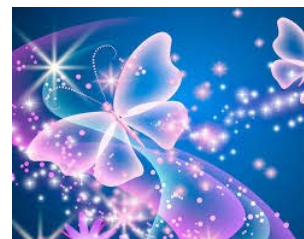




PREVENIR LOS TCA

Resulta impactante saber que alguien que viene sufriendo un TCA afirme sin vacilación que se trata de un infierno del que resulta muy difícil salir y que todos los esfuerzos deberían encaminarse a prevenir, a evitar que tantos y tantos jóvenes “entren” en ese infierno. Así me lo contaban hace poco para referirse a una chica que había dejado la vida incapaz de salir del infierno. Con ayuda de profesionales (mejor o peor), con ayuda de su familia (siempre la mejor posible), con esfuerzo personal, pero no pudo ser. El infierno la atrapó y se la llevó. Me contaron que la chica lo tuvo claro: lo que había que hacer era no entrar en el mundo de los TCA, diríamos algo así como “eso ni probarlo”. Y es que como tantas cosas en la vida, especialmente entre los jóvenes, hay objetivos, conductas, ideas, que atraen y pueden atrapar. Y una vez que atrapan no lo hacen con suavidad, sino que esclavizan, atormentan y se adueñan de la persona que pasa a ser una especie de maltratada y a la vez enamorada. Aquello de la copla que dice “ni contigo ni sin ti” se hace paradigma de su vida en una lucha despiadada. Atrás quedan la familia, los estudios, los amigos y, en muchas ocasiones, la propia vida. Ninguna muerte por TCA es una muerte en vano. De ello se aprende, se toma nota y, como gusta decir ahora, se diseñan hojas de ruta. Propósitos de luchar por lograr que otros no entren en el infierno, de buscar ayudas y recursos, de volver a vivir para convertir esa nueva vida en un homenaje a quienes se fueron. Eso lo hacen a la perfección los padres y madres que saben lo que es perder la primera batalla contra la enfermedad porque una hija se fue o, mejor, se la llevó la enfermedad. Y en esa lucha no deben sentirse solos, de hecho no están solos. Quienes trabajamos en esto, quienes escribimos sobre ello, quienes denunciemos lo que está a nuestro alcance denunciar, estamos a su lado. Así ha sido y será; profesionales, otros padres, asociaciones, responsables políticos y, en suma, todos debemos hacer que nuestra presencia dé calor a quienes un infierno les quitó lo mejor.



-ME VEO GORDA...

-HAY OPINIONES PARA TODOS LOS GUSTOS

Nos contaba una paciente hace unas semanas que en una ocasión había acudido a su Unidad de Salud Mental Comunitaria. Tras tiempo de espera importante, por fin, le habían dado cita y allí estaba puntual y ansiosa. Y ya saben, aparte del saludo de rigor, vino la primera pregunta, algo así como ¿qué te trae por aquí, qué te pasa?, o algo similar. La paciente soltó aquello que veía como más preocupante:

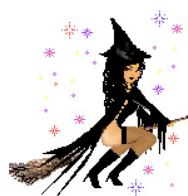
-Es que me veo gorda.

Me cuenta que en unos pocos segundos y tras una mirada evaluadora de su aspecto, la psicóloga contestó:

-Bueno, hay opiniones para todos los gustos.

No sé si esa psicóloga (esa era su profesión) sabía mucho, poco o casi nada de TCA, tampoco sé si el comentario pretendió ser rompedor de hielo o qué. De hecho tampoco la paciente lo sabe muy bien, tras ello no volvió jamás. Ha pasado algún tiempo y la paciente sigue rumiando la idea de que no fue tomada en serio, de que tras larga espera para que alguien la entendiera y ayudara profesionalmente su esperanza se diluyó en aquella consulta en unos segundos. Y no sólo su esperanza sino también su comportamiento posterior se vio afectado. ¿Buscar ayuda de nuevo?, ¿para qué? Finalmente la enfermedad y la ayuda de la familia (como siempre) fueron los elementos que, otra vez, la llevaron a “probar suerte”. Afortunadamente las cosas van mejor ahora, sigue la lucha pero hay un lugar en qué llevarla a cabo. Lo lamentable de esta historia es que después de tantos años de anorexias y bulimias en televisiones, radios, prensa, congresos, asociaciones, charlas de colegio, etc., todavía haya profesionales dispuestos con un comentario a romper el hielo y también el alma.

