

Seminario de Capacitación en Ansiedad

Con abordajes Arteterapéuticos

Arteterapia: Herramienta eficaz para abordar la ANSIEDAD



Ps. Social Gabriel De Marco

Ps. Social Leila Ojeda

Obsesiones y Compulsiones

Hay personas que sufren de ideas y pensamientos absurdos que les acosan y no pueden librarse de ellos (Obsesiones). Dichos pensamientos invitan a conductas también absurdas y repetitivas (compulsiones o



manías).

Obsesiones y compulsiones, al presentarse casi siempre juntas, han dado lugar al trastorno obsesivo – compulsivo.

Los más comunes son:

La Limpieza: Limpiar una y otra vez lo que ya está

limpio.

Orden y simetría: Poner todo en orden en la casa o la oficina repetidamente, con patrones muy rigurosos en la ubicación de los objetos.

Temor a una enfermedad: Evitar el contacto con personas y lugares por temor a contraer alguna enfermedad.

Acumulación de objetos: Guardar todo y no tirar nada, aunque se trate de objetos sin valor material o sentimental.

El miedo a perder a un ser querido: Llamar constantemente al amigo o familiar por temor a que hayan sufrido algún percance.

Las obsesiones van casi siempre acompañadas de una molestia de tensión que empuja a una conducta repetitiva o compulsiva para escapar de aquella. Desafortunadamente, la molestia no desaparece y la persona se siente empujada a repetir la acción una y otra vez. Este ciclo diabólico lleva al afectado a dedicar a veces horas a una tarea que debería llevar minutos.

Como enfrentar las obsesiones y las compulsiones

✓ Huye de las situaciones estresantes

Muchos de estos síntomas nunca se manifestarían a no ser causa de las circunstancias estresantes que desencadenan el pensamiento o conducta. Si tienes tendencia. Cuida de mantenerte lejos de las fuentes de estrés excesivo.

✓ No vivas solo/a

Las estadísticas muestran que este problema es mucho más frecuente en las personas que viven solas. Evita esta situación, especialmente si tienes tendencias obsesivo-compulsivas, pues la sola presencia de alguien con quien convivir reduce esta fuerte inclinación.

✓ **Mantente ocupado**

El ocio y la falta de responsabilidades conducen a la sintomatología obsesivo-compulsiva. Busca responsabilidades relacionadas con tu trabajo o con alguna tarea altruista para alejar de



✓ **Verbaliza el problema**

Busca la comunicación estrecha con alguien que pueda ayudarte a verbalizar ampliamente tus obsesiones y compulsiones. También puedes buscar una relación profesional para apuntarte a una terapia de grupo.



✓ **Practica la relajación**

Las obsesiones vienen en momentos de tensión y nerviosismo, y las compulsiones surgen como escape (que no funciona) a esa tensión. Aprende y practica regularmente la relajación (ver material Mindfulness) pues es vía eficaz para prevenir el problema. Hasta la forma de alimentarse guarda relación con las obsesiones.

✓ **Confía en Dios**

Las compulsiones, como cualquier forma de adicción, con frecuencia se escapan del control personal. Así que cuando no seas capaz de enfrentar el reto por ti mismo, confía en un poder superior a tu persona, en el Dios amante, comprensivo y todopoderoso que está dispuesto a ayudarte, si con fe se lo pides.

Seminario de Capacitación en Ansiedad

Módulo 4



PENSAR



Los Trastornos de la

Conducta Alimentaria

Los **trastornos de la conducta alimentaria** (TCA) engloban varias enfermedades crónicas y progresivas que, a pesar de que se manifiestan a través de la conducta alimentaria, en realidad consisten en una gama muy compleja de **síntomas** entre los que prevalece una alteración **o distorsión de la auto-imagen corporal, un gran temor a subir de peso y la adquisición de una serie de valores a través de una imagen corporal.**

En los últimos 30 años, los TCA surgieron como enfermedades cada vez más frecuentes, sobre todo en los adolescentes. Los estudios sobre la frecuencia de estos trastornos muestran un aumento preocupante, principalmente en la población de mujeres jóvenes. Se ha encontrado que entre 1 y 2% de las mujeres padecen de Anorexia Nerviosa (AN), y entre 1 y 3% padecen Bulimia Nerviosa (BN). Estos trastornos se presentan en una proporción de 10 a 1 mujer, varón aunque en los últimos años ha incrementado el número de varones que los padecen. Generalmente el inicio de los trastornos de la conducta alimentaria es de los 14 años hasta los 20.

