

XIV Jornadas de Investigación y Tercer Encuentro de Investigadores en Psicología del Mercosur. Facultad de Psicología - Universidad de Buenos Aires, Buenos Aires, 2007.

Para una descripción psicológica de los trastornos de alimentación.

Gómez Dupertuis, Daniel y Pais, Ernesto.

Cita:

Gómez Dupertuis, Daniel y Pais, Ernesto (2007). *Para una descripción psicológica de los trastornos de alimentación. XIV Jornadas de Investigación y Tercer Encuentro de Investigadores en Psicología del Mercosur. Facultad de Psicología - Universidad de Buenos Aires, Buenos Aires.*

Dirección estable: <https://www.aacademica.org/000-073/128>

ARK: <https://n2t.net/ark:/13683/e8Ps/9Or>

Acta Académica es un proyecto académico sin fines de lucro enmarcado en la iniciativa de acceso abierto. Acta Académica fue creado para facilitar a investigadores de todo el mundo el compartir su producción académica. Para crear un perfil gratuitamente o acceder a otros trabajos visite: <https://www.aacademica.org>.

PARA UNA DESCRIPCIÓN PSICOLÓGICA DE LOS TRASTORNOS DE ALIMENTACIÓN

Gómez Dupertuis, Daniel; Pais, Ernesto
Universidad de Buenos Aires

RESUMEN

De 15 años al presente, los trastornos alimentarios, especialmente aquellos definidos como bulimia, anorexia, ortorexia y otros., han aumentado exponencialmente, a punto tal que lo que era prácticamente desconocido, hoy se analiza en medios masivos de comunicación. Este trabajo pretende dejar sentadas algunas categorías de análisis para estos problemas, desde la perspectiva de la evaluación con el Inventario de Personalidad de Minnesota -2.

Palabras clave

Trastornos alimentarios MMPI-2 evaluación

ABSTRACT

A PSYCHOLOGICAL DESCRIPTION OF EATING DISORDERS
From 15 years ago to date, eating disorders, especially those defined as bulimia, anorexia, orthorexia and others, have increased exponentially, to the point that topics that were practically unknown have become the object of analysis in mass-communication media. This work aims to establish several categories of analysis for the above mentioned disorders, from the point of view of the assessment with the Minnesota Personality Inventory -2.

Key words

Eating Disorders MMPI-2 Assessment

INTRODUCCIÓN

De dos años a esta parte, la amplitud de los trastornos alimentarios, ha tomado una envergadura sorprendente en diarios y revistas, no sólo de la especialidad sino de difusión general. Esto no solo está referido a la cantidad de sujetos involucrados en estos trastornos, sino también a la aparición de nuevos trastornos antes no definidos y con inseguro nombre en castellano, como son el Binge Eating Disorder y el Calory Restriction Disorder.

En el año 2004 la Secretaría de Salud de la Ciudad Autónoma de Buenos Aires advirtió que los tres países más comprometidos en lo referente a los trastornos alimentarios eran Japón, Estados Unidos y Argentina, en ese orden. Si bien, estar ubicados en ese lugar es de dudosa conveniencia, esto nos lleva, sin embargo a advertir que en nuestro país el problema es grave. Es muy evidente la manera en que la cultura cotidiana de un país o de una población puede influir sobre la percepción de la belleza, que propone que las mujeres, sujetos mayoritarios de este desorden, estén delgadas hasta el punto de la enfermedad, e impide, por ejemplo, que haya una razonable oferta de vestimenta en talles grandes, problema en plena efervescencia en nuestro país en este momento. Y cuando señalamos esto, estamos dejando de lado deliberadamente el otro extremo del problema, que es la obesidad.

Entonces, pensar "está todo dicho", es un error evidente. Estamos comenzando a decir. En este plano es muy difícil tomar datos o estudios de otros países para replicarlos con la idea de ganar tiempo en el estudio de estos desórdenes. Los estudios de otros países nos sirven como marco de referencia general para darle forma a los estudios que desarrollemos en nuestro país.

Para peor, el tratamiento de la noticia en los medios de comunicación se queda con la descripción del fenómeno en sí, adjudicándole a las mismas razones sociales, profesionales o familiares generales, si atender a las llamativas coincidencias de orden psicológico que estos desórdenes tienen, que entonces pasan inadvertidos.

Las actitudes de madres o padres respecto de sus hijas merecen apenas una mención. La consulta a profesionales no especializados avala estas descripciones que llevan solamente a un lamento conformista.

El uso de pruebas psicológicas que revelen los aspectos profundos de estas problemáticas, es muy relativo en nuestro país. Junto con algunas pruebas desarrolladas específicamente para la descripción de este problema, podríamos decir que la utilización del Inventario de Personalidad de Minnesota-2 (MMPI-2), es la prueba de personalidad mas importante utilizada en otros países para estudios clínicos de este desorden (Butcher & Rouse, 1996). Muchas prestigiosas revistas de la especialidad que se publican en inglés, dedican ingente cantidad de artículos para su descripción.

Pero en nuestro país, el resultado de un uso tan restringido del MMPI-2, resulta en la imposibilidad de consultar perfiles-ejemplos de referencia en la evaluación del desorden. Si los pocos estudios de referencia están en inglés y han sido publicados en Estados Unidos, sólo nos sirven como una referencia general con la cual darle forma a los estudios que podamos desarrollar en nuestro país. En efecto, el MMPI-2 necesita más muestras representativas de distintas problemáticas y de distintos niveles sociales, para que esto sea posible.

METODOLOGÍA

Nos hemos propuesto trabajar en lo que señalamos mas arriba con el afán de construir perfiles que nos permitan describir y comprender los diferentes subtipos de trastornos alimentarios que se presentan en nuestra población. Precisamente, los perfiles debieran darnos un dato clave de las características psicológicas de los individuos con desórdenes alimentarios, con el fin de aplicarlos en sus tratamientos, y a la posibilidad de determinar aspectos más profundos de este desorden, a fin de lograr también educar a la comunidad al respecto, y así promover la prevención del mismo.

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 este tipo de desórdenes. En nuestra observación, el 100% de los pacientes con anorexia fueron mujeres, y en el caso de los pacientes con bulimia, ese porcentaje fue del 90-95%. Hemos intentado comparar los dos grupos entre sí para ver las diferencias y similitudes.

RESULTADOS

Vayamos a nuestros datos.

En primer lugar, nos ha sorprendido la capacidad discriminativa de los perfiles obtenidos.

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 correspondiente.

NOTAS

(1) 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.

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

(3) Los otros puntajes elevados son las escalas de psicastenia y esquizoidia, ambas por sobre T80. Esto nos llevaría a afirmar que las bulímicas que inician su tratamiento están deprimidas, tienen características obsesivas y un comportamiento esquizoide y con compromiso en el área de la femineidad.

(4) Por otro lado, las bulímicas en tratamiento son pacientes en internación y tienen puntajes por sobre T80 en hipocondriasis, depresión, histeria y psicopatía.

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

COMENTARIOS FINALES

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, o con alcohol, 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 com-

plejas 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 corresponde con 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.

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 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.