**HAY
GENTE
PA TÓ**



COMO MÁS PARA SATISFACER A MIS PADRES

Ya se sabe que muchas madres (y algunos padres) que alimentan a sus neños malos comedores suelen decir aquello de “este trocito por mamá” y cosas por el estilo. También se sabe (al menos, así está descrito) del temor de muchas pacientes con anorexia a crecer, madurar, adquirir autonomía, etc., manteniendo como consecuencia unos comportamientos (no sólo alimentarios) que les hacen perpetuar vínculos bastante infantiles con sus cuidadores. A veces la situación clínica es tal que los tratamientos pueden fomentar y reforzar, hasta cierto punto, esos vínculos. Hay que estar muy atentos a la marcha de las relaciones familiares que pueden acabar en un aglutinamiento en el que ya no se sabe quien es quien: yo como por mi madre, mi madre no hace dieta para que yo no me sienta mal, todos hacemos la misma comida que la niña para que no se sienta molesta, etc. Todos hacen mucho por los otros y nada o casi nada cada uno por sí mismo. Así las cosas, cualquier malestar momentáneo se convierte en una urgencia, los síntomas de ansiedad de la paciente ante su cuerpo suponen un drama familiar y, en suma, se perpetúan muchas conductas que sería conveniente eliminar. Se cae en lo contrario de lo que se pretende. El tema de la motivación de los pacientes se ha trabajado sobremedera haciendo hincapié en el peso de los terapeutas en todo ello. No sé si se trabaja tanto con el concepto de la responsabilidad de los pacientes que al fin, por ser pacientes, no parecen ser responsables de nada. Todo es por... Y las atribuciones causales de los problemas acaban siempre externalizándose. Hay que fomentar la autonomía del paciente, su independencia y su sentido de la responsabilidad para consigo mismo y sus cuidados. Ayudémosle pero no le sustituyamos. No comas por mamá, come por ti.



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

YA NO CONFÍO...

Confianza terapéutica, algo esencial para la buena marcha de cualquier tratamiento. En la anorexia nerviosa la falta de conciencia de enfermedad junto con la desconfianza en los terapeutas son elementos frecuentemente presentes y casi siempre claves del proceso evolutivo. En una especie de proyección de características paranoides la máxima preocupación del paciente (el peso, engordar) se traslada al terapeuta y se le ve como un elemento cuyo único objetivo es, justamente, engordar al paciente sin límite. “Sólo os preocupa el peso y que engorde”, dicen con frecuencia. Esta es justamente la gran preocupación, no del terapeuta sino del propio enfermo. Para un nutricionista, por ejemplo, es mucho más importante que el paciente adquiriera unos hábitos alimentarios **adecuados** (me resisto a usar aquello de “saludables” dadas las connotaciones que hoy en día tiene el dichoso término para gran parte de la población) que esta o aquella cifra de peso siempre que el índice de masa corporal se encuentre dentro de la normalidad. El peso, lejos de ser una constante (a lo que aspiran muchos pacientes) es una variable y por lo tanto fluctúa por múltiples razones más allá de la voluntariedad o no para que sucedan dichas variaciones. Se quejan los pacientes a sus nutricionistas de que “cuando pierdo peso me los dices y cuando gano peso no”. Olvidan que salvo que las variaciones sugieran una tendencia no hay motivo de alarma siempre que se promueva un adecuado control de la situación. Por otra parte la “sensibilidad” de los pacientes a los cambios ponderales está sesgada: perciben con ansiedad pequeñas ganancias de peso y pueden ir a un estado de desnutrición mientras mirando hacia otro lado continúan con su vida como si nada. Y cuando se produce una ganancia de peso, aun manteniendo un estado de estricta normalidad, llega la frase: “ya no confío en ti”. Si el paciente pierde peso y se le hace saber, si el paciente sigue perdiendo peso y se insiste en que hay que tener cuidado, etc., en esos casos nunca sucede que el paciente diga que ha perdido la confianza en su nutricionista. Es también una confianza sesgada: sólo desconfío de ti si gano peso. Si no lo hago (debiendo hacerlo) o lo pierdo sigo confiando, así pasen cuatro años o toda una vida. Motivo de reflexión como parte esencial del tratamiento.



