitivo– conductual, su principal representante es Fairburn. El objetivo de la primera etapa consiste en que el paciente puede controlar su ingesta. La segunda etapa, consiste en intentar modificar las malas creencias, y la tercera etapa, trata de mantener los logros de las etapas anteriores y prevenir las recaídas para enfrentar situaciones de estrés que previamente activan a la enfermedad.
- Enfoque sistémico, existe una terapia corta hecha por el Mental Research Institute que tiene 2 objetivos centrales:
 - resolver cuáles han sido las soluciones ya intentadas
 - explorar qué función tiene el síntoma apuntando en la recuperación y cómo prevenir la recaída.
- Enfoque psicoeducacional, sus representantes son D. Garner y colaboradores, ellos aclaran que su método no debe utilizarse separado de la psicoterapia. Sostienen que el tratamiento eficaz debe tener en cuenta la interdependencia entre la mente y los factores biológicos que sufre la persona.

Conclusión

Luego de haber realizado este trabajo puedo concluir que la anorexia y bulimia nerviosa son dos trastornos más que nada de equilibrio psíquico, aunque también es importante el tema farmacológico para un tratamiento óptimo. Gracias a la psicología podemos encontrar varios métodos para solucionarlo, el sistémico es el que a mí me pareció mejor, ya que involucra principalmente la terapia familiar. Opino que este tipo de enfermedades provienen desde la primera etapa de vida, y de los conflictos con sus padres, pero me surgieron varias preguntas que quedaron inconclusas tales como: ¿Qué hacen los padres cuando sus hijos que padecen de bulimia o anorexia nerviosa se niegan a concurrir a una consulta psicológica?, de padecer una de estas

enfermedades ¿cómo se incluye a la familia? ¿qué efectos negativos pueden darse cuando no hay colaboración o cuándo los padres no concurren?, ¿Siempre es necesaria la acción de psicofármacos para la curación?, si el paciente está internado y no posee familia ¿de qué forma se soluciona sistemicamente?, ¿Hay lugares especializados para tratar a las personas?.

También opino que hay poca consientización sobre el tema, descubrí que no es tan simple como parece, sino que se necesitan varias cosas para no caer en sus manos, contar los sentimientos, comunicarse con la familia, quererse a sí mismo, y buscar un lugar en la sociedad tan estricta que nos toca vivir.

Bibliografía

- Anorexia nerviosa y bulimia (Amenazas a la autonomía), Terapia familiar de Cecile Rausch Herscovici y Luisa Bay, editorial Paidós
- Diario Clarín, Información general del día Lunes 11 de octubre de 1999