Los factores que pueden causar trastornos alimentarios son:

- **Factores biológicos:** Hay estudios que indican que niveles anormales de determinados componentes químicos en el cerebro (neurotransmisores) predisponen a algunas personas a sufrir **ansiedad, perfeccionismo, pensamientos y comportamientos obsesivos y compulsivos.** Estas personas son más vulnerables a sufrir un trastorno de la conducta alimentaria.

- **Factores psicológicos:** Las personas con trastornos alimentarios tienden a tener expectativas no realistas de ellos mismos y de las demás personas. A pesar de ser exitosos se sienten incapaces, ineptos, defectuosos, etc. No tienen sentido de identidad. Por eso tratan de tomar control de su vida y muchas veces se enfocan en la apariencia física para obtener ese control.
- **Factores familiares:** Personas con familias sobre-protectoras o [disfuncionales](#) inflexibles e ineficaces para resolver problemas tienden a desarrollar estos trastornos. Muchas veces no muestran sus sentimientos y tienen grandes expectativas de éxito. Los niños aprenden a ocultar sus sentimientos, desarrollan miedo, inseguridad, dudas, etc., y toman el control por medio del peso y la comida.
- **Factores sociales:** Los [medios de comunicación](#) asocian lo bueno con la belleza física (según cánones actuales) y lo malo con la imperfección física. Las personas populares, exitosas, inteligentes, admiradas, son personas con el cuerpo perfecto, lo bello. Las personas que no son delgadas y atractivas son asociadas con el fracaso.

La Anorexia Nerviosa

Los casos de anorexia son cada día mas frecuentes y existe una inmensa preocupación por esta epidemia que afecta a jóvenes y adolescentes, especialmente del sexo femenino.

Aunque también afecta al varón, el perfil típico de persona anoréxica es una adolescente o mujer joven que:

Está excesivamente delgada (por debajo del %85 de su peso normal) y se niega a alcanzar el peso adecuado arguyendo que está bien y que quizá debería perder algún kilo para mejorar su aspecto.

Sufre un temor irracional a engordar, temor que le lleva a hacer dietas estrictas o ayunos prolongados para perder peso (el resultado de esta conducta es la manipulación, que puede conducir a la muerte).

Percibe su propio cuerpo erróneamente, poniéndose frente al espejo y juzgándose con exceso de grasa en el vientre, caderas y nalgas, cuando en realidad está “en los huesos”

Cesa de tener reglas, precisamente por la falta de nutrientes necesarios para la segregación de estrógenos que motivan la menstruación.

Cómo prevenirla



La incidencia de los trastornos alimentarios se duplicó entre 1960 y 2000 (Daw, 2001). Este hecho demuestra que el problema es fundamentalmente social, pues los genes no pueden modificarse en dos generaciones. Es pues, muy importante trabajar en la tarea profiláctica para que el mal no siga creciendo y se reduzca en las próximas generaciones. Como la anorexia comienza en los años de la adolescencia y la preadolescencia, los consejos van dirigidos a los padres.

Vigile la influencia de los medios de comunicación. Las imágenes publicitarias y cinematográficas hacen variar el concepto de lo que es bello y deseable. Y estos medios vienen enfatizando precisamente modelos de delgadez extrema. Aprovecha toda ocasión para explicitar a tus hijos que lo que sale por la tele no ha de servir como patrón de conducta, ni creencia, ni tenemos por qué aceptarlo. La belleza es relativa y hay metas en la vida mucho más importantes que ser superdelgada.

