

Emociones e Ingesta Compulsiva

Profesora guía: Rosa Molina

Profesora informante: Susana
Arohonson

Alumna: Romina Henríquez

Tesina para optar al grado de Licenciado en Psicología
Tesina para optar al Título de Psicólogo

Santiago, Enero 2014.

Índice:

1. Introducción.....	Pág.3
1.1 Antecedes y Planteamiento del Problema.....	Pág.5
1.2 Formulación del problema y Pregunta de Investigación.....	Pág.11
1.3 Relevancia de la investigación.....	Pág.14
2-. Objetivos:.....	Pág.18
A) Objetivo general.....	Pág.18.
B) Objetivos específicos.....	Pág.18
3.- Marco Teórico.....	Pág.19
3.1 Las emociones.....	Pág.19
3.2 Trastornos alimentarios.....	Pág.25
3.3 Trastorno alimenticio, causas y consecuencias.....	Pág.27
3.4 Trastornos alimentarios, ¿Cuáles son?.....	Pág.28
3.5 El trastorno alimentario desde la mirada postracionalista.....	Pág.30
3.6 Ingesta compulsiva.....	Pág.34
3.7 Ingesta compulsiva y emociones.....	Pág. 35

3.8 Desde el modelo Postracionalista.....	Pág.36
4.- Marco Metodológico.....	Pág.38
4.1 Enfoque Metodológico.....	Pág.38
4.2 Tipo de investigación.....	Pág.38
4.3 Delimitación del campo a estudiar.....	Pág.39
4.4 Universo.....	Pág.39
4.5 Muestra.....	Pág. 40
4.6 Técnicas e instrumentos de recolección de información.....	Pág.40
4.7 Plan de análisis de información.....	Pág. 41
5.Análisis de resultados.....	Pág.42
6.Conclusiones.....	Pág.59
7. Sugerencias.....	Pág.65
8. Bibliografía.....	Pág.68
9. Anexos	

1. Introducción

A lo largo de la historia del hombre, la alimentación ha sido un eje transversal que ha ido evolucionando con este, estando estrechamente relacionada con dicho hecho. El alimentarse es crucial para continuar con la vida, y ha estado sujeto a constantes cambios, relacionados con los hábitos que el ser humano va generando para adaptarse a las distintas dificultades, que le presenta el medio en el que se desarrolla. A su vez, el tipo de alimento que se consume ha tenido su propia evolución, puesto que el hombre a través del tiempo ha recurrido a una alimentación basada en las constantes variaciones del entorno vital, teniendo una gran capacidad para adaptarse, lo que se puede apreciar en los diferentes modos de alimentación de diferentes sociedades.

Constantemente se ha afirmado que los cambios en el modo de alimentación han sido sustancialmente mayores en los últimos cincuenta años que en toda la historia, siendo el avance socio económico, la tecnología y los cambios técnicos a nivel de producción los responsables, generando un consumo altamente significativo de alimentos, lo que se traduce, en que la población actual en su mayoría adquiere más alimentos de los que puede consumir.

Este sobre consumo de alimentos, viene de la mano con una alimentación desorganizada y carente de los nutrientes necesarios, con una considerable baja en la actividad física y en el gasto energético por gran parte de la población. Destacando además que la sociedad misma ha llevado a las personas a este tipo de conductas, las cuales se suman contrariamente a una imagen de cuerpo perfecto y belleza centrada en la delgadez.

Esta dicotomía entre un alto consumo de alimentos y un estereotipo de imagen perfecta genera en las personas altos niveles de ansiedad y estrés, desembocando en problemas emocionales, siendo un fuerte factor para generar algún trastorno alimentario.

Pero no es solo esta dicotomía la que puede generar algún trastorno de tipo alimentario. Son múltiples los factores que lo pueden desencadenar, siendo generalmente de índole emocional en estrecha relación con hechos traumáticos o que la persona no pueda resolver y sean disruptivos en su vida.

Las emociones actúan como sensores, los cuales nos dan la alerta de que algo está pasando, pero muchas veces no le atendemos y estas emociones pasan a ser permanentes en el tiempo, llevándonos a generar persistencia en ciertas conductas, perjudicando nuestro cuerpo, quien las recepciona, produciéndose en él un desgaste que deriva en alguna enfermedad física o psicológica como lo es un trastorno alimenticio.

Se estima que los Trastornos de la Conducta Alimentaria No Especificada, corresponden al 40% del total de los trastornos alimentarios. Y la mujer es la principal perjudicada, pues por cada hombre con alguno de estos problemas, hay 10 de ellas afectadas. (Rajevic, P.2009.)

Hoy en día los trastornos alimentarios se ubican entre las patologías psiquiátricas de mayor severidad, su tratamiento es altamente complejo y se trabaja con una cifra de padecimiento aproximada de tres de cada cien mujeres afectadas solo en la región Metropolitana. No obstante es una cifra que va en notable aumento al ver la cantidad de ingresos por este tipo de trastornos y considerando que son bastante difíciles de pesquisar, siendo comúnmente detectados cuando se encuentran notablemente avanzados.

En la actualidad la sociedad en la que estamos inmersos ha provocado que las personas tengan cada vez más problemas emocionales, y que a causa de estos se generen distintos trastornos alimentarios, siendo uno de ellos la ingesta compulsiva, tema que se abordará en este estudio.

El trastorno por ingesta compulsiva tiene frecuente comorbilidad con otros como depresión, trastornos ansiosos, trastornos adaptativos, trastorno por estrés post-traumático, entre otros, así también con diferentes problemas como la baja autoestima, la existencia de maltrato físico y psicológico en la familia y/o con la pareja, la existencia de abuso en la infancia o adolescencia.

Esta frecuente comorbilidad genera que el trastorno sea comúnmente invisibilizado, tomando en cuenta trastornos o problemas más reconocidos que le acompañan.

Se abordará este tema desde la mirada constructivista en el afán de entregar un trabajo comprensivo en torno al tema.

1.1 Antecedes y Planteamiento del Problema

Dentro de los trastornos alimenticios se encuentran la anorexia nerviosa, la bulimia nerviosa, la ortorexia y el trastorno por ingesta compulsiva o compulsión alimentaria, entre otros.

La ingesta compulsiva es un episodio recurrente de ingesta de alimento, siendo su principal característica la pérdida de control sobre la comida, ingiriendo grandes cantidades. Según el DSM IV luego de estos episodios la persona es embargada por variadas emociones negativas.

La ingesta compulsiva es un trastorno de la conducta alimentaria de origen psicológico, como la bulimia y la anorexia, que se caracteriza por comer generalmente carbohidratos, azúcares y grasas de manera descontrolada.

En términos de desarrollo histórico, la ingesta compulsiva fue reconocida como tal en los años cuarenta como una conducta que se presentaba en pacientes que padecían obesidad, siendo recién a finales de los años ochenta cuando comienza a tener relevancia. Los primeros estudios en torno a la ingesta compulsiva abordada como un trastorno alimentario que se diferenciaba de la anorexia, la bulimia y la obesidad y no como parte de las mismas, fueron realizados por los psiquiatras Fairburn y Garner (1984), y se posicionó a la ingesta compulsiva como un trastorno que se movía entre la bulimia y la obesidad acercándose más a esta última.

A partir de la revisión de diversos estudios referentes al tema se puede apreciar que existen ciertas características comunes que delimitan este trastorno, pudiendo mencionar los episodios repetitivos de ingestión de grandes cantidades de alimentos, sobre todo con alto nivel de azúcar y grasas; la pérdida de control en relación a la comida pasando a tener un rol protagónico en la vida de la persona condicionando sus relaciones y actividades, así como también las fluctuaciones de peso que están en estricta relación con esta pérdida de control en relación a la ingesta y los hábitos alimenticios que se desarrollan a partir de esto. Recurrentes intentos, con gran esfuerzo, de llevar adelante una dieta las cuales no dan resultado; presencia de variadas emociones negativas ante la próxima ingesta de alimentos seguidas por fuertes sentimientos de culpabilidad luego de haber ingerido gran cantidad de alimentos.

A partir de los aportes de Enrique Echeburúa (1999), destacado profesor de psicopatología y terapia de conducta, el problema de la conducta alimentaria se ha denominado, adicción a la comida, siendo parte de las llamadas “nuevas adicciones”, las cuales se han ido conociendo desde hace poco tiempo, uniéndose a adicciones más conocidas como a las drogas y al alcohol. Dentro de estas nuevas adicciones se encuentran la adicción al sexo, internet, entre otras producidas por comportamientos específicos del individuo.

El trastorno por ingesta compulsiva comparado con otros trastornos de alimentación tiene un mayor predominio, sobre todo en mujeres, siendo dos veces más común que la bulimia y cinco veces más que la anorexia nerviosa. Este trastorno se da en individuos con y sin trastornos alimenticios asociados, y los pacientes fluctúan en peso pudiendo padecer este problema una persona que se encuentre en su peso como una persona con sobrepeso u obesidad, siendo esta última categoría la más común.

El trastorno por ingesta compulsiva estaría afectando en promedio en Estados Unidos, al 8% de los pacientes que sufren de sobrepeso y de un 25 a un 50% a los que padecen de obesidad y están a la búsqueda de soluciones para poder perder peso. (Christopher, G. Fairburn, P. Bohn, K. 2004).

La ingesta compulsiva conlleva en sí misma un gran malestar psicológico y emocional, viéndose a raíz de esta propiedad que las personas con obesidad muestran una mayor comorbilidad psiquiátrica al poseer este trastorno. Las personas que sufren el trastorno por ingesta compulsiva presentan niveles de sobrepeso moderado o grave, es decir que oscilan entre una considerable alza de peso hasta la obesidad. Se diferencia de la bulimia y/o anorexia, en que no emplean métodos drásticos para bajar de peso como vomitar luego de comer o usar laxantes, aunque pueden darse episodios de esto ocasionalmente. Generalmente no presentan insatisfacción con su imagen corporal, pero si se aprecia una insatisfacción en relación a la figura y el peso.

Según Bordo (1993:8) la asociación negativa de mujer-cuerpo, en la cual el cuerpo es caracterizado por su capitulación a los apetitos de la carne y el deseo sexual, es interiorizada muchas veces por las mujeres quienes se auto inculpan de avances amorosos no deseados o ataques sexuales. La sensación de culpabilidad proviene de una incomodidad con la feminidad, una cierta vergüenza hacia su cuerpo y en el último extremo el odio hacia su propia persona. Es terriblemente revelador el dato que un 50% de anoréxicas han sufrido abusos sexuales: para ellas, la anorexia representa una forma de defenderse de la feminidad de su cuerpo, de castigar a la carne y en definitiva, de protegerse rechazando la sexualidad. (Bullen, L.; Pecharrromán, B.)

“Aunque en Chile no hay estadísticas al respecto, en Estados Unidos calculan que más del 30% de los pacientes con obesidad sufre este mal. Hay comedores compulsivos que lo son por desajustes hormonales, pero la mayoría son comedores compulsivos emocionales. "Comen porque calman su angustia, pena y frustraciones con la comida. Comen sin hambre, buscando llenar carencias afectivas." Los pacientes aprenden a manejar las emociones a través de la comida: cuando están enojadas, comen. Cuando están contentas, celebran comiendo. Cuando están tristes, comen para aminorar la angustia" (Christopher, G. Fairburn, P. Bohn, K.2004.)

El Ministerio de Salud (Minsal) informó en 2008 que las personas tratadas por anorexia o bulimia en el Programa de Salud Mental a nivel país habían aumentado un 97% en dos años, siendo el segmento etario entre los 10 y 19 años los que presentaron el incremento más importante: un 115%. Otro dato importante es que estas enfermedades se presentan preferentemente en mujeres jóvenes (sólo el 10% son hombres). En números se estima que en Chile 70 mil mujeres entre 14 y 30 años sufren anorexia y cerca de 400 mil de bulimia.

“Según un informe de la doctora del Departamento de Pediatría de la Universidad Católica, Pascuala Urrejola, fechado hace un par de años, el promedio de edad de las pacientes con anorexia es de 13,7 años, en un rango de edad entre los 10 y 25 años. La bulimia, en tanto, también suele manifestarse al final de la adolescencia y en el comienzo de la vida adulta.”

“Para la directora del Departamento de Bromatología, Nutrición y Dietética de la Universidad de Concepción, María Salomé Torres, el crecimiento de estas enfermedades entre la población joven es un tema preocupante. “Entre un 5 y un 10 por ciento de las personas padecen este problema, y es un número que va en aumento”, además advierte que “entre un 25 y un 30 por ciento de los chilenos están en riesgo de llegar a padecer de bulimia o anorexia”. Las cifras por sí solas son alarmantes y más aún si estudios recientes han planteado que estas patologías son transversales. La docencia de la Universidad de Concepción realizó estudios en distintos colegios de la misma comuna que arrojaron como resultado que estas enfermedades se presentan de igual forma en los distintos niveles socioeconómicos. Esto en clara oposición a quienes creen que estos males se dan principalmente en los segmentos más favorecidos.”

Se estima que los Trastornos de la Conducta Alimentaria No Especificados (TCANE), entre los que se encuentra el trastorno por ingesta compulsiva corresponden al 40% del total de los trastornos alimentarios. Y la mujer es la principal perjudicada, pues por cada hombre con alguno de estos problemas, hay 10 de ellas afectadas. (Christopher, G. Fairburn, P. Bohn, K. 2004)

Son desórdenes sub diagnosticados; en general, pasan inadvertidos para los afectados, porque no se dan necesariamente a diario sino con periodicidad diversa, razón por la que suelen ser reconocidos muy tardíamente. Además, como no son identificados socialmente, es más difícil que las personas lleguen a consultar a un médico por ellos.

Trastornos de la alimentación, como la anorexia y la bulimia, son más comunes en los países occidentales industrializados, y los datos epidemiológicos sugieren que la cultura juega un papel central, (www.hms.harvard.edu).

En los trastornos alimentarios y Culturas en transición (Nasser, Katzman y Gordon, 2001), se sugiere que a consecuencia de la poderosa intromisión de la cultura occidental hacia el resto del mundo, los trastornos alimentarios se van convirtiendo en algo con mayor prevalencia en países que antes se consideraban inmunes a este tipo de trastornos.

Casi todos los países que informaron sobre trastornos de la alimentación antes de 1990 eran Europeos o de América del Norte, con la excepción de Japón y Chile, siendo el primer país en reportar los trastornos alimenticios en América Latina, pudiendo estar relacionado con la influencia de las políticas estadounidenses en la que Chile se convirtió en una economía capitalista avanzada (Nasser, Katzman, y Gordon, 2001).

Una de las áreas de mayor interés en la investigación experimental y la actividad profesional es el papel de la emoción tanto en la promoción de la salud y génesis de la enfermedad, como en las consideraciones terapéuticas implicadas. Los procesos emocionales han demostrado su relevancia en alteraciones del sistema inmunológico (Irwin, Daniels, Smith, Bloom y Weiner, 1987; Herbert y Cohen, 1993a,b), trastornos coronarios (Fernández-Abascal y Martín, 1994a,b), diabetes (Goetsch, Van Dorsten, Pbert, Ullrich y Yeater, 1993), trastornos del sueño (Chóliz, 1994b), enfermedad de Graves (Sonino, Girelli y Boscaro, 1993), o dolor (Chóliz, 1994c), por poner solamente algunos ejemplos. La disciplina científica que recoge estas aportaciones es la actual Psicología de la Salud (Matarazzo, 1982), heredera de la Medicina Conductual y Medicina Psicosomática. (Mariano Chóliz (2005). Pág 34).

A pesar que se trate de una cuestión tan antigua como la propia medicina, sólo muy recientemente se ha abordado su estudio de forma experimental. No obstante, desde el acta fundacional de la Psicología de la Salud en la American Psychological Association en 1978 (División 38 del APA), los avances en este ámbito han sido ciertamente notorios. De entre todos los procesos psicológicos que inciden en la salud y enfermedad, las emociones son, sin duda, uno de los más relevantes (Adler y Matthews, 1994). (Mariano Chóliz (2005). Pág 34).

Los trastornos alimentarios constituyen en la actualidad cuadros de gran relevancia social, especialmente en la población de más alto riesgo: mujeres jóvenes y adolescentes de países desarrollados o en vías de desarrollo (Peláez, Labrador & Raich, 2005). Se trata de enfermedades psicosomáticas que figuran entre los problemas de salud que se presentan con mayor frecuencia entre los adolescentes y cuya letalidad es la más alta entre los problemas psiquiátricos (Cruzat, Ramírez, Melipillán & Marzolo, 2008). A esto se suma que la incidencia de la anorexia nerviosa ha aumentado en las últimas décadas, tanto en Chile como en otros países (Maturana, 2003). La prevalencia de los trastornos alimentarios se ha estimado en 0,5-1% de anorexia nerviosa (AN) y 1-3% de bulimia nerviosa (BN), según la Asociación Americana de Psiquiatría (American Psychiatric Association, 2000). En el caso de Chile, la prevalencia se ha estimado en 8,3% en adolescentes escolares (Correa, Zubarew, Silva & Romero, 2006). (Ortiz Montcada, M.).

La prevalencia del comer compulsivo es mayor en adultos que en adolescentes y frecuentemente se asocia a sobrepeso u obesidad. Los pacientes comedores compulsivos obesos muestran elevación de la presión arterial, deterioro visual, asma y otros problemas respiratorios, alteraciones cardíacas, diabetes o artritis. Los pacientes obesos que presentan comilonas son vulnerables a trastornos del sueño, dolores musculares crónicos cervicales y lumbares que interfieren significativamente en sus actividades cotidianas. Los pacientes con trastorno por comilonas están propensos a sufrir depresión mayor, desorden de pánico y alrededor de un tercio de las pacientes comedoras compulsivas posee un trastorno de personalidad límite. (Behar, R).

Formulación del problema y Pregunta de Investigación

Si bien son muchas las personas y sobre todo mujeres las que hoy en día padecen el trastorno alimenticio por ingesta compulsiva, son aún más las que lo esconden. En Chile no hay estudios estadísticos que den una idea de cuantas personas lo padecen. No obstante, ya existen asociaciones de apoyo en internet y centros de ayuda en clínicas privadas. Sin embargo, dada la cantidad de personas que lo padecen y que no discrimina edad, sexo, situación social y económica, aunque es más prevalente en mujeres, no hay una preocupación a nivel del servicio público a pesar de que muchas de estas pacientes llegan a los centros de salud consultando principalmente en medicina general y en la unidad de nutrición, y son muy pocas las que son derivadas o llegan por si mismas a salud mental.

Durante los últimos años el trastorno de ingesta compulsiva ha tomado más protagonismo dentro de los trastornos alimenticios. Si bien la anorexia, la bulimia y la obesidad, son trastornos de índole alimenticia más frecuente y más conocida, el trastorno por ingesta compulsiva es mucho más común de lo que se puede visualizar siendo un problema que trabaja de forma aún más silenciosa que el resto de los trastornos, teniendo además una alta comorbilidad con la obesidad y en algunos casos con la bulimia. Si bien el trastorno por ingesta compulsiva tiene como una de sus características el no ser purgativo, siendo en este un aspecto contrario a la bulimia, es común encontrar pacientes bulímicas que lo padecen en relación a ingerir grandes cantidades de comida en un tiempo reducido, no obstante la obesidad es el trastorno más común relacionado a la ingesta compulsiva ya que como se ha mencionado no es purgativo, y las personas que lo sufren tienden a la sostenida alza de peso en el tiempo, siendo muy común que pasen constantemente realizando dietas, las cuales abandonan al poco tiempo y aún peor, la dieta pasa a ser un adicional en el menú.

Al no ser un trastorno abordado por los servicios de salud pública y si por el sector privado, es un trastorno de tratamiento poco accesible para gran parte de la población que lo padece y es tratado conductualmente a través de hábitos en relación a la dieta y ejercicio y desarrollando una forma específica de terapia cognitiva-conductual (TCC) basada en el manual para el tratamiento de la bulimia.

“Como demasiado, estoy gorda, tengo que parar de comer y ponerme a dieta”. Esta es una frase recurrente entre las mujeres que padecen del trastorno por ingesta compulsiva y que padecen sobrepeso u obesidad. Y como lo indica esta frase el primer pensamiento es dejar de comer y comenzar una dieta y no se preocupan el porque les está pasando o el cuestionarse el porqué de comer tanto. No piensan en un problema de fondo y por tanto no consideran acudir a un servicio médico y si lo hacen es a la nutricionista para comenzar una dieta y perder peso, pero generalmente y como ya se ha mencionado anteriormente, las dietas en estos pacientes dan un muy bajo resultado dejando a la paciente donde mismo empezó o incluso agravando más el cuadro, debido a la gran ansiedad que genera el tener que cumplir una dieta y estar siendo evaluadas en ello.

El problema de la ingesta compulsiva debería por lo tanto, dado su complejidad, ser abordado más allá de un problema conductual, más allá de enseñar a comer o generar rutinas de ejercicios o inclusive aún más allá de una terapia cognitiva –conductual, que es la que se ocupa comúnmente.

Como ya se ha mencionado varias veces el problema del trastorno por ingesta compulsiva apunta a un problema de origen psicológico y aún más específicamente a un problema de tipo emocional. Es en este punto desde donde se abordara éste problema a través de describir las emociones, a partir del discurso de los sujetos en estudio.

Para ello se considerara principalmente los planteamientos del modelo postracionalista en tanto mira la ingesta compulsiva como un problema de orden emocional. De igual forma los aportes del Biólogo Chileno, Humberto Maturana ocuparan un espacio de relevancia en este estudio, ya que él señala que cada emoción en particular lleva a generar ciertas acciones que no se realizarían desde otra emoción. Si es así, se podría preguntar entonces, ¿El estar bajo ciertas emociones llevará al consumo de grandes

cantidades de comida en poco tiempo? ¿Conduciría esto, al trastorno por ingesta compulsiva?, y entonces ¿Cuáles serían estas emociones? Estas interrogantes nos conducen a un cuestionamiento más complejo, y nos lleva a preguntarnos, **¿Cómo significan las mujeres que padecen el trastorno por ingesta compulsiva las emociones que las movilizan a estos episodios de sobre ingesta?**

1.2 Relevancia de la investigación

A lo largo de la historia el tema de la alimentación ha sido recurrente, por ser una parte fundamental para el funcionamiento y sobrevivencia de las personas.

Los trastornos alimentarios son bastante comunes y han sido abordados desde variados enfoques, y centrado en específico en algunos de ellos como la anorexia nerviosa y la bulimia nerviosa, siendo los más comunes. No obstante podemos encontrar una amplia gama de estos que si bien han sido abordados, no se les ha dado mayor importancia.

Es siempre importante el poder generar nuevas investigaciones y datos al tema de los trastornos alimentarios, dado el grado de incidencia de estos en la población. El punto de vista para manejar estos trastornos varía según cada profesional, pero es necesario el poder presentar variadas alternativas a ser empleadas.

A partir de los antecedentes presentados se puede afirmar que el trastorno por ingesta compulsiva es un problema actual que va en aumento afectando a gran parte de la población de manera silenciosa. A este tema no se le ha dado la relevancia que realmente tiene, puesto que este trastorno deriva, en la mayoría de los casos en importantes cuadros de obesidad, que son muy difíciles de tratar, puesto que generalmente el tratamiento se centra en la obesidad, y no en la presencia de un trastorno que la ocasione como lo es la ingesta compulsiva. En este contexto la obesidad pasaría a ser un síntoma, una consecuencia del Trastorno por ingesta compulsiva, por tanto para poder tratar la obesidad, se debe atacar el trastorno de inicio.

Esta investigación pretende ser un aporte, en tanto genere una alternativa de enfoque hacia lo que es el trastorno por ingesta compulsiva y sus consecuencias, como lo es la obesidad. Se pretende aportar desde lo emocional, y de su influencia en el trastorno y mostrando una alternativa de enfoque teórico desde el postracionalismo.

“La elección de alimentos, con quiénes, el lugar, o cuándo comemos forma parte del tejido social en el cual nos encontramos inmersos. La presión social respecto a la comida, es decir la frecuencia de actos gastronómicos, la importancia y la representación simbólica en la práctica social influyen en la construcción de valores,

que en el marco familiar puede significar amor, recursos o lenguaje y en el terreno público, prestigio y estatus, por lo que acarrea ciertas presiones y preocupaciones.”(Bullen, L.; Pecharromán, B.)

El factor social en lo referente a la comida es un factor constante y el generar políticas de prevención e intervención, es de suma importancia. El tratar el tema de los trastornos alimentarios y en específico de la ingesta compulsiva, apunta a generar conciencia de lo que significa un trastorno de este tipo. El adentrarse en este tema, implica una amplitud de mirada a estos temas y la importancia de generar medidas que mitiguen el vertiginoso aumento que este tipo de trastornos ha tenido.

La detección de factores de riesgo y generar políticas de educación preventiva desde la edad escolar es una clara deuda que se tiene en este momento, habiendo políticas de tratamiento en etapas ya declaradas de la enfermedad. Las investigaciones en torno al tema aparecen como necesarias en el contexto de poder generar estrategias de alerta temprana y psicoeducación en torno al tema, como también nuevas estrategias de intervención. Se espera aportar a estos ámbitos desde un aporte investigativo tomando el trastorno por ingesta compulsiva desde las emociones, y aportando una visión general de lo que es un trastorno alimentario. Es necesaria una comprensión de la gestión social cultural de los procesos psico-afectivos familiares y personales que intervienen en estos trastornos. Siendo un aporte sustancial la generación de investigaciones que den una herramienta comprensiva en torno al tema aspirando a mostrar nuevas miradas para estos tipos de trastornos.

Centrar la atención en las emociones y la ingesta compulsiva sería un aporte no solo a la psicología como ciencia, sino a la medicina y a la salud mental en general. Comúnmente se ha hablado de las emociones implicadas en el trastorno y no de las emociones que generan la conducta catalogada como dicho trastorno, trabajando desde este punto se pueden generar importantes aportes en relación a como se está abordando el tema.

Es con la intención de generar un aporte que pueda ayudar a complementar los estudios y trabajos realizados sobre el trastorno de ingesta compulsiva que se llevara a cabo esta investigación y con expectativas de poder generar un trabajo clínico en contexto de taller a partir de la misma.

El presentar un trastorno alimentario como la ingesta compulsiva, puede llegar a ser un factor invalidante para el normal funcionamiento de los sujetos en los planos sociales, laborales y de relaciones de pareja.

El proporcionar datos que vayan dirigidos a generar la facilitación del trabajo terapéutico y que pongan este tema en auge es una aspiración de esta investigación, intentando generar información provechosa y constructiva.

Los trastornos de la conducta alimentaria no especificados, a los que pertenece la ingesta compulsiva, son condiciones catalogadas como residuales y tienden a ser desatendidas por los investigadores. Sin embargo, son los tipos de cuadros alimentarios más comunes en la práctica clínica rutinaria que ameritan una asistencia oportuna y una detección precoz, particularmente a nivel primario. (Behar, R)

Es dada la importancia que están teniendo estos trastornos, que resulta importante el generar investigaciones sobre el tema y poder aportar en este campo.

Si bien algunos de estos nuevos conceptos no están aún validados por estudios cuantitativos, clínicamente, en la consulta de los especialistas son cada vez más frecuentes. Por eso se los conoce como Trastornos de la Conducta Alimentaria No Especificados (TCANE). Se ha visto, especialmente en ciudades grandes como Santiago, que han ido aumentando. “Por ahora es sólo una tendencia, porque en Chile no hay una medición estadística que nos permita decir cuál es su consecuencia exacta. Pero, como especialistas, vemos que estos problemas los desarrollan sobre todo las mujeres”, opina la médica nutrióloga del centro Nutramed, Mónica Manrique. Son desórdenes subdiagnosticados. En general, pasan inadvertidos para los afectados, porque no se dan necesariamente a diario sino con periodicidad diversa, razón por la que suelen ser reconocidos muy tardíamente. Además, como no son identificados socialmente, es más

difícil que las personas lleguen a consultar a un médico por ellos. (Rajevic, P.2009.). Es con el fin de visibilizar estos trastornos y en específico el Trastorno por Ingesta Compulsiva, que se ha llevado a cabo la presente investigación.

2. Objetivos

2.1 Objetivo general

Dar cuenta de cómo significan las emociones que movilizan a episodios de sobre ingesta, mujeres que padecen el trastorno de ingesta compulsiva, que se tratan en el área de nutrición del Hospital Comunitario San José de Maipo.

2.2 Objetivos específicos

- Describir las emociones que aparecen ante los episodios de ingesta compulsiva.
- Rescatar los significados que los sujetos de estudio atribuyen a la ingesta compulsiva.

3. Marco Teórico

3.1 Las emociones

Desde la psiquiatría se definen las emociones como estados afectivos, reacciones subjetivas al ambiente que conllevan cambios orgánicos, específicamente fisiológicos y endocrinos de origen innato los cuales están influidos por la experiencia. Tienen la función de que nuestro cuerpo se adapte a lo que nos rodea. “La experiencia de una emoción generalmente involucra un conjunto de cogniciones, actitudes y creencias sobre el mundo, que utilizamos para valorar una situación concreta y, por tanto, influyen en el modo en el que se percibe dicha situación.”(PsicoActivaon-line. Artículo. *Las Emociones*.1998-2013.)

Las emociones son estados afectivos que nos indican los estados internos personales, las motivaciones, necesidades, deseos y objetivos. Las emociones están presentes en nosotros desde bebés, adquirimos primeramente emociones básicas como el miedo, el enfado, la alegría, etc. Estas emociones básicas están presentes en los humanos y en algunos animales, pero en los humanos las emociones se van tornando más complejas y adquiriendo mayor variedad gracias al lenguaje ya que usamos símbolos, signos y significados.

Las emociones son experimentadas de forma única y particular por cada individuo. Esto dependerá de múltiples factores como la educación, forma de ser, la situación, los afectos involucrados y las experiencias anteriores. Las reacciones fisiológicas y el comportamiento que se generan a partir de las emociones son esencialmente innatas aunque muchas pueden ser adquiridas.

Las emociones pueden ser vistas desde diversas corrientes, cada una con su propia teoría respecto a estas. Es así como las emociones tienen diversas miradas y se abordan de diferentes maneras dependiendo de la corriente y autor.

Según Caparrós (1979), al hablar de emoción nos referimos a "...una serie de fenómenos conductuales de muy diversa naturaleza y nivel que han sido objeto de estudio a lo largo de la historia de la psicología desde las más diversas perspectivas...". Llama la atención la heterogeneidad que, en casi todos los sentidos, caracteriza el estudio de las emociones. (Rosselló, J. Revert, X. Pág. 1)

Las emociones a lo largo de la historia han despertado el interés de variados pensadores que han generado diversas teorías sobre estas. Antes de que la psicología se separara de la filosofía y la fisiología se gestaba líneas de investigación en torno a las emociones.

Las primeras teorías referentes a las emociones nacen en la época clásica, siendo la primera enunciada por el Filósofo Griego Platón, quién postulaba que las emociones disminuían la capacidad de razonamiento e hizo una división de lo que llamaba mente o alma en una trilogía básica: razón, apetitivo y espíritu. En la actualidad estos conceptos se corresponden en Psicología con cognición, motivación y emoción. Pero quien desarrolla una teoría más completa es el filósofo Aristóteles, definiendo las emociones como reacciones inmediatas a una situación que le puede ser favorable o desfavorable. Agregando que la emoción es toda afección del alma que es acompañada de placer o dolor, en la que estos funcionan como advertencia del valor para la vida que tiene la situación que provoca dicha afección. Para Aristóteles contrariamente a Platón, las dos dimensiones del Alma, racional e irracional, componen una unidad, dando a entender que las emociones tienen tanto elementos racionales, como creencias y expectativas, afirmación por la cual es considerado un precursor de las teorías cognitivas sobre la emociones.

Los conceptos en torno a las emociones y el estudio sobre las mismas comenzaron a tomar un giro a partir del siglo XVIII, destacando lo emocional en el estudio de lo mental e impulsando a los pensadores a dejar el amparo de lo filosófico, adentrándose en el área de la Psicología propiamente.

William James recogió las ideas de un fisiólogo danés, Carl G. Lange, y las elaboró en el modelo teórico que, desde entonces, se conoce como de James-Lange. Su propuesta, que a menudo se considera el primer referente de la psicología de la emoción contemporánea, fue expuesta por primera vez en el artículo publicado en *Mind* (James, 1884), y completada en sus *Principles of Psychology* (1890). Los supuestos básicos que se atribuyen a la teoría de James-Lange son los siguientes: 1) Existe una “percepción” inmediata de los cambios viscerales (somáticos) que median, a su vez, entre dicha percepción y la percepción de los cambios ambientales; 2) Los cambios viscerales son necesarios para que se dé la emoción. Sin embargo, no sólo es importante la “reacción” visceral, sino la totalidad de los cambios corporales 3) Existen patrones viscerales específicos para las distintas emociones y 4) La activación inducida de los cambios viscerales correspondientes a una emoción concreta debe producir esa emoción. (Rosselló, J. Revert, X. Pág. 3)

Desde el aporte de W. James (1890) se entienden las emociones como el resultado de algunos cambios fisiológicos, sosteniendo que por ejemplo cuando se está triste es porque se llora y no a la inversa, ya que el llanto sería causado por la percepción de un objeto y no por la emoción, estando el llanto antes de la emoción. Desde W. James (1890) el elemento cognoscitivo no pertenecería a la emoción, por lo tanto no serviría para establecer alguna diferencia entre las emociones, siendo suficiente para distinguirlas el análisis y medición cuantitativo de los cambios fisiológicos observables.

Para J.B. Watson, quien es considerado el padre del conductismo, las emociones consisten en simples reacciones, y lo que la causa es la situación. Desde este planteamiento las emociones serían las mismas o similares ante una misma situación, ya que los cambios fisiológicos que se dan son los mismos.

B.F. Skinner, conductista reconocido, si bien acepta la base de las emociones en el estímulo ambiental y el factor fisiológico, no considera a los cambios en este último como los responsables de la emoción. La emoción para Skinner es un comportamiento determinado que se repite en el tiempo, con el cual se obtienen los resultados deseados para definirla.

Desde el psicoanálisis y particularmente desde Freud (1915), las emociones son impresiones secundarias, que son claras en tanto fenómeno de conciencia, que tienen su fuente en el Ello, pero que son engañosas en la medida que esconden la confusión de su origen.

Para Freud, las emociones poseen dos elementos: las descargas de energía física y sentimientos, entendidos como percepciones de acciones motrices que producen placer o desagrado.

Freud pone el origen de las emociones en el deseo sexual de la infancia, el cual permanecería reprimido e inconsciente. La emoción se produce al relacionar lo que la provoca con este deseo, generando en el subconsciente un alto nivel de energía instintiva que debe ser conducida a niveles normales. Al no ser esta energía instintiva descargada a través de la conducta sexual, la cual para Freud era el canal apropiado, se hace a través de canales seguros, siendo estos las emociones.

En el ensayo “The foundations of Character”, escrito en mil novecientos catorce por Shand, quien se apoyó en la obra de Mc Dougall “Introduction to Social Psychology”, se explicó la emoción desde la proposición de la teoría del impulso o motivacional, tomando como base la concepción de instintos innatos del psicoanálisis. Desde la concepción conjunta de los dos autores mencionados, para hablar de emoción deben darse ciertos elementos. Primeramente están los impulsos y sentimientos, mostrando la actitud de la persona frente al objeto de la emoción, y en segundo lugar estarían las valoraciones que se hacen en torno al objeto de la emoción.

La investigación sobre los estados afectivos ha contribuido a poner en evidencia la dimensión cognitiva de las emociones humanas, y una de las teorías que más han influido en el ulterior desarrollo de la psicología de la emoción, es la de Arnold. En el texto “Emotion and Personality” (1960) de Arnold, la autora enlaza con la teoría clásica de Aristóteles y, sobre todo, de Santo Tomás: la emoción incluye no sólo una valoración

sobre cómo esta cosa o aquella persona influyen en mí, sino también un impulso definido a favor o en contra de esa cosa o persona. El proceso de la emoción presenta así el siguiente esquema: la valoración espontánea de la situación da inicio a una acción tendencial que se siente como emoción; los cambios físicos pueden a su vez conducir al sujeto a través de los deseos que experimenta a actuar tanto de acuerdo con la situación como con la emoción. (MALO, A., (2007).).

“Las ideas de Darwin han influido en algunos de los modelos más importantes del estudio psicológico de la emoción. En el último tercio del siglo XX, el reconocimiento de Darwin en el ámbito de la psicología ha experimentado un nuevo auge, debido a la recuperación de sus tesis por parte de los etólogos y a la creciente popularidad de la psicología evolucionista. En el ámbito de la psicología de la emoción se ha consolidado una tradición evolucionista que enfatiza la función adaptativa de los fenómenos emocionales.” (Rosselló, J. Revert, X. Pág. 12)

La posición evolucionista, caracteriza a la emoción como una función adaptativa, tanto como facilitadoras de la respuesta apropiada ante las exigencias ambientales, como inductoras de la expresión de la reacción afectiva a otros individuos. Darwin a través de sus estudios con animales y en específico con primates observó que estos tenían un extenso repertorio de emociones mediante las cuales se expresaban, teniendo estas una función de carácter social, contribuyendo a la supervivencia de la especie estudiada, concluyendo a partir de esto que las emociones tienen una función adaptativa.

Entre los nuevos modelos de la experiencia emocional, destacan por su repercusión los formulados por Frijda (2005) y Barret (2006). La idea central que subyace a estas propuestas es que la representación mental de la emoción en un contexto o situaciones específicas es un flujo de conciencia que cambia continuamente según la evolución del afecto esencial (dimensión agradable-desagradable) y su interacción y mutua determinación con las valoraciones realizadas. Desde este punto de vista, una experiencia emocional es una estructura conceptual almacenada en la memoria que incluye las condiciones perceptivas, las cogniciones, las acciones y el afecto esencial propio de una situación determinada. (Rosselló, J. Revert, X. Pág. 23)

Vittorio Guidano refiere que, “Las emociones tienen una función en sí mismas, que consiste en darnos permanentemente un sentido de continuidad de unicidad personal sin necesidad de pensar o acordarme de que soy yo, y que tengo una historia.”

Refiere también que el cognitivismo racionalista ha errado en el aplicar el mismo mecanismo de cambio del pensamiento a las emociones. “El pensamiento cambia el pensamiento, y las emociones cambian las emociones.”(Guidano, (1999). Desde el postracionalismo, las emociones juegan un rol trascendental.

Las emociones no siguen las leyes de combinación y recombinación de la lógica formal, sino que siguen las leyes de la diferenciación analógica. Las emociones cambian mucho más lentamente que las cogniciones y lo hacen producto de nuevas tonalidades emocionales que inscribiéndose en el patrón de experiencia inmediata cambian su configuración. En otras palabras, diferentes tonalidades de activación emocional producen un cambio en la dinámica emocional del sujeto. (Guidano, (1999).

Maturana refiere que la emoción es el fundamento de todo hacer. Biológicamente las emociones son disposiciones corporales dinámicas que definen los distintos dominios de acción en que nos movemos. Cuando uno cambia de emoción, cambia de dominio de acción.

3.2 Trastorno alimentario

Los Trastornos de la Conducta Alimentaria (TCA) son enfermedades que posiblemente hayan existido siempre. Según las diferentes épocas históricas, sus descripciones han determinado la justificación en los comportamientos actuales de los TCA. Es reconocido que las mujeres desarrollan con mayor frecuencia desórdenes de la conducta alimentaria que los hombres, y el género femenino generalmente es considerado un factor de riesgo importante para los TCA. (Ortiz Montcada, M.)

El trastorno alimentario es una enfermedad progresiva que se manifiesta a través de la conducta alimentaria, en relación a una alteración de los hábitos alimentarios que se consideran normales y la preocupación excesiva por el peso corporal.

En el Papalia (2005) refiere a los trastornos de alimentación como el comer en exceso y la falta extrema de alimento. A su vez Halgin (2004) lo define como un trastorno caracterizado por conflictos sobre la comida, alimentación e imagen corporal.

Cuando hablamos de trastorno alimentario estamos englobando una variedad de trastornos que refieren a comportamientos anormales en torno a la conducta alimentaria. Estos trastornos se definen como serios problemas en relación a la salud mental, siendo un potencial y permanente peligro para la integridad vital de quienes los padecen.

Entre los trastornos alimentarios podemos referir a la anorexia nerviosa, bulimia nerviosa y obesidad como los más comunes. En segunda línea podemos nombrar a la ortorexia, vigorexia y la ingesta compulsiva. Será esta última en la que nos centremos, y si bien aún no es un trastorno de primera línea, avanza a pasos agigantados a posicionarse como un trastorno de alto porcentaje dentro de la población.

La adolescencia es la etapa más común en la que suele desarrollarse algún trastorno alimentario, ya que en esta etapa se genera una mayor preocupación en torno al aspecto físico. No obstante el desarrollo de algún trastorno alimentario puede generarse a cualquier edad, siendo las mujeres las más propensas a desarrollar alguno.

Los trastornos de alimentación se caracterizan por unos sentimientos extremos y perturbadores hacia la comida, el peso y la propia imagen corporal de los que se derivan serios problemas físicos y emocionales que representan una seria amenaza para la integridad personal y la propia vida del individuo.

A pesar de lo que pueda parecer, los trastornos de la alimentación no son un fenómeno nuevo. Si bien la anorexia nerviosa fue por primera vez descrita como un problema médico en el siglo XIX, descripciones de auto-privaciones y desajustes emocionales en relación a la comida han sido hallados en escritos que datan de la época medieval.”

La persona que padece algún trastorno en su alimentación basa en la comida un particular significativo al que la persona enferma otorga un significado específico de acuerdo a diversos factores psicológicos y evolutivos todos los pensamientos y actos que forman parte de su cotidianidad, sintiéndose híperdependiente de esa idea, con lo cual el alimento se convierte, entonces, en el eje a partir del cual gira la vida y el mundo de relación de la persona que padece el trastorno.

3.3 Trastorno alimenticio, causas y consecuencias.

Las causas que llevan al desarrollo de un trastorno alimentario son múltiples, pudiendo destacar problemas emocionales, de personalidad, genéticos, familiares, sociales y socio-culturales.

Existen ciertos factores de origen psicológico que predisponen al desarrollo de un trastorno alimentario, siendo los rasgos de personalidad un factor contribuyente a generarlo, así como una baja autoestima, el sentirse en indefensión y el sentirse disconforme en relación a la apariencia.

Los factores relacionales son también un fuerte contribuyente al desarrollo de este tipo de trastorno, siendo una familia o relación disfuncional un gatillante bastante frecuente.

Otro factor que contribuye es lo genético, acrecentando los niveles de riesgo. Hay características específicas vinculadas con cada uno de los trastornos. Por ejemplo Las personas con anorexia tienden a ser perfeccionistas, mientras que las personas con bulimia son a menudo impulsivas.

Padecer algún tipo de trastorno alimentario conlleva varias consecuencias, las cuales generan grandes interrupciones en la vida cotidiana, afectándola profundamente. Algunas de estas consecuencias son comunes a cualquier tipo de trastorno alimentario y otras son específicas a cada uno de ellos. Dentro de las consecuencias que se presentan en cualquier tipo de trastorno alimentario, podemos encontrar irritabilidad, vergüenza, culpa, síntomas depresivos o depresión, excesivo cansancio, problemas en el dormir (insomnio o excesivo sueño), aislamiento progresivo.

Estas conductas alimenticias pueden o no alterarse voluntariamente, esto está sujeto a factores internos y externos como el nivel de autoestima, presiones familiares, frustración por tener sobrepeso, comparación constante con alguien cercano por parte de un familiar un amigo, etc.

3.4 Trastornos alimentarios, ¿Cuáles son?

Podemos identificar varios tipos de trastornos alimentarios, siendo los más comunes la anorexia nerviosa y bulimia nerviosa. Para presentar un trastorno alimentario no es necesario el presentar una excesiva baja o aumento de peso, no obstante este es un importante indicador. Para poder identificar el trastorno alimentario específico es necesario conocer las características de cada uno de estos.

Según la clasificación de la Asociación Americana de Psiquiatría y el Manual de Estadística de los Trastornos Mentales en su cuarta edición (DSM IV-TR, 2002), dentro de los Trastornos de la Conducta Alimentaria se incluyen tres grandes grupos: la anorexia nerviosa, la bulimia nerviosa y los trastornos de la conducta alimentaria no específica. (Ortiz Montcada, M.)

La Anorexia Nerviosa se caracteriza por un rechazo a mantener el peso corporal normal, un miedo intenso a ganar peso, una alteración en la percepción de su silueta.

Con los criterios diagnósticos actuales, se distinguen dos tipos de Anorexia Nerviosa.: 1. Tipo restrictivo: los pacientes durante el episodio de la AN regularmente notienen comportamientos purgativos, es decir, no se provocan el vómito o no usan laxantes, diuréticos, ni enemas. 2. Tipo purgativo: los pacientes durante el episodio de la AN regularmente presentan purgas o atracones, a través de la provocación de vómito con uso de laxantes, diuréticos, o enemas. (Ortiz Montcada, M.)

La Bulimia Nerviosa tiene como característica que los enfermos recurren habitualmente a atracones un mínimo de dos veces por semana, y utilizan conductas compensatorias como el vómito o el uso de laxantes o diuréticos.

Con los criterios diagnósticos actuales, se distinguen dos tipos de Bulimia Nerviosa.: 1. Tipo evacuador: durante los episodios de BN el paciente se induce el vómito o usa laxantes, enemas o diuréticos. La CIE-10 la denomina también tipopurgativo. 2. Tipo no evacuador: durante los episodios de BN el paciente ayuna o realiza ejercicio físico excesivo como conductas compensatorias, y no recurre regularmente a provocarse el vómito. Según la CIE 10, es llamada también tipo no purgativo. (Ortiz Montcada, M.)

En el DSM-IV 1994, se incluye en una categoría aparte el BED (Binge Eating Disorders) y agrupa como trastornos alimentarios no especificados, un conjunto de alteraciones que no cumplen en su totalidad con los criterios establecidos para anorexia nerviosa o bulimia nerviosa. (Ortiz Montcada, M.). Alguno de los Trastornos de la Conducta Alimentaria No Especificada más habituales son la pica, el síndrome del comedor nocturno, la ortorexia, la vigorexia, y la ingesta compulsiva, trastorno que forma parte de esta investigación.

La obesidad, es también un tipo de trastorno alimenticio, que se caracteriza por un exceso notable de peso que tiene como consecuencia una excesiva acumulación de grasa corporal en relación a lo esperable. Se le considera una enfermedad de etiología multifactorial, la cual se desarrolla a consecuencia de distintos factores como son el biopsicosocial, el genético y el emocional.

3.5 El trastorno alimentario desde la mirada postracionalista

Las corrientes para explicar los determinantes de los TCA son variadas, según del campo del que procedan, con mayor énfasis en algunos factores que en otros. En general las corrientes están basadas de teorías psicológicas aceptadas y estudiadas por médicos, psiquiatras y psicólogos. Entre los modelos se encuentra el Psicoanálisis Clásico, y el modelo Conductual. (Ortiz Montcada, M.)

La corriente psicoanalítica inicia su desarrollo desde la década de los 30, con Sigmund Freud, relacionando con factores que parten de la psiquis de cada individuo. Consideró que el apetito era una manifestación de la libido, relacionando las prácticas restrictivas con problemas sexuales no resueltos, incluyendo la anorexia dentro del grupo de conductas neuróticas. En el modelo del psicoanálisis los factores familiares son determinantes en el desarrollo de los TCA. La relación familiar, especialmente la de madre e hija, desarrolla una relación proteccionista, con consecuencias comportamentales complejas en la hija, de actitudes vinculantes con y el alimento. (Ortiz Montcada, M.)

Dentro de los modelos conductuales, se incluyen los planteamientos conductual-cognitivo. Se plantea que los pensamientos median entre las variables estímulo y respuesta de los sujetos. Las conductas características de los sujetos con trastornos alimentarios son en parte el resultado de las distorsiones cognitivas y las alteraciones de la imagen corporal. Los trastornos alimentarios forman un complejo patrón conductual caracterizado por conductas que se adquieren y se mantienen en el tiempo como consecuencia de reforzadores y castigos externos y/o internos. (Ortiz Montcada, M.)

El trastorno por ingesta compulsiva desde el modelo postracionalista se enmarca en lo que Guidano llamo Organización de Significado Personal (OSP). La Organización de Significado Personal no es algo que el sujeto decida. Cada acto de conocimiento implica una percepción del mundo y de sí mismo específicas frente a este mundo que es percibido de esta manera y no de otra. El significado personal está intrínsecamente conectado con la experiencia humana. (Guidano, V. (2001).

El término significado personal. Es parte del enfoque ontológico, es decir, que el punto de vista que se adopta es buscar o intentar ver el conocimiento que esprimeramente emotivo y después también explicativo, conceptual. Ver el conocimiento desde el punto de vista de la persona, del sujeto. Así se puede comprender cómo el significado personal forma parte en sí mismo del conocimiento individual. El significado personal que cada uno tiene en su manera de percibirse y de percibir el mundo, está conectado con la organización unitaria que el dominio emotivo llega a tener en el curso del desarrollo maduracional. El significado personal coincide con la específica configuración unitaria que todas las tonalidades emotivas adquieren en el proceso de desarrollo.

Una organización de significado personal tiene que ser entendida como un proceso y no como una entidad en sí misma. ¿Qué significa entenderla como proceso? Es decir, una organización personal de significado, no está caracterizada por un particular contenido de conocimiento, sino por la forma, la modalidad, la manera de procesar el conocimiento. (Guidano, V. (2001).

La Organización de Significado Personal (OSP) característica de las personas que padecen Trastornos de la Conducta Alimentaria es la de los trastornos alimentarios psicogénicos llamados Dápicos (DAP). No obstante son tantos los factores que pueden llevar al desarrollo un Trastorno de la Conducta Alimentaria, sobre todo de índole emocional, que no podemos excluir a otras OSP del padecimiento de este trastorno. Es también necesario dejar claro que las OSP, no son estructuras rígidas, ni encasillan a los sujetos en comportamientos determinados. Es más bien una guía que nos da indicios de cómo un sujeto ordena sus vivencias.

La OSP Dápica es la que se está dando con más frecuencia en la actualidad.

Una explicación posible, es que la transformación social en la sociedad post-moderna da mayor importancia a la imagen que a la persona, la cual tiene que regularse para lograr la confirmación de su imagen; éste es el tema básico que caracteriza a los desórdenes alimentarios, cuya identidad se construye con criterios externos. El sí-mismo puede ser reconocido sólo a través de los otros, es decir, la persona puede darse cuenta de quién es y qué capacidad tiene, solamente a través de cómo los otros se comportan con él. (Guidano, (1999).

El rango de trastornos clínicos que pueden explicarse por esta modalidad común de organización de la experiencia es extremadamente vasto, a diferencia de las otras tres OSP. El nombre OSP de Trastornos Alimenticios Psicógenos proviene de los primeros trabajos del grupo Posracionalista en el Centro de Terapia Cognitiva de Roma, en una investigación casi única que se extendió por 8 años. Los investigadores encontraron que tras el tema de los DAP había mucho más que una problemática de alimentación y que los trastornos alimenticios son solo algunas de las modalidades de desbalance que pueden sufrir las personas que pertenecen a este modo de organizar la experiencia. Usualmente salvo excepciones los trastornos clásicos, como anorexia, bulimia y obesidad psicógenas se presentan casi exclusivamente en mujeres. A menudo la presencia de un trastorno alimenticio en hombres, en particular el cuadro anoréxico ocurre casi únicamente en homosexuales. La misma modalidad de significado personal se observa en los hombres pero bajo la forma de problemas sexuales, sociales y laborales principalmente, y para ambos sexos todos los temas que se conectan con el rendimiento. (Zagmutt. A, Farji, M. 2003).

Cuando el sujeto Dápico ve amenazado el sentido de continuidad de sí mismo, puede procesar el evento haciendo una atribución externa, o una atribución interna.

“En el caso de hacer una atribución externa la persona tiende a ver a los demás como invasivos y engañosos, y desarrolla estrategias activas para combatir esta realidad. Esto genera una actitud más activa tanto psicológica como físicamente ante la decepción percibida. Las estrategias están centradas en percibirse portador de un modo de ser que es percibido inadecuado, pero que puede ser modificado. Es el patrón que está detrás de los trastornos anoréxicos en los que hay una actividad motora aumentada y en el que se responsabiliza a los demás de la experiencia de decepción y desconfirmación, lo que se acompaña de un sentido de lucha. En el caso de hacer una atribución interna la persona tiende a evitar los sentimientos de ineffectividad y de vaco atribuyéndolos a rasgos negativos personales específicos que le devuelven el sentido de control. Este es el patrón que da lugar a los trastornos de obesidad, con una actitud física y psicológicamente pasiva, la atribución causal es de responsabilidad interna, constitutiva y estable y se acompaña de un sentido de derrota y de inevitabilidad de la desconfirmación y de las decepciones, porque soy así, gorda y no tengo nada que hacer, así nací y ya no hay remedio.”(Zagmutt. A, Farji, M. 2003).

En la anorexia se lucha activamente sobre controlando los impulsos biológicos y de esta manera recuperando un control sobre un sentido de continuidad experiencial. En la obesidad, la actitud hacia la intolerable vivencia es de pasividad, en una estrategia en que retoma el control del sentido de continuidad experiencial circunscribiendo el malestar global de sí mismo en un aspecto específico negativo de sí mismo, tal como la gordura. La bulimia se encuentra en un punto intermedio, con grandes oscilaciones entre hacer atribuciones internas o externas de sus experiencias discrepantes. (Zagmutt. A, Farji, M. 2003).

Esta forma común de procesar la experiencia en tan diferentes cuadros clínicos debe entenderse como la modalidad en que este tipo de personas establece una forma coherente de darse un sentido y una consistencia, de tal modo que de un plano estrechamente ligado a la descripción y el diagnóstico del comportamiento alimenticio, podemos pasar a privilegiar la centralidad de los temas ligados a la identidad. (Zagmutt. A, Farji, M. 2003).

3.6 Ingesta compulsiva

“También conocido como Binge Eating Disorder. Quienes lo sufren tienen hábitos de ingesta exagerada de alimentos de una sola vez. Es decir, se dan comilonas, sólo que este hecho no constituye un suceso aislado en sus vidas, sino una constante, pese a que pueda haber, a veces, hasta un mes entre uno y otro atracón. Este asunto, tarde o temprano, tiene efectos sobre el peso. Alrededor del 20% de la obesidad tiene origen en este trastorno. Los afectados comen enormes cantidades de alimentos de una sentada y prefieren los excesivamente energéticos como pastas, quesos, pasteles o chocolates. Así, cada comilona es un verdadero atentado a la salud y a la estética corporal, pues llegan a tragar varios miles de calorías. Todo esto sucede, según dicen los especialistas, para calmar su ansiedad o depresiones encubiertas, más que para saciar el hambre. “El problema es que esto funciona como una cuenta bancaria: si yo le pongo más a la cuenta, es decir, si sumo calorías, éstas se depositan como grasa. Son personas que van sufriendo un gradual aumento de peso por esta razón.” (Rajevic, P).

Criterios de investigación según el DSM-IV-TR para el trastorno por ingesta compulsiva.

A. Episodios recurrentes de comilonas. Un episodio de comilona se caracteriza por las dos condiciones siguientes:

1. Ingesta en un corto período de tiempo (por ejemplo: en 2 horas) de una cantidad de comida definitivamente superior a la que la mayoría de la gente podría consumir en el mismo tiempo y bajo circunstancias similares.
2. Sensación de pérdida del control sobre la ingesta durante el episodio (por ejemplo: sensación de que uno no puede parar de comer o controlar qué o cuánto está comiendo).

B. Los episodios de comilonas se asocian a tres (o más) de los siguientes síntomas:

1. Ingesta mucho más rápida de lo normal.
2. Comer hasta sentirse desagradablemente lleno.
3. Ingesta de grandes cantidades de comida a pesar de no tener hambre.
4. Comer a solas para esconder su voracidad.

5. Sentirse a disgusto con uno mismo, depresión, o gran culpabilidad después de la comilona.

C. Profundo malestar al recordar las comilonas.

D. Las comilonas tienen lugar como promedio, al menos 2 días a la semana durante 6 meses.

E. La comilona no se asocia a estrategias compensatorias inapropiadas (por ejemplo: purgas, ayuno, ejercicio excesivo) y no aparece exclusivamente en el transcurso de una anorexia nerviosa o una bulimia nerviosa.

3.7 Ingesta compulsiva y emociones

La relación entre procesos mentales y orgánicos es una cuestión presente no sólo en los orígenes de la psicología, sino también en el inicio de la medicina. Desde que Hipócrates estableciera una tipología que relacionaba temperamento con enfermedad, la relación entre procesos psicológicos y reacciones fisiológicas (mente-cuerpo, psique-soma) ha sido uno de los problemas conceptuales de mayor envergadura. (Mariano Chóliz (2005). Pág. 34).

Al abordar la ingesta compulsiva desde las emociones que podrían provocarla, estamos tomando este postulado, haciendo una directa relación entre los procesos emocionales, psicológicos y una enfermedad que se manifiesta físicamente.

Existen postulados en diversas investigaciones que han puesto a la ingesta compulsiva como un trastorno de origen psicológico. El tratamiento de este trastorno se basa en generar hábitos alimenticios y psicoterapia, por tanto se ha establecido tangiblemente la relación entre psique y soma.

Las emociones también han sido atribuidas a este trastorno, como un factor presente en la sintomatología del mismo.

3.8 Desde el modelo Postracionalista

El modelo postracionalista propone un punto de vista desde el cual se sostiene que el conocimiento es el resultado de la acción del sujeto epistémico de ordenar y reorganizar su vivencia de modo de mantener su propia continuidad vital. No es alcanzar una verdad objetiva sino mantener el sentido de unidad experiencial y narrativa del individuo ante los desafíos de un medio cambiante y perturbador.

Dentro de los enfoques constructivistas podemos ver al enfoque Posracionalista como un Enfoque Constructivista Circular Simétrico el que se diferencia de los otros enfoques por considerar que en la experiencia humana son igualmente importantes los procesamientos emotivos y los procesamientos conceptuales en la construcción del conocimiento humano, en una danza dialéctica sin fin en que uno restringe al otro recíprocamente. (Zagmutt. A, Farji, M. 2003).

El punto de vista Posracionalista sostiene que el conocimiento no es algo que ocurre como una pasiva reproducción de una realidad externa previamente ordenada, sino que es el resultado de la acción del sujeto epistémico de ordenar y reorganizar su vivencia de modo de mantener su propia continuidad vital. En otras palabras, la finalidad del conocimiento no es el alcanzar una verdad objetiva, como ha sido el principio tácito sostenido por los enfoques terapéuticos racionalistas. El conocimiento, desde este punto de vista tiene como finalidad mantener el sentido de unidad experiencial y narrativa del individuo ante los desafíos de un medio cambiante y perturbador. (Zagmutt. A, Farji, M. 2003).

“Guidano propone ordenar la enorme diversidad de las expresiones de superficie de la experiencia humana, ya sea normal o patológica, en cuatro modalidades invariantes de funcionamiento profundo. Estas son generadas a partir de las relaciones vinculares tempranas y se estabilizan de manera definitiva en la adolescencia, al culminar el desarrollo del pensamiento abstracto. Estas modalidades permiten explicar todas las variaciones de superficie de la conducta humana, a la luz de la cualidad experiencial que subyace a toda expresión psicopatológica. De acuerdo a esto, la OSP Depresiva se construye alrededor de estrategias de evitación de las experiencias de desamparo e

incontrolabilidad del mundo, vividas ante la percepción de la pérdida. La OSP Fóbica construye un significado personal a través de estrategias evitatorias de toda percepción de sentimientos de constricción y desprotección. La OSP de Desórdenes Alimenticios Psicógenos (DAP) lo hará respecto a sentirse desconfirmado o invadido, evitando los sentimientos de ineficacia personal y vacío. Finalmente en la OSP Obsesiva se despliegan estrategias evitatorias de toda experiencia emotiva que pueda gatillar sentimientos de ambivalencia e incontrolabilidad.

4. Marco metodológico

4.1 Enfoque Metodológico

La metodología a usar será cualitativa, siendo la que permite levantar información de tipo descriptiva para abarcar los objetivos de la investigación. La metodología cualitativa nos conduce a obtener datos de tipo descriptivo y recopilación de información a través de la realización de entrevistas semi- estructuradas que serán llevadas a cabo con las mujeres que participaran en la investigación.

Toda investigación cualitativa busca conocer desde los sujetos, de manera inductiva. En este sentido, todo diseño cualitativo debe tener el rasgo de la flexibilidad y la apertura. [...] Así, en la medida que los dichos y palabras de los sujetos nos van entregando información, el investigador debe estar abierto a ir variando su camino, a fin de poder “seguir la pista” que dicha información va generando. (Echeverría, G.2005).

El análisis cualitativo busca conocer el significado que está inmerso en la trama tejida por el texto o discurso de los sujetos entrevistados. Entonces, se hace necesario situarse desde el punto de mirada del otro, para trabajar de manera inductiva a partir de los datos recogidos. De esta forma se busca partir de lo particular, sumando varios particulares, para ir a un nivel mayor de inteligibilidad. (Echeverría, G.2005).

4.2 Tipo de investigación

El tipo de investigación a realizar será inductiva en relación a que se intentara tomar el fenómeno desde la vivencia de los protagonistas.

La investigación será de tipo descriptivo. “El objetivo de la investigación descriptiva consiste en llegar a conocer las situaciones, costumbres y actitudes predominantes a través de la descripción exacta de las actividades, objetos, procesos y personas. Su meta no se limita a la recolección de datos, sino a la predicción e identificación de las relaciones que existen entre dos o más variables. Los investigadores no son meros tabuladores, sino que recogen los datos sobre la base de una hipótesis o teoría, exponen

y resumen la información de manera cuidadosa y luego analizan minuciosamente los resultados, a fin de extraer generalizaciones significativas que contribuyan al conocimiento.” (m. Gross, 2010).

El diseño de investigación será no experimental. Se entiende por diseño no experimental “el que se realiza sin manipular deliberadamente variables. Es decir, se trata de una investigación donde no hacemos variar intencionadamente las variables independientes. Lo que hacemos en la investigación no experimental es observar fenómenos tal y como se dan en su contexto natural, para después analizarlos.” (Hernández, 184).

4.3 Delimitación del campo a estudiar

La presente investigación está dirigida a mujeres entre treinta a cuarenta y cinco años de edad diagnosticadas con el trastorno por ingesta compulsiva, que presentan un evidente sobrepeso, las cuales se atienden actualmente en el área de nutrición perteneciente al Hospital Comunitario de San José de Maipo en la Región Metropolitana. Se puntualiza que se trabajara con pacientes con tendencia al aumento de peso, es decir al sobrepeso y a la obesidad quedando excluidas las pacientes que presenten una obesidad mórbida y las pacientes que presenten trastornos asociados como la bulimia nerviosa. El grupo etario se ha definido a partir del criterio de trabajar con mujeres con sobre peso y obesidad. En el área de nutrición las pacientes entre treinta y cuarenta y cinco años presentan mayoritariamente este requisito, por lo que se ha definido trabajar con este grupo etario.

4.4 Universo

Se trabajara con mujeres diagnosticadas con el trastorno por ingesta compulsiva, que presentan un evidente sobrepeso, las cuales se atienden actualmente en el área de nutrición perteneciente al Hospital Comunitario de San José de Maipo en la Región Metropolitana.

4.5 Muestra

Se trabajará con una muestra intencionada de diez mujeres entre treinta a cuarenta y cinco años de edad diagnosticadas con el trastorno por ingesta compulsiva, que presentan un evidente sobrepeso, las cuales se atienden actualmente en el área de nutrición perteneciente al Hospital Comunitario de San José de Maipo en la Región Metropolitana.

Muestra intencionada donde se hace una selección a partir de criterios definidos por el investigador tomando una muestra estructuralmente representativa del área de nutrición del Hospital Comunitario de San José de Maipo para ser estudiada.

4.6 Técnicas e instrumentos de recolección de información

A partir de los objetivos planteados en esta investigación, se utilizarán como instrumentos de recolección de información: entrevistas semi estructuradas, las cuales se realizarán individualmente y de manera privada con cada sujeto de investigación.

Kvale (1996) señala que el propósito de la entrevista de investigación cualitativa es obtener descripciones del mundo vivido por las personas entrevistadas, con el fin de lograr interpretaciones fidedignas del significado que tienen los fenómenos descritos.

4.7 Plan de análisis de la información

Para el análisis de la información recogida se utilizara el análisis cualitativo por categorías.

Este análisis es a partir de los requerimientos de la investigación, el que más hace sentido para dar respuesta a la pregunta de investigación.

“El procedimiento, en términos globales y generales, arranca desde la transcripciones de las entrevistas (individuales o grupales) rescatando y destacando las citas que aluden a temáticas relevantes para el problema definido en esta investigación. Posteriormente se agrupan las citas de manera de construir tópicos con sentido que refieren a temas diferenciables. Luego se revisan los tópicos para ir generando categorías, que implican agrupaciones de un mayor nivel de abstracción y de integración. En esta medida, cada categoría empieza a ofrecer no sólo ideas específicas, sino también ciertas comprensiones interpretativas que dan sentido y coherencia al interior de cada categoría. Finalmente, se construye una integración interpretativa que busca situar las categorías y tópicos dentro de una red de sentido, que posibilite construir esquemas de distinciones que apunten a responder las preguntas iniciales del estudio.” (Echeverría, G.2005).

“Dado que esta variante de análisis busca que las categorías emerjan del trabajo analítico y lo más cercano al discurso de los sujetos entrevistados, se parte trabajando desde lo más concreto, literal y micro hacia lo más abstracto, general e integrador: cita-tópico-categoría.” (Echeverría, G.2005).

5. Análisis de resultados.

El instrumento de recolección de información aplicado en esta investigación es la entrevista cualitativa semi – estructurada. La construcción del guión de la entrevista ha sido realizada a partir de los objetivos establecidos en la presente...

Las entrevistas realizadas fueron diez, a partir de las cuales se ha procedido a realizar el análisis cualitativo por categorías.

Se generarán unidades básicas y menores como punto de partida. Se ha optado por trabajar con citas, es decir “fragmentos del texto transcrito, que corresponde a una frase y que refieren unidades de sentido que han sido elegidas y fragmentadas por el investigador, pero equivale al nivel empírico, por tanto se mantiene fidelidad con lo dicho en la entrevista.” (G. Echeverría, 2005).

Teniendo las citas ya seleccionadas y agrupadas en conjuntos con un tema en común, se presentan a continuación los tópicos con su respectiva descripción.

Como para llenar el vacío que siento

“Empiezo a sentir como un vacío en la boca del estómago” (Graciela)

“Me siento como vacía” (Claudia)

“Durante, me siento calmada, como llenando algo, como que me calmo un poco.” (Claudia)

“Me da una sensación de vacío que siento debo llenar” (Eva)

“Siento como un vacío en toda el área abdominal.” (Angélica)

“Se acaba y esta sensación de vacío continua y busco que más comer” (Angélica)

“Siento un vacío que necesito llenar, que es muy grande y se me hace urgente llenarlo” (Pilar)

“Vienen estas ganas terribles de llenarme con algo, lo que sea, para llenar algo entre mi pecho y mi estómago, como que se me vaciara allí, es como un vacío” (Marcela)

“Primero me da una sensación de vacío.” (Stephanie)

“La angustia, el vacío, la pena” (Georgina)

“Siento como un vacío que se expande desde mi pecho a mi estómago.” (Alicia)

“Me pongo a comer y me siento bien como llenando algo, un espacio.” (Verónica)

La sensación de vacío es un constante que se dio en la totalidad de las entrevistadas, siendo uno de los primeros síntomas que se manifiesta frente a el episodio de sobre ingesta. Esta sensación de vacío es catalogada por las entrevistadas como algo que necesitan llenar. Al comer se sienten mejor, ya que llenan el vacío con comida.

La ansiedad como constante

“Me baja la ansiedad” (Stephanie)

“Me pongo inquieta, ansiosa” (Alicia)

“Me pongo a comer [...] dejo de estar ansiosa” (Verónica)

“La ansiedad es lo primero, siempre la reconozco.” (Angélica)

”Yo siempre me noto la ansiedad, que como que me avisa, me da bien fuerte.”

(Marcela)

“Me da mucha ansiedad y necesito comer.” (Marcela)

La ansiedad aparece como constante en las entrevistadas. Sindician la ansiedad casi como un aviso de que sucederá un episodio de sobre ingesta. La ansiedad es un síntoma que está presente como una constante en la vida de las entrevistadas, y que solo son capaces de bajar a través del comer.

Emociones antes de la ingesta

“Yo siento la angustia, creo que eso es como bien marcado, la ansiedad también, pena siento a veces.” (Graciela)

“La angustia, la tristeza, la rabia” (Claudia)

“La angustia, me siento triste, ansiosa” (Eva)

“La angustia, pena, el vacío, la rabia, la ira.” (Pilar)

“La angustia, es como bien destacable.” (Marcela)

“La angustia, la pena, la rabia, la tristeza.” (Stephanie)

“La angustia, el vacío, la pena. La tristeza.”(Georgina)

“La angustia, la pena, la rabia.” (Alicia)

“La ansiedad, la angustia, a veces tristeza, a veces rabia.” (Verónica)

“Primero me siento sola, triste, pienso en todo lo malo, me siento como vacía, angustiada, ansiosa, muy ansiosa.” (Claudia)

Las entrevistadas perciben claras emociones ante la venida de un episodio de sobre ingesta, siendo la angustia la principal emoción que aparece en el total de las entrevistadas, por lo que se le puede catalogar como la emoción principal que aparece frente al episodio de sobre ingesta, y como la emoción que podemos distinguir más claramente como la que define el dominio de acción que conduce a la sobre ingesta.

Emociones post ingesta

“Después me sentía con rabia, con miedo, me desesperaba, me odiaba a mí misma, y a veces sentía como asco y ganas de vomitar, pero nunca vomite.” (Graciela)

“Miedo, rabia, pero estas son después.” (Graciela)

“La rabia, viene del pensar en lo que hiciste y no ser capaz de controlarte.” (Graciela)

“Después queda la tendalada no más, a veces lloro, me angustio por comer todo eso, pienso que estuvo mal pero que va más allá de mí pararlo, y me da rabia, harta rabia.” (Claudia)

“Siento rabia, incluso pena de mi misma, a veces me siento miserable.” (Eva)

“Después me siento pésimo, me da rabia, pena hacia mí misma.” (Angélica)

“Después de la ingesta me da rabia, pena, me siento impotente.” (Angélica)

“Después me da rabia conmigo por hacer eso, sé que no está bien, me da pena.” (Pilar)

“Luego de ingerir toda esa cantidad de comida, me siento culpable, con pena, hasta con rabia.” (Marcela)

“El remordimiento, la rabia por no haberme aguantado, me siento muy mal y me da pena igual.” (Stephanie)

“Me baja el remordimiento, me enoja y me da pena al mismo tiempo, me siento mal mal.” (Georgina)

“Después me siento mal, triste, me da rabia haber cedido.” (Alicia)

Luego del proceso de sobre ingesta, aparecen emociones que surgen frente al hecho de haber ingerido tal cantidad de comida, las emociones que aparecen en esta etapa son similares en todas las entrevistadas, siendo la rabia y la pena las que más destacan. Estas emociones son vividas como sentimientos hacia sí mismas ante el ceder a la sobre ingesta.

El abuso sexual como hecho gatillante

“Yo creo que el punto de origen es el abuso [...] porque es algo que me ha costado superar.” (Graciela)

“Podría pensar