TÍTULO DE EXPERTO

Entre los programas previstos para el curso 2016-17 de la Universidad Pablo de Olavide podremos, con toda probabilidad, contar con el Título de Experto en Trastornos de la Conducta Alimentaria y Obesidad de carácter presencial, exclusivamente dirigido a Dietistas-Nutricionistas y Licenciados (o Graduados) en Psicología, dentro de área de Conocimiento de Ciencias de la Salud. Con un total de 20 Créditos ECTS está previsto su inicio en octubre de 2016 y su finalización en abril de 2017. En cuanto a los Objetivos, se pretende que el alumno adquiera las competencias básicas en el manejo de alimentos y en los aspectos nutricionales del paciente obeso o con trastornos de la conducta alimentaria, que le permitan desenvolverse adecuadamente en entornos relacionados con el tratamiento de dichas patologías, así como adquirir las competencias básicas psicológicas para el completo y adecuado tratamiento de dichos trastornos. Como Objetivos Específicos cabe destacar: a) adquisición de conocimientos nutricionales específicos de estas patologías; b) adquisición de una formación adecuada para lograr el cambio de hábitos alimentarios; c) adquisición de conocimientos básicos para el manejo de los pacientes y sus familias desde el punto de vista psicológico; y d) conocer los aspectos psicopatológicos fundamentales de estos trastornos que permitan al psicólogo y dietista-nutricionista integrarse en equipos interdisciplinares. El programa se desarrollará mediante clases magistrales, resolución de casos prácticos, casos reales (escenificaciones), testimonios reales (pacientes -familias) en función de disponibilidad y Trabajo Final. Tras dos cursos previos de menor carga lectiva, pretendemos ahora dar un paso más allá en la formación de futuros profesionales capaces de integrarse en equipos de tratamiento y específicamente entrenados en el tratamiento de trastornos como la anorexia y bulimia nerviosas, el trastorno por atracón, otros trastornos alimentarios y el sobrepeso-obesidad. El programa será impartido íntegramente por profesores de la Universidad Pablo de Olavide y profesionales del Instituto de Ciencias de la Conducta y de Norte Salud Nutrición, ambos de Sevilla. Dada la necesidad de profesionales bien formados en este ámbito sólo nos queda esperar una buena acogida de este programa formativo de Postgrado.



LA ESTÉTICA DE LOS ARITOS EN LA OREJA



En el apogeo de la navegación a vela, allá por los siglos XVIII y XIX, los navegantes se animaban a recorrer todo el mundo, rincones más recónditos incluidos, con afán de aventura y, sobre todo, lucro. Casi todos los viajes resultaban peligrosos pero el paso por el llamado Cabo de Hornos (en la época llamado “Cabo de las Tormentas”) constituía una especial osadía. El lugar coincide con el extremo más meridional de América del Sur, en la llamada isla de Hornos. Como por otras cosas tan famoso, fue Drake el primero en darse una vueltecita por allá. Escollos, vientos, nieve, lluvia y espesa bruma cuando amaina el temporal es lo que cabe encontrar en la zona. Así que los naufragios en esas coordenadas eran casi la norma. Quien lo cruzaba tenía dos claras características: suerte y valor, no sabemos en qué porcentaje. Y como símbolo de haber cruzado el cabo, los marineros se colocaban un aro en la oreja, preferentemente de oro. Ese era su significado “estético”: persona valerosa y con fortuna. La cosa no quedó ahí. Había otros dos lugares que también honraban a quien superaba la prueba: el Cabo de Buena Esperanza (Sur de África) y el Cabo de York (Oceanía). Así que quien llevaba tres aritos era un salta-cabos de suerte y valor inigualables. Y los famosos piratas del Caribe adoptaron esta moda. Además de piratas se ve que eran buenos pícaros ya que el hecho de enseñar la oreja al tímido navegante abordado sugería tal valor y arrojo que la tripulación caía rendida y entregada. No hacía falta haber cruzado ningún cabo, tan sólo enseñar la oreja. Con eso bastaba. Y es que la estética es la estética. Sea cual sea la moda siempre reporta identidad y en muchas ocasiones pingües beneficios. Ahora no sabemos lo que supone llevar aritos, estar delgado, etc., pero quienes ponen los aritos y las dietas sí tienen clara su utilidad. Cosas curiosas.

C/Fernando IV, 24-26
41011 Sevilla
España

Teléfono:
+34954280789

Fax:
+34954278167

E-mail:
ijl@tcasevilla.com

Visítenos 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 22 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 mayo

- 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 **SOBREINGESTA 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