No pongas demandas excesivas sobre tus hijos. La anorexia florece en los ambientes donde los padres ponen excesiva presión sobre los hijos. Aliéntalos para que se esfuercen, pero no aprietes demasiado, especialmente si los tuyos son sumisos y desean hacer todo a gusto de sus padres, pues son los más proclives a caer en la anorexia

Exalta el valor de ser honrados, diligentes, bondadosos, organizados...quita importancia al atractivo físico que, al fin y al cabo, poco puede modificarse.

Promueve la autoestima de los jóvenes. Los adolescentes y preadolescentes son muy sensibles a lo que se dice de ellos, lo cual afecta señaladamente al concepto de sí mismo. Cuida cómo les hablas y cómo hablas de ellos. Sé positivo/a en tus comentarios. Reprende con cariño los

errores, pero nunca olvides alabar los logros y cualidades de tus hijos, cuando lo merezcan.

Demuestra que uno puede comer bien y no engordar. Comer de la forma suficiente y sana incorporando el ejercicio físico moderado, no engorda. Enseña a tus hijos desde pequeños a disfrutar de las comidas sencillas y variadas a base de legumbres, hortalizas, frutas, tubérculos y cereales (pastas, arroz, pan) sazonados con gusto y presentados con elegancia. Las grasas, condimentos, lácteos y azúcar, úsalos con moderación. Tus hijos lo ganarán en salud y en apariencia física, acabarán deleitándose con comidas naturales.

Cómo Tratarla

Hecho el diagnóstico, la anorexia requiere un **estricto tratamiento médico**, en muchos casos hospitalarios. El centro de salud establecerá un plan para ganar peso (por ejemplo, un kilo por semana) en un entorno controlado y seguro.

Al mismo tiempo, se prescribe una **psicoterapia clínica** para apoyar a la joven a superar los problemas de raíz y ganar autonomía. La **familia** puede aportar una ayuda valiosísima alentando al paciente a seguir el tratamiento y a mirar al futuro con esperanza de rehacer su vida con bienestar y con éxito.

La Bulimia

Cada día hay más casos de chicas que aprenden la conducta bulímica, pues la observan o escuchan de sus amigas y acaban practicándola ellas

mismas. Puede haber de hecho, muchos más casos de los que se detectan, pues la apariencia externa no suele delatarla y muchas veces no se llega a diagnosticar el trastorno.

Aunque también se da en varones, **el perfil típico** de persona bulímica es una **adolescente o mujer joven** que:

Padece deseos incontrolados de comer mucho de una vez. Durante estos episodios suele ingerir comidas muy calóricas: viandas, frituras, quesos, pasteles, chocolates....sintiéndose incapaz de detenerse hasta la saciedad.

Usa conductas inadecuadas para prevenir que la comida engorde. El método más común (80%-90% de las veces) es provocar el vomito después de la comida. Otras formas son la sobredosis de laxantes, diuréticos, enemas, o el ejercicio físico excesivo y compulsivo.

Evalúa su peso y figura de modo irreal. Por ejemplo, puede tener algo de sobrepeso y verse obesa y deforme.

Sufre al menos dos episodios por semana durante meses. La conducta bulímica no está limitada a ocasiones esporádicas, sino que es regular y prolongada.

Existen dos tipos de Bulimia:

- **Bulimia purgativa:** después de los periodos de atracones, el enfermo usa laxantes, diuréticos o se provoca el vómito como método compensatorio.
- **Bulimia no purgativa:** para contrarrestar los atracones, hace ejercicio en exceso, dietas restrictivas o incluso ayunos.

Los Riesgos de La Bulimia

La persona afectada por la bulimia (el 90% son mujeres) suelen iniciarse por los comentarios de otras que tienen ya arraigado el hábito y parecen no estar afectadas. Pero la bulimia (aparte de ser un trastorno mental por sí misma) cuenta con graves complicaciones:

Depresión. La depresión surge en los casos de bulimia con mucha más frecuencia que en la población general.

