

# Un perfil psicológico para los trastornos alimentarios.

Gómez Dupertuis, Daniel, Pais, Ernesto y Arancibia, Verónica.

Cita:

Gómez Dupertuis, Daniel, Pais, Ernesto y Arancibia, Verónica (2005). *Un perfil psicológico para los trastornos alimentarios. XII Jornadas de Investigación y Primer Encuentro de Investigadores en Psicología del Mercosur. Facultad de Psicología - Universidad de Buenos Aires, Buenos Aires.*

Dirección estable: <https://www.aacademica.org/000-051/79>

ARK: <https://n2t.net/ark:/13683/ewYf/ZwP>

# UN PERFIL PSICOLÓGICO PARA LOS TRASTORNOS ALIMENTARIOS

Daniel Gómez Dupertuis, Ernesto Pais, Verónica Silva Arancibia  
Universidad de Buenos Aires

## Resumen

Desde 1990 a la fecha, los trastornos alimentarios, especialmente aquellos definidos como bulimia, anorexia, ortorexia, etc., han aumentado exponencialmente, a punto tal que lo que era prácticamente desconocido, hoy se analiza en diarios y revistas de difusión general. Este trabajo pretende dejar sentadas algunas categorías de análisis para estos problemas, desde la perspectiva de la personalidad evaluada con una prueba como el MMPI-2.

## Palabras Clave

Trastornos alimentarios, MMPI-2, evaluación

## Abstract

### A PSYCHOLOGICAL PROFILE FOR EATING DISORDERS

From 1990 to date, eating disorders, especially those defined as bulimia, anorexia, orthorexia, etc., have increased exponentially, to the point that topics that were practically unknown have become the object of analysis in newspapers and magazines of interest to the general public. This work aims to establish several categories of analysis for the above mentioned disorders, from the point of view of personality assessed with a test such as the MMPI-2.

## Key words

Eating Disorders, MMPI-2, Assessment

## Introducción

Podríamos decir que el MMPI y MMPI-2 son las herramientas más usadas en los estudios clínicos de psicopatología (Butcher & Rouse, 1996). Una revista tan prestigiosa como el Journal of Clinical Psychology -que dedica por año, en diferentes volúmenes, unas 750 páginas al material clínico no específico de personalidad- le dedicó el año 1999 diez artículos a este inventario. La prueba que le siguió en orden de interés fue el Weschler, con cuatro artículos.

Uno podría entonces pensar, "está todo dicho". Sin embargo, es relativamente poco lo que se sabe del uso clínico del MMPI-2 con población general. Sabemos más de aquellos que, preocupados por su salud, acudieron a consulta y dieron lugar a la aplicación de la prueba, y por consiguiente al conocimiento sobre su comportamiento como prueba de su evaluación clínica.

Esta problemática es más fuerte con el uso del MMPI-2 en poblaciones de habla castellana como en la Argentina, donde el MMPI nunca se usó debido a insalvables diferencias culturales. El resultado de esto es la imposibilidad de consultar perfiles—ejemplos de referencia en la evaluación de la personalidad. Los pocos estudios de referencia están en inglés y han sido publicados en Estados Unidos, y sólo nos sirven como una referencia general a la cual darle forma para los estudios que desarrollemos en nuestro país. En efecto, el MMPI-2 necesita más muestras representativas de distintas ocupaciones, distintos problemas clínicos, y en distintos niveles sociales.

En el año 2004 la Secretaría de Salud de la Ciudad Autónoma

de Buenos Aires publicó información según la cual los tres países más comprometidos en lo referente a los trastornos alimentarios eran Japón, Estados Unidos y Argentina, en ese orden. Debemos destacar la manera en que la cultura puede influir sobre la percepción de la belleza, haciendo que las mujeres estén delgadas hasta el punto de la enfermedad, e impidiendo, por ejemplo, que haya una razonable oferta de vestimenta en talles grandes.

## Propósito

Nos propusimos comprobar la sensibilidad del MMPI-2 en diferentes subtipos de trastornos alimentarios que se presentan en las mujeres. Los perfiles debieran darnos un dato clave de las características de personalidad de las mujeres con desórdenes de alimentación, con el fin de aplicarlos a sus tratamientos, y a la posibilidad de determinar aspectos más profundos de este desorden de personalidad a fin de lograr también educar a la comunidad al respecto, y así promover la prevención de este desorden.

Es en función de este aspecto, que nuestra expectativa era obtener perfiles de mujeres de habla castellana con trastornos alimentarios, y compararlos con los perfiles norteamericanos.

## Método

El MMPI-2 fue aplicado a dos grupos de mujeres de distintas edades: uno de pacientes internadas para tratamiento, y otro de mujeres que solicitaron tratamiento como pacientes externos en distintos centros médicos, uno de los cuales está específicamente dedicado al tratamiento de pacientes con desórdenes de alimentación.

En nuestra observación, el 100% de los pacientes con anorexia fueron mujeres, y en el caso de los pacientes con bulimia, el 90-95% son mujeres.

Intentamos también comparar los dos grupos entre sí para ver las diferencias y similitudes.

## Resultados

Vayamos a nuestros datos. La aplicación del MMPI-2 nos permitió ver una serie de datos clínicos sumamente llamativos.

