

En Fernandez Alvarez, Hectot, *Enciclopedia de Salud Mental*. Buenos Aires (Argentina): Aigle.

DISTORSIONES COGNITIVAS ALIMENTARIAS.

Losada, Analia Veronica.

Cita:

Losada, Analia Veronica (2020). *DISTORSIONES COGNITIVAS ALIMENTARIAS*. En Fernandez Alvarez, Hectot *Enciclopedia de Salud Mental*. Buenos Aires (Argentina): Aigle.

Dirección estable: <https://www.aacademica.org/analia.veronica.losada/62>

ARK: <https://n2t.net/ark:/13683/pDuT/vhx>



Esta obra está bajo una licencia de Creative Commons.
Para ver una copia de esta licencia, visite
<https://creativecommons.org/licenses/by-nc-nd/4.0/deed.es>.

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>.



Distorsiones cognitivas

Trastornos alimentarios

DISTORSIONES COGNITIVAS ALIMENTARIAS

Losada, Analia
Universidad de Flores (UFLO)

Los trastornos de la conducta alimentaria y la obesidad, como así los cuadros Dismórfico corporales presentan un nivel de gravedad significativo que encarna un elevado grado de preocupación en profesionales y familiares de quienes lo padecen. En este sentido, adquiere una particular relevancia la detección de las **Distorsiones Cognitivas Alimentarias** (DCA), prototípicas de las patologías alimentarias. La identificación de estas alteraciones permite realizar un abordaje terapéutico específico focalizado.

DISTORSIONES COGNITIVAS ALIMENTARIAS

Analia Verónica Losada

Los trastornos de la conducta alimentaria y la obesidad, como así los cuadros Dismórfico corporales presentan un nivel de gravedad significativo que encarna un elevado grado de preocupación en profesionales y familiares de quienes lo padecen. En este sentido, adquiere una particular relevancia la detección de las **Distorsiones Cognitivas Alimentarias** (DCA), prototípicas de las patologías alimentarias. La identificación de estas alteraciones permite realizar un abordaje terapéutico específico focalizado.

Distorsiones cognitivas

A partir de la definición, operacionalización e identificación del constructo de Distorsión Cognitiva llevado adelante por Beck se trazaron descriptivamente procesos cognitivos que conmutan, por lo que podrían ser eventos congruentemente inofensivos, conferidos con otros que se auto advierten como hostiles y que pueden acarrear en sí emociones, comportamientos y corolarios motivacionales negativos. En sintonía con este constructo se postulan las ideas irracionales enunciadas por Ellis. Se puntúan como Distorsiones Cognitivas la generalización excesiva, magnificación y minimización, personalización y pensamiento absolutista dicotómico, entre otras (Beck, Rush, Shaw y Emery, 1979; Kertész, 2013). Estas interpretaciones erráticas de la realidad han sido asociadas a múltiples afecciones y entre sus consecuencias acarrear una percepción del mundo disfuncional, sufriente y rígida.

Camacho (2003) explicita las alteraciones de los patrones cognitivos que soliviantan una **visión negativa de sí mismo, visión negativa de sus experiencias y visión negativa del futuro**. Camacho destaca entre las distorsiones cognitivas cardinales la **Inferencia arbitraria**, la **Maximización**, la **Minimización**, la **Abstracción selectiva**, la **Generalización Excesiva** o **Sobre generalización**, la **Personalización** y el **Pensamiento Dicotómico**.

Objetivo

El objetivo del presente escrito es dar cuenta y explicitar aquellas Distorsiones Cognitivas Alimentarias (DCA) que con frecuencia se manifiestan en quienes atraviesan trastornos de la conducta alimentaria u obesidad.

Trastornos de la Conducta Alimentaria

Los trastornos alimentarios han sido un tema de estudio en términos de prevalencia etiología, rol y participación del grupo familiar. El análisis de las psicoterapias eficaces, el sostenimiento de la cronicidad, grado de incidencia de las redes sociales y factores antropológicos y sociológicos intervinientes, se han relevado en las últimas décadas y escrito y publicado sobre ello. En idéntico sentido se diseñaron instrumentos de evaluación e identificación, aplicándose también otras técnicas existentes, analizando concurrencias y recurrencias (Losada, 2011; Marmo y Losada, 2013; Rutzstein, Leonardelli, Scappatura, Murawski, Elizathe y Maglio, 2013; Marmo y Losada, 2014; Kirszman y del Carmen Salgueiro, 2015; Leonardeli, Losada y Violante, 2017; Losada y Bidau, 2017; Cruzat-Mandich, Díaz-Castrillón, Kirszman, Arroyo, Hesse y Astudillo; 2017; Losada, Leonardelli y Magliola, 2017; Losada y Marmo, 2017; Losada y Vicente, 2018, Losada y Charro 2018; Losada y Biskupovich, 2019; Fernández Álvarez, del Pilar Grazioso y Kirszman, 2019; Losada y Zavalía, 2019).