Dependencia. El abuso y dependencia de alcohol y anfetaminas está asociado con la bulimia.

Pérdida del esmalte dentario. Debido al uso del vomito como técnica, se deteriora el esmalte de los dientes produciéndose caries.

Alteraciones en la menstruación. (Amenorrea) La regla se desajusta notablemente debido a la forma incorrecta de alimentarse.

Cómo Tratarla

El tratamiento psicológico clínico es el más indicado. La persona aprende a registrar su conducta para elaborar planes de acción, a mejorar su autoestima, a hablar de conflictos del pasado, y adquirir buenos hábitos alimentarios.

La **familia** también suele acudir a algunas sesiones, pues aporta mucho a la recuperación. El cuadro inferior ofrece un ejemplo de autoinstrucción para una joven con bulimia.

La Autoinstrucción consiste en sustituir pensamientos adversos e irracionales por otros más adaptativos y útiles para recordar habitualmente y en momentos de riesgo:

Pensamientos Adversos

Pensamientos Alternativos

“Soy fea y obesa”

“Todo me engorda”

“Voy a engordar si no vomito”

“Soy lo bastante atractiva”

“La comida sana me hace bien”

“He decidido no volver al hábito”

La Persona también aprende a visualizar con su imaginación el triunfo en la manera racional de comer y la mejora de su salud y su belleza a través de un estilo de vida sano.

La Vigorexia

La [vigorexia](#) es un trastorno caracterizado por la preocupación obsesiva por el físico y una [distorsión](#) del esquema corporal ([dismorfofobia](#)) que puede presentar dos manifestaciones: la extrema actividad del deporte o, la ingesta compulsiva para subir de peso ante la percepción de estar aún demasiado delgado. Aunque



los hombres son los principales afectados por la vigorexia, es una enfermedad que también afecta a las mujeres.

Implica una adicción a la actividad física (especialmente a la musculación): los vigoréxicos suelen realizar ejercicio físico excesivo, a fin de lograr un desarrollo muscular mayor de lo normal, pues de lo contrario se sienten débiles o enclenques. A esta exigencia se suma un trastorno en la alimentación que se hace patente en una dieta poco equilibrada en donde la cantidad de proteínas y carbohidratos consumidos es excesiva, mientras que la cantidad de lípidos se reduce. Esto puede ocasionar alteraciones metabólicas importantes, sobre todo cuando el vigoréxico consume esteroides (que ocasionan cambios de humor repentinos).

Existen además otros trastornos, que no serán desarrollados en este seminario: Ortorexia – Hiperfagia – Diabulimia.)

Personalidad, tendencias depresivas y trastornos de ansiedad en las personas con Trastornos de la Conducta Alimenticia.

Las personas con tendencias depresivas, trastornos de ansiedad, o tendencia al padecimiento de trastornos de personalidad (especialmente el trastorno límite de la personalidad, en el 45,50 por ciento de los casos) y conductas impulsivas-compulsivas suelen desarrollar este tipo de psicopatologías alimentarias, las cuales pueden ser tanto el resultado como la causa de alguno de los mencionados trastornos emocionales.

En general, entre un 40 y 80 por ciento de todos los pacientes con trastornos del comer experimentan depresión, la cual es asimismo común

en las familias de los enfermos de estas psicopatologías. Algunos expertos sostienen que la depresión no desempeña un papel causal, en particular en la anorexia, ya que los trastornos rara vez se curan cuando se administra medicación antidepresiva como el único tratamiento; sin embargo, es sabido que las tendencias depresivas constituyen un factor de riesgo para las personas de caer en enfermedades mentales relacionadas con la alimentación.

Los trastornos de ansiedad son también muy comunes en las psicopatologías alimentarias, así como las fobias y el trastorno obsesivo-compulsivo, los cuales preceden por lo general el inicio del trastorno del comer. La ansiedad es principalmente uno de los factores predisponentes de la bulimia; en cambio, las fobias sociales, en las cuales una persona tiene miedo de ser públicamente humillada, son comunes en todos los trastornos alimenticios. Por otra parte, las personas que padecen del trastorno obsesivo-compulsivo suelen ser propensas a desarrollar anorexia o vigorexia. Las obsesiones son imágenes, pensamientos o ideas mentales recurrentes o persistentes que pueden resultar en comportamiento compulsivo (rutinas repetitivas, rígidas y auto prescritas cuyo propósito es prevenir la manifestación de la obsesión), el cual puede desembocar en la aparición de un trastorno alimenticio. Así, las personas con anorexia y vigorexia suelen ser obsesivas con el ejercicio, la dieta y la comida. El trastorno obsesivo-compulsivo puede ser tanto la causa como el resultado de la enfermedad, y asimismo puede ser ambas cosas. Una persona puede comenzar con un trastorno compulsivo y, sumado a otros factores, desarrollar una psicopatología alimentaria que, al alterar la percepción del cuerpo, puede incrementar el trastorno obsesivo.

Prevención o detección precoz de los TCA

A fin de evitar las psicopatologías alimentarias, es conveniente realizar lo siguiente:

- ② Enseñar a los niños a tener conductas saludables, sobre todo en lo referido a la alimentación y el ejercicio.
- ② Mejorar la autoestima mediante la propia aceptación del cuerpo y el rechazo a los estereotipos poco saludables que establecen los medios.
- ② Evitar presionar a los niños, intentar comprenderlos y conversar con ellos sobre los eventuales problemas que puedan suscitarse. Permitir la independencia del joven, pero con la debida supervisión.
- ② Vigilar a las personas en población de riesgo en cuanto a sus conductas alimenticias, pero sin ejercer control excesivo.
- ② Educarse sobre el metabolismo humano a fin de comprender cuáles son los hábitos alimenticios correctos, y educar también a los niños.
- ② En caso de obesidad, acudir al nutricionista: nunca emprender una dieta sin supervisión médica.
- ② Comer en familia, y hacerlo en lo posible en los horarios establecidos y sin prisas. No saltar comidas, y no castigar a los niños mediante la prohibición de alimentarse.



- ② Educarse y educar a la familia sobre los trastornos alimentarios, y en caso de que alguien presente síntomas relacionados con un trastorno de este tipo, acudir al especialista.

Cómo ayudar a quien padece el trastorno

- ② Ayudar al paciente a encontrar sus propios valores, ideales y objetivos sin dejarse influir por el entorno.
- ② Fomentar la independencia y autoestima del enfermo.
- ② No negar la situación cuando aparecen síntomas relacionados con psicopatologías alimentarias.
- ② Acudir a un grupo de apoyo. Buscar consejo de psicólogos, trabajadores sociales y personas de confianza.
- ② Reunir información, conseguir datos sobre el tratamiento en un centro de salud o preguntando al personal educativo.
- ② Comunicarle a la víctima, con claridad, la preocupación que se siente por ella, la convicción de que necesita tratamiento, y la voluntad de proporcionarle apoyo emocional, financiero o de cualquier otro tipo.
- ② No esperar que la víctima acepte de primera que tiene un problema.
- ② Evitar concentrarse en su aspecto. Comentarios como “¡ya estás muy delgado!” o “¡come que estás muy flaco!” solo logran que la persona se obsesione más con su aspecto corporal.
- ② No obligar al paciente a que coma, ni criticarle sus actitudes, pues eso probablemente incrementará la depresión. Es preciso tener paciencia.
- ② No establecer comparaciones entre el enfermo y sus prójimos.

- ② Intentar que la situación no altere la vida familiar. No dejar de lado a la propia familia.
- ② Evitar los sentimientos de culpa o de autocompasión.