(1) En primer lugar, nos ha sorprendido la mayor capacidad discriminativa de los perfiles argentinos por sobre los norteamericanos. Desconocemos en este momento la razón de esta situación, pero hoy parece ser que en el tema de los trastornos alimentarios el MMPI-2 discrimina mejor en la población argentina.

(2) Las escalas de validez en ambos grupos -las mujeres en tratamiento con internación y las que han recurrido sólo a un tratamiento externo para su problema- son muy similares. Se destaca la elevación de la escala F, en el nivel de T80. Esto nos lleva a diagnosticar la conciencia de su problema que tienen las bulímicas, y la necesidad de ayuda inherente.

(3) En las escalas clínicas del MMPI-2, hay entre estos grupos similitudes y diferencias que pasaremos a analizar. Las bulímicas que han recurrido al tratamiento externo y se encuentran en la fase inicial del mismo muestran un puntaje llamativamente alto en la escala depresión.

(4) Respecto de la altura de las otras escalas, hay una caída que debe mencionarse en la escala de femineidad.

(5) Los otros puntajes elevados son las escalas de psicastenia

y esquizoidía, ambas por sobre T80. Esto nos llevaría a afirmar que las bulímicas que inician su tratamiento están deprimidas, son obsesivas y tienen un comportamiento esquizoide, y con algún compromiso en el área de la femineidad.

(6) Por otro lado, las bulímicas en tratamiento como pacientes internas tienen puntajes por sobre T80 en hipocondriasis, depresión, histeria y psicopatía.

(7) Hay una profunda caída en el puntaje de femineidad, lo que demostraría un serio problema de la identidad.

### Conclusión

Kohut (1971), considera que los desórdenes narcisistas son centrales en la psicopatología de las adicciones. En su opinión, las dificultades principales son la ausencia de una estructura interna y el déficit en la capacidad personal para regular la atención, para calmarse y regular la autoestima. Según Kohut (1971), “es el vacío interior, las partes faltantes del yo experimentadas como vacío, lo que los adictos tratan de llenar con comida, con alcohol, con drogas, o con sexualidad compulsiva.” En nuestra experiencia, las personas con poco control de sus impulsos normalmente suelen manifestar el mismo comportamiento en otras áreas de sus vidas. Aquellos que encontramos que comían demasiado, presentaban la misma falta de control en otras áreas de sus vidas. Las personas que comen demasiado no sólo sienten que son controlados, sino que también sienten que están controlando, y esto es lo que define a la adicción.

En suma, al considerar una adicción social u ocupacional, cualquiera de esas secuencias de conductas humanas complejas presenta varios componentes o fases donde la anestesia y el placer pueden existir en diferentes puntos de una larga secuencia de comportamiento.

1. Una persona que come en exceso puede encontrar este comportamiento placentero al comienzo;
2. Pero entonces se mueve en un estado de trance;
3. Y entonces, cuando “despierta” de ese estado, se siente terriblemente ansiosa,
4. Lo suficiente como para autoinducirse al vómito, autorreprocharse, etc.

¿Cómo podemos entender todas estas secuencias como un todo? ¿Por qué siempre clasificamos a la bulimia y la anorexia en categorías independientes, como si los problemas relacionados con comer excesivamente fueran diferentes de los problemas relacionados con los excesos en otras conductas?

Si la bulimia es una adicción referida al control, especialmente al autocontrol, a la rebelión y al enojo, tenemos que pensar que el común denominador con otras adicciones es el deseo de adquirir y sostener un status de perfección, lo que implica una descripción del narcisismo, con lo que le daríamos la razón a Kohut (1971).

Si es así lo que hemos visto con el MMPI-2, y los perfiles son una descripción de la bulimia, entonces no podemos estar de acuerdo en que la bulimia sea resultado solamente de la cultura de la belleza y de las formas del cuerpo, lo que debe ser cierto, ya que toda adicción se monta sobre la cultura; creemos que lo realmente grave está por detrás, en un contexto familiar que, ante la ausencia de los padres, alimenta una relación entre las adolescentes y sus madres que las lleva a esta adicción.

*Personality Inventory Manual*. New York: The Psychological Corporation.  
Kohut, H. (1971). *The analysis of the self. A systematic approach to the psychoanalytic treatment of narcissistic personality disorders*. New York: International University Press.

Pryor, T. & Wiederman, M.W. (1996) Use of the MMPI-2 in the Outpatient Assessment of Women with Anorexia Nervosa or Bulimia Nervosa. *Journal of Personality Assessment*, 1996, 66(2), 363-373.

Sawrie, S.M. *et al.* (1996). Internal Structure of the MMPI-2 Addiction Potential Scale in Alcoholic and Psychiatric Inpatients. *Journal of Personality Assessment*, 1996, 66(1), 177-193.

---

### BIBLIOGRAFÍA

- Butcher, J.N. & Rouse, S.V. (1996). Personality: Individual differences and clinical assessment. *Annual Review of Psychology*, 1996, 47, 87-111.  
Butcher, J.N., Dahlstrom, W.G., Graham, J.R., Tellegen, A. & Kaemmer, B. (1989). *Minnesota Multiphasic Personality Inventory (MMPI-2): Manual for Administration and Scoring*. Minneapolis, University of Minnesota Press.  
Hathaway, S.R. & McKinley, J.C. (1950). *The Minnesota Multiphasic*