Obesidad

Los valores ligados a la prevalencia de la obesidad dan cuenta de este fenómeno de gravedad global. La obesidad es apreciada como un padecimiento crónico no transmisible, que se identifica por la estampa de mayor contenido de grasa corporal, la misma que al extender su dimensión y ubicación topográfica, implica riesgo para la salud y restringe la calidad de vida. En los estudios epidemiológicos y clínicos son dos los enfoques principales utilizados: el cómputo del Índice de Masa Corporal (IMC) y la medición de la adiposidad central (Coronel, Méndez y Vázquez, 2020).

Distorsiones Cognitivas Alimentarias

La Fusión Pensamiento Acción, como DCA encarna al hecho de que pensar en forjar una acción o evento posee similares consecuencias y derivaciones que realizarlo ciertamente. En los trastornos de la conducta alimentaria la Fusión Pensamiento Acción abarca componentes concernientes a las creencias acerca de las consecuencias que pueden asumir el pensar en comer alimentos de carácter prohibido (Jáuregui Lobera y Prieto, 2012). Quienes padecen trastornos alimentarios refieren sentimientos de culpa por solo pensar en estos comestibles vedados soslayados por su modalidad híper restrictiva. Esta unión de apariencia indisoluble entre pensamiento y acción se constituye prototípica de la rigidez manifiesta de la anorexia nerviosa.

Coelho, Baeyens, Purdon, Pitet y Bouvard (2012) ligaron los trastornos de la conducta alimentaria a la distorsión cognitiva de **Fusión Pensamiento Acción**, ubicándola como una distorsión cognitiva congruente con la patología alimentaria. Coelho et al. explicitaron en sus hallazgos, valiéndose de una muestra comparativa de tres grupos, conformados por personas con patologías alimentarias, un segundo agrupamiento de quienes padecían trastornos obsesivos compulsivos y un grupo control. Los individuos con trastornos de la alimentación eran más susceptibles a la fusión de pensamiento forma, que los participantes con trastornos obsesivos compulsivos y participantes de control. Los resultados dan cuenta de niveles ascendentes de esta distorsión cognitiva, y el acrecentamiento de la angustia y obstáculos autoinformados para imaginar un escenario relacionado con los alimentos.

Rachman y Shafran (1999) canalizan por dos posibles vías, plausibles de presentarse individualmente o en simultaneidad, la **Fusión de Pensamiento Acción** como una distorsión cognitiva en términos de probabilidad y en condicionamientos de moralidad. La Fusión de Pensamiento Acción en la definición de corte probabilística se sostiene en la creencia de que el pensamiento intrusivo amplifica la contingencia de la ocurrencia de un evento maligno concreto. La moralidad en la Fusión de Pensamiento Acción da cuenta de que el experimentar los pensamientos intrusivos es moralmente semejante a consumir una acción prohibida. Esta distorsión se postula substancialmente prominente en las obsesiones, estrechamente congruente con sentimientos de culpa coligada con tentativas ulteriores de neutralización. La idea de comer es susceptible a los sentimientos de gordura, inaceptable moral y aumento de peso. Colocando la idea a idéntico nivel que el acto.

Según Coelho, Jansen y Bouvard (2012) las distorsiones cognitivas alcanzan una implicación significativa en torno a la alimentación. Una distorsión prototípica en la patología alimentaria es la **Fusión de Forma de Pensamiento** en la que escuetamente imaginar el consumir provisiones con elevado contenido calórico hace que las personas se conciban más gruesas y se divisen bajo aumento de peso.

