



¡Estamos en Fernando IV, 27. Sevilla-41011!

“CUANDO LA NORMALIDAD ES RARA”

Son las palabras de una paciente (LLC) que desea expresar su sentir tras una dura tarea de trabajo terapéutico

De repente eres normal. Un día sin saber por qué tu vida empieza a estabilizarse, empiezas a ser como las personas que te rodean y en ese preciso momento te das cuenta de que lo normal es raro.

Para la mayoría de chicas ponerse un bikini no supone esfuerzo. Dar un paseo, bañarse, disfrutar de sus amigos, todo esto es sencillo y agradable, momentos de disfrute. Yo no tengo recuerdos así porque no los he vivido. Desde los diez años estuve absolutamente acomplejada por todo y a los trece esos complejos se adueñaron de mi vida. Cuando era muy pequeña, jugaba con castillos y me tiraba por toboganes sin importar nada, pero un día mi vida cambió. Empecé metiendo barriga cuando aún estaba en primaria y en poco tiempo estaba en casa mientras todos bajaban a la playa y se divertían.

Este año por primera vez he hecho todas esas cosas sin pensar en lo que vendría después. He disfrutado de cada momento, los paseos por la playa, la piscina, los días sin mirar el reloj, los amigos, la familia... Pero no solo eso, he disfrutado de ver la tele, estar sola en casa o poder estar aburrída. ¡Porque hasta hace poco no me aburría! Siempre tenía algo en lo que pensar, qué leer o a lo que darle vueltas y ahora... ¡Soy normal! En definitiva, ahora vivo, porque desde hace mucho y hasta hace poco no lo hacía.

La normalidad es rara, lo es cuando no la has tenido, cuando casi no la has conocido y cuando tampoco tenías esperanza de hacerlo. Pero llega, todo llega, no es fácil y tampoco pronto, aunque cuando la consigues te das cuenta de que no hay nada por lo que merezca la pena arriesgarla.



JORNADA TCA, ZARAGOZA

El pasado 29 de septiembre se celebró en Zaragoza una Jornada de TCA organizada por la Fundación APE. Desde el punto de vista técnico, el Magistrado del Tribunal Supremo D. Ignacio Sancho Gargallo abrió la Jornada para hablarnos de los aspectos ético-legales que pudieran vincularse a los TCA. Tal vez una reflexión muy importante sería que cuando hablamos de “perseguir” aspectos relacionados con las redes sociales tenemos que ser muy cuidadosos por cuanto muchas veces el “culpable” de difundir imágenes, comentarios, ideas, etc., a través de dichas redes no es sino un paciente que sufre el propio TCA. No podemos perseguir al paciente, debe llevarse a cabo una labor casi quirúrgica para evitar culpar a la víctima. El Profesor Miguel Ángel Santed, Decano de la Facultad de Psicología de la UNED, nos explicó los diferentes modelos psicológicos que permiten aproximarnos a los TCA: conductuales, cognitivos, psicodinámicos, sistémicos, etc. Y tal vez el mensaje más interesante de sus palabras fue el de EVIDENCIA. No vale con decir “yo soy psicodinámico” o “sistémico”. Se llega a caer en el gravísimo error de ver con mis gafas de “sistémico” o “terapeuta de familia” TODO como sistémico o de causalidad familiar. Y, sencillamente, es mentira y es un error. Cualquier tratamiento debe ser “el mejor” y eso se defiende mediante evidencia científica o, si no se defiende, no es una buena praxis, aunque el terapeuta esté “convencido” de su quehacer. Muy interesante y prometedora fue la ponencia del Dr. Martínez Quiñones, neurocirujano. Nos habló de la posible utilidad de la Estimulación Magnética Transcraneal en los TCA, algo en lo que ya se trabaja en algunos países y que en España ni se ha empezado. Prometedor intento de mejorar lo que ya tenemos. El psicólogo Eduardo Serrano, de Barcelona, expuso el protocolo de trabajo en TCA que llevan a cabo en su Hospital. Finalmente, el Dr. Jáuregui presentó algunos estudios e ideas acerca de la Ingesta Emocional. Se trata de una línea de trabajo que, más allá de los TCA, lleva a trabajar con el uso de los alimentos como “analgésicos del dolor psicológico”. Actualmente, la variedad y el fácil alcance de alimentos baratos, hipercalóricos, altamente palatables, de diversas texturas, etc. llevan a un “rápido” alivio de tensiones emocionales. En muchas ocasiones la cosa queda ahí, en otras muchas el sobrepeso, la obesidad y los TCA serán el resultado de la repetida aplicación de dichos “analgésicos alimentarios”. Enhorabuena a la Fundación APE.



CRONIFICACIÓN Y TCA

La cronificación de los TCA es una importante cuestión que ha de contemplarse en el proceso terapéutico. Según algunos autores como, por ejemplo, Calvo (2002), cabe señalar que entre un 10 y un 25% de los pacientes con trastornos alimentarios no son recuperables en el momento actual. Por ello, es necesario que se adopten actitudes y pautas concretas ante la resistencia a los tratamientos. ¿Qué hacer ante esta incómoda y, desgraciadamente, no infrecuente situación para los terapeutas?

Si el paciente sigue acudiendo a tratamiento se necesitará mucha paciencia y también mucho tiempo (si bien las probabilidades de éxito parecen ir decayendo con el paso de los años especialmente más allá de los 7) y habrá que plantear objetivos terapéuticos concretos, limitados: a) deberemos pactar y lograr un peso de seguridad; b) habrá que insistir en la reinserción social; y c) será preciso atender a los cuidados paliativos que se puedan ir presentando.

Si, por el contrario, el paciente no acude a tratamiento, tenemos que asumirlo sin caer en tentaciones de dominación y, de ser necesario, trataremos sólo con la familia. Parece evidente, como señala la American Psychiatric Association (APA), que ante la cronificación debemos, más que nunca, planificar de forma individualizada el tratamiento y tener muy presentes las posibles demandas que se pueden presentar: hospitalizaciones de repetición, hospitalizaciones parciales, cuidados residenciales, psicoterapia, apoyo social, uso de medicación (a veces, nueva, sin indicación) e incluso uso de terapia electro-convulsiva, por ejemplo, ante patología depresiva grave. Debe recordarse también que muchas hospitalizaciones son evitables con un contacto ambulatorio más frecuente, que en cuanto al peso las expectativas deben ser más realistas (peso seguro en lugar de sano) y que hay que adecuar los objetivos generales del tratamiento. Si no podemos cambiar el peso y normalizar (en el sentido integral del término) la vida del paciente deberemos, al menos, mejorar su calidad de vida y atender a los cuidados paliativos que pueda ir necesitando.

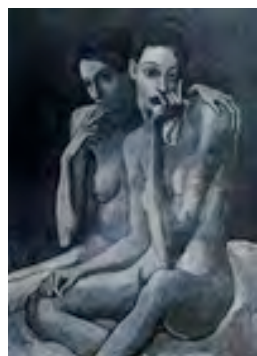


**“TU IMAGEN ES
IMPORTANTE, NO
TE OBSESIONES”.**

MODAS O EVIDENCIAS

En la Historia de la Psicología no son pocas las propuestas que han estado de moda y que han dado lugar a la idea de que estábamos ante auténticas panaceas. Más tarde, el tiempo va poniendo las cosas en su sitio cuando ese tiempo se llena de trabajos serios en búsqueda de evidencias. Está de moda ahora el *Mindfulness* y naturalmente se apunta a los TCA. Con relación a ello, Salamea-Nieto y colaboradores (Universidad de La Coruña) llevaron a cabo un análisis bibliográfico en 2015. Su objetivo era realizar una revisión de la literatura acerca de la utilidad del *Mindfulness* en el fortalecimiento de la imagen corporal y su papel preventivo en los trastornos alimentarios entre adolescentes. Analizaron 88 trabajos publicados entre 1985-2015. Observaron una tendencia creciente en el número de publicaciones desde 2008 con un máximo en 2012 (17 trabajos). Su principal conclusión fue que los resultados de este análisis bibliográfico ponían de manifiesto la ausencia de investigaciones que consideraran el *Mindfulness* dentro de los componentes de los programas preventivos de TCA en la población adolescente. De un total de 88 trabajos publicados entre el 1985 y el 2015 sólo uno reunía todos los criterios de la búsqueda realizada (Atkinson y Wade, 2015). Dichos criterios eran: *Mindfulness* y meditación (*mindfulness and meditation*), imagen corporal (*body image*) y programas de prevención de los trastornos alimentarios (*eating disorders prevention programs*). Por esa razón, señalaban los autores, es necesario diseñar investigaciones realizadas en nuestro país de corte experimental que permitan comparar la eficacia del *Mindfulness* y que favorezcan la potenciación de una imagen corporal positiva para prevenir los TCA.

Es muy importante “frenar” entusiasmos ideológicos o de conveniencia por parte de algunos terapeutas y saber trabajar sobre la base de evidencias. De otro modo se corre el riesgo de generar falsas expectativas en pacientes y familias con la consiguiente frustración posterior y angustia ante el futuro. Estudios serios, rigurosos, deben ser el punto de partida de cualquier enfoque terapéutico. De otro modo, algo que pretende ser una panacea acaba siendo un mero entretenimiento o, en todo caso, algo que no añade nada.