En el axioma clínico y psicométrico sobre la coexistencia de distorsiones cognitivas en los trastornos alimentarios, Shafran y Robinson (2004, en Jáuregui Lobera y Prieto, 2012), postularon la existencia de una distorsión similar a la **Fusión Pensamiento Acción** a la que designaron **Fusión Pensamiento Forma**, postulando al menos, tres componentes:

- **Fusión Pensamiento Forma Probabilidad** donde la creencia de que rumiar un determinado pensamiento de comer alimentos prohibidos hace más factible que la persona incremente su peso o cambie su figura de manera desvalorizante.
- **Fusión Pensamiento Forma Moral** representa la creencia de que deliberar mentalmente en comer víveres auto prohibidos es tan malo moralmente como comerlos realmente.
- **Fusión Pensamiento Forma Sentimiento**, distorsión en la cual la creencia de que pensar en consumir alimentos auto prohibidos hace sentirse gorda a la persona. En este sentido simboliza el hecho de que pensar en realizar algo asume las análogas secuelas que el realizarlo efectivamente (Bersh, 2006).

Los avances de Williams y Cooper (1991) incluyen el diseño de un cuestionario autoadministrable donde los pacientes informaban temores y desasosiegos ampliamente confederados a las ingestas, los alimentos, la imagen corporal y el peso, bajo el objetivo de justipreciar las distorsiones cognitivas que pudieran manifestarse. El instrumento se condujo a tres conjuntos delimitados mediante una entrevista, enmarcados como primer grupo quienes no reportaron episodios de conductas compensatorias inadecuadas características primordialmente de padecientes con cuadros de Bulimia Nerviosa, un segundo conjunto de individuos que comunicaron incidentes de conductas compensatorias inadecuadas y un grupo control. Los resultantes dan cuenta de que el grupo que se distinguía por la presencia de episodios bulímicos difería de los otros en cuanto a la traza de hallazgos de distorsiones cognitivas del tipo de **Personalización, Sobregeneralización, Catastrofización y Abstracción Selectiva** en las temáticas inherentes y específicamente a la comida, la alimentación, la corporalidad y el peso.

La investigación de De la Vega Morales y Cruz Hernández (2018) identificó ideas irracionales concernientes a la imagen corporal, a la socialización, percepción de sus capacidades y vínculo con su grupo familiar. Trabajaron con una paciente de 62 años con obesidad, brindándole información sobre las tipologías de las distorsiones cognitivas y cómo identificarlas y modificarlas, abordando en profundidad la distorsión del **Deber Ser**. Presentándose expresiones como: *“Soy una ballena”*; *“Estoy hecha una vaca”*; *“Con este cuerpo no le puedo gustar a nadie”*; *“Nunca voy a poder tener un peso normal”*; *“Si no bajo 30 kilos no salgo a la calle”*; *“En el futuro seguiré aumentando seguro”*, evidencian visiones negativas que durante el procesamiento de la información alcanzan ciertas alteraciones que acarrearán la obtención de conclusiones arbitrarias, manifestando: *“Seguramente aumente dos kilos por eso no voy a ir hoy a la consulta con la nutricionista”*; *“Ni me lo pruebo porque seguro me queda mal y no me entra”*; *“con los laxantes unos kilos bajo”*; *“el agua me engorda”*, donde se arriban a conclusiones sin evidencia a favor que la propugne o más aún, se sustentan ciertas afirmaciones inclusive con evidencia antagónica: *“Tuve un atracón con dos hojas de lechuga y una gelatina diet”*; *“Comí como un cerdo”*, especialmente en la anorexia nerviosa expandiendo ciertas cantidades y estimando el peso o cantidad dada en la ingesta. Por el contrario en la obesidad se presentan distorsiones de minimización, del tipo: *“Era un choricito, unos sandwichitos y un vasito de cerveza”*; *“estoy a pura agua sola y no paro de engordar”*; *“una docena de facturas un domingo es un permitido, más si son de crema pastelera”*, expresadas en diminutivos refiriendo a alimentos como pequeños o en cantidades mínimas, que resultan contradictorias cuando los nutricionistas solicitan imágenes de los platos y las porciones. En los trastornos de la Conducta Alimentaria se ensoberbecen o aminoran ciertos aspectos o cualidades minimizando los logros, los éxitos, las buenas

cualidades, los aciertos, como: *“pero eso no es nada, cualquiera se recibe de arquitecta”*
“como me voy a poner contenta de no vomitar más si nunca tendría que haber vomitado”.

La **Abstracción Selectiva** gravita en el centramiento en un talante o atributo, como del mismo modo un detalle separándolo contextualmente, abandonando características relevantes de la situación y elaborando conclusiones particulares: *“no me puso una nota mejor porque estoy gorda”*; *“le caigo mal por los rollos que tengo”*. La **Generalización Excesiva** representa a una o varias vicisitudes o situaciones señeras de las que pareciera que se obtienen datos plausibles de generalizar a otras situaciones: *“si esta semana no bajé de peso nunca voy a bajar”*; *“con la comida que se vende en los supermercados no se puede tener un peso normal”*. Los **Pensamientos Dicotómicos Polarizados** se representan en las oscilaciones frecuentes de las dietas híper restrictivas versus episodios de atracones e ingestas de corte compulsivo, en idéntico sentido de actividades físicas auto lesivas a conductas altamente sedentarias. También llamado pensamiento absolutista, todo o nada, o blanco o negro. Rubrica Camacho (2003) que en las patologías alimentarias precisamente existe una marcada dicotomización del pensamiento, realizando atribuciones causales del tipo de confederar a las personas delgadas en un encadenamiento de particularidades tales como ser *feliz, aceptada y exitosa*. Por el contrario en el otro polo se sitúa a aquellos individuos que acarrean inconvenientes con el peso sin pensar en grados intermedios, o se está flaca o absolutamente obesa, a las cuales se les imputa *infelicidad, fracasos y desprecios*. El trabajo en los procesos de autorregulación después de la exposición a la comida contribuye notablemente en el tratamiento.

Discusión

Las identificaciones de distorsiones cognitivas alimentarias permiten un abordaje de las mismas en patologías de alta prevalencia, como lo son los trastornos de la conducta alimentaria y la obesidad. Si bien puede darse a conocer al paciente el listado completo, pueden seleccionarse una o dos para trabajarlas en profundidad en el marco de la sesión. Del mismo modo es plausible ofrecerlo como auto terapia ampliada, a modo de tarea entre un encuentro y el próximo. Estos hallazgos pueden compartirse con el equipo terapéutico interdisciplinario interviniente, resultando de valioso provecho para nutricionistas y médicos. La comprensión de las distorsiones cognitivas alimentarias entre otros beneficios posee alcances clínicos que contienen florecimientos en la comprensión de la naturaleza del trastorno y su tratamiento.

Coincidentemente con los postulados de Rutzstein, Lievendag, Custodio, Elizathe, Murawski y Scappatura (2019) se postula el elevado interés por el área de la prevención y de la promoción de prácticas saludables, un espacio poco desarrollado por los psicólogos en la Argentina y en Latinoamérica. En idéntico sentido De Roia, Labrit y Losada (2020) postulan la relevancia de la promoción de la salud promoviendo una vida saludable, que incluya la comprensión y el tener en cuenta los determinantes sociales de la salud.

Bersh (2006) señaló que los tratamientos exitosos son aquellos en los que se alcanzan transformaciones permanentes en el estilo de vida. Bajo este objetivo se suman los esfuerzos y se sugiere dar continuidad al tema que aporte eficacia terapéutica en el abordaje de estos trastornos.

Referencias

- Beck, A. T., Rush, A. J., Shaw, B. F. y Emery, G. (1979). *Cognitive Therapy of Depression*. Guilford.
- Bersh, S. (2006). La obesidad: aspectos psicológicos y conductuales. *Revista colombiana de psiquiatría*, 35(4), 537-546.
- Camacho, J. (2003). El ABC de la terapia cognitiva. *Buenos Aires*. Recuperado de <http://fundacionforo.com.ar/pdfs/archivo23.pdf>.
- Coelho, J. S., Baeyens, C., Purdon, C., Pitet, A., & Bouvard, M. (2012). Cognitive distortions and eating pathology: Specificity of thought–shape fusion. *Behaviour Research and Therapy*, 50(7-8), 449-456.
- Coelho, J. S., Jansen, A., & Bouvard, M. (2012). Cognitive distortions in normal-weight and overweight women: Susceptibility to thought-shape fusion. *Cognitive therapy and research*, 36(4), 417-425.
- Coronel, D. C. I., Coronel, S. A. I., Méndez, M. D. G., & Vazquez, D. K. A. (2020). Sobrepeso/obesidad, adiposidad central como factores de riesgo cardiometabólico, parroquia Bayas 2019. *Recimundo*, 4(4), 62-72.

Cruzat-Mandich, C., Díaz-Castrillón, F., Kirszman, D., Arroyo, L. M., Hesse, C. A., & Astudillo, R. B. (2017). Fases de la alianza terapéutica en los trastornos de la conducta alimentaria. *Revista Argentina de Clínica Psicológica*, 26(2), 241-248.