EMOCIONES Y TCA

Hay cuatro situaciones, muy frecuentes en los trastornos alimentarios, que pueden dar lugar a serios problemas en la conducta de los pacientes con TCA. Se trata del enfado-ira, la frustración, la ansiedad y la depresión. Por ello hay que aprender a regular tales emociones. Mucha gente tiene un buen control cognitivo de las emociones, pero no es así en todos los casos, ni en todas las situaciones. Lo primero para regular esas emociones sería, sin duda alguna, reconocerlas. Tenemos que descubrirlas y etiquetarlas adecuadamente. Para ello es fundamental centrarnos en “qué ocurre” y “en qué situación ocurre”. Una guía para ello podría ser: ¿Qué es lo que ha provocado mi emoción?, ¿Cómo lo he interpretado?, ¿Qué he sentido? (descripción incluso de “síntomas” físicos), ¿Con qué conducta, comportamiento, he expresado esa emoción?, ¿Cómo ha afectado esa emoción a otros aspectos de mi persona, de mi vida? Por otra parte, una vez identificado el problema, ¿Qué más se puede hacer? Ahora habría que ver qué impide un cambio en esas emociones. ¿Qué hace que siempre expresemos esas emociones que nos crean más problemas? Con nuestras emociones “comunicamos” algo a los demás y dirigimos nuestra conducta. Pero además afectan a la conducta de los demás y ratificamos nuestra interpretación de la situación (si algo me molesta y respondo con insultos, éstos ratifican que la situación la he interpretado como molesta). Pero a veces respondemos tan rápido que no da tiempo a cambiar... A veces hay que trabajar para “enfriar” nuestra mente, demasiado emocional. Eso se consigue, en parte, con algunos cuidados que podríamos llamar “de toda la vida”, como los que figuran a continuación: alimentación adecuada, descanso adecuado, ejercicio moderado regular, tratamiento de enfermedades físicas, evitar sustancias tóxicas, actividades de distracción, que aumenten nuestro sentido de competencia. Para todo ello es obligado abandonar la pasividad. ¿Se puede hacer algo más? Una buena forma de trabajar contra esas emociones negativas es aumentar la frecuencia de estados emocionales positivos. Por ejemplo, cuando estamos inmersos en emociones negativas nuestra percepción de nosotros mismos está distorsionada (no vemos más viejos, más feos, más gordos o peores personas, por citar algunos ejemplos). Deberíamos ir sustituyendo esas emociones negativas...



INGESTA EMOCIONAL Y MENSAJES

En el lugar en el que casi a diario acostumbro a tomar café a media mañana, parecen empeñados en endulzarnos la vida. Las tensiones emocionales, el malestar psicológico, deben aliviarse de forma adecuada, afrontando dichos estados emocionales mediante adecuadas estrategias. Desde hace años, los alimentos, algunos alimentos, están adquiriendo el papel de “analgésicos para el daño emocional”. Esto es un hecho que no admite más debate que observar trabajos al respecto y comprobar que así son las cosas. En muchas ocasiones se trata de alimentos con cierta (o mucha) capacidad adictiva por una serie de características: aporte energético inmediato, alta palatabilidad, etc. Como decía, en el café cotidiano encontramos la “invitación” a “tragarnos” alguna emoción positiva que compense los sinsabores del día a día. Se trata de bolsitas de azúcar que se repiten en cada café. Ustedes dirán.



C/Fernando IV, 27
41011 Sevilla
España

Teléfono:
+34954280789

Fax:
+34954278167

E-mail:
ijl@tcasevilla.com

Visítanos en:

www.tcasevilla.com



REVISTA TRASTORNOS DE LA CONDUCTA ALIMENTARIA

Desde 2005, nuestro Centro viene publicando la Revista *Trastornos de la Conducta Alimentaria*, con dos números al año (mayo y noviembre). **Ya tienen disponibles 25 números.**

Les invitamos a visitar nuestra Web, en la que tienen acceso a la Revista, en la siguiente dirección:

http://www.tcasevilla.com/revista_introduccion.aspx

TRASTORNOS DE LA
CONDUCTA ALIMENTARIA



Noticias y Agenda para octubre

- Continúa el trabajo clínico-asistencial.
- Continúan los trabajos de investigación.
- Continúa la actividad docente.

You want it? Then fight for it

Acerca de nuestra organización...

El Instituto de Ciencias de la Conducta, además del trabajo habitual que lleva a cabo en Psiquiatría y Psicología, desarrolla un programa específico para los Trastornos de la Conducta Alimentaria. Deseamos que esta página sea un lugar de encuentro en el que plasmar la realidad de nuestro quehacer clínico cotidiano. Es nuestro interés invitar a la REFLEXIÓN sobre los múltiples aspectos que confluyen en patologías como la ANOREXIA y la BULIMIA NERVIOSAS tan devastadoras en nuestros días. También la SOBREENGESTA COMPULSIVA y la OBESIDAD reciben atención específica en nuestro programa.

Hemos decidido... que la frase de García Márquez es tan bonita, que será el punto final de nuestro Boletín.

- La ilusión no se come –dijo la mujer
- No se come, pero alimenta –replicó el coronel

El coronel no tiene quien le escriba. Gabriel García Márquez, 1928