De la Vega Morales, R. I. y Cruz Hernández, L. (2018). Efectos de la terapia cognitivo-conductual en factores asociados a la obesidad: un estudio de caso. *Psicología y Salud*, 28, 1, 85- 98.

De Roia, Labrit y Losada, (2020) COVID-19: Estudian los efectos del aislamiento social en la salud mental y física

<http://argentinainvestiga.edu.ar>

Dritschel, B. H., Williams, K., & Cooper, P. J. (1991). Cognitive distortions amongst women experiencing bulimic episodes. *International Journal of Eating Disorders*, 10(5), 547-555.

Fernández Álvarez, H., del Pilar Grazioso, M., & Kirszman, D. (2019). Distance supervision in the Aiglé Foundation's Latin American Psychotherapy Training Program. *Journal of clinical psychology*, 75(2), 282-291.

Jáuregui-Lobera, I., & Prieto, I. R. (2012). Fusión pensamiento-forma. *Trastornos de la conducta alimentaria*, (15), 1624-1642.

- Kertész, R. (2013). Cambio cognitivo: 27 técnicas. *Revista de análisis transaccional y psicología humanista*, (69), 181-191.
- Kirszman, D., & del Carmen Salgueiro, M. (2015). Body Image. Mediating dimensions in psychopathology and types of intervention. *Revista Mexicana de Trastornos Alimentarios*, 6(2), 129-136.
- Leonardeli, E., Losada, A. V., & Violante, R. (2017). Conductas de riesgo vinculadas a los trastornos de la conducta alimentaria y miedo a la evaluación negativa en adolescentes escolarizadas. *Integración Académica en Psicología*, 5, 14, 2017, 77-93.
- Losada, A. V. (2011). Abuso sexual infantil y patologías alimentarias. Tesis de Doctorado. Pontificia Universidad Católica Argentina.
- Losada, A. V. y Charro, A.(2018). Trastornos de la conducta alimentaria y estilos parentales. *Perspectivas metodológicas*, 18(21).
- Losada, A. V., & Bidau, C. (2017). Familia y trastornos de la conducta alimentaria. *Revista de Psicología*, 16, 30-49.
- Losada, A. V., & Biskupovich, M. (2019). Factores resilientes en trastornos de alimentación en gemelos. *Revista PUCE de la Pontificia Universidad Católica del Ecuador*, 109, 89-123.

- Losada, A. V., Leonardelli, E., & Magliola, M. (2017). Social and cultural influence and feeding behavior disorders in adolescents. *Revista Electrónica de Psicología Iztacala*, 18(1), 381-416.
- Losada, A. V., & Marmo, J. (2017). Persona bajo la lluvia y trastornos de la conducta alimentaria. *Revista Electrónica de Psicología Iztacala*, 19(2), 737-772.
- Losada, A. V., & Vicente, M. V. (2018). Prevención y Promoción de la Salud en Alimentación Adolescente. *Revista Neuronum ISSN: 2422-5193 (En línea)*, 4(2), 44-59.
- Losada, A. V., & Zavalía, C. (2019). Programa psicoeducativo en trastornos de la conducta alimentaria. *Revista Alternativas en Psicología*, 41, 131-146.
- Marmo, J. y Losada, A. V. (2013). *Herramientas de Evaluación en Trastornos de la Conducta Alimentaria: Instrumentos de exploración diagnósticos para los Trastornos de la Conducta Alimentaria desde la Psicología*. Editorial Académica Española.
- Marmo, J. y Losada, A. V. (2014). *Evaluación de la patología alimentaria a la luz del DSM 5. Revisión y sistematización de las Técnicas de evaluación psicológica y actualización del DSM 5 para los TCA*. Editorial Académica Española.

Rachman, S., & Shafran, R. (1999). Cognitive distortions: Thought–action fusion. *Clinical Psychology & Psychotherapy: An International Journal of Theory & Practice*, 6(2), 80-85.

Rutzstein, Lievendag, Custodio, Elizathe, Murawski y Scappatura (2019). *Prevención en Trastornos alimentarios*. Enciclopedia Argentina de Salud Mental.

Rutzstein, G., Leonardelli, E., Scappatura, M. L., Murawski, B., Elizathe, L., & Maglio, A. L. (2013). Propiedades psicométricas del Inventario de Trastornos Alimentarios-3 (EDI-3) en mujeres adolescentes de Argentina. *Revista mexicana de trastornos alimentarios*, 4(1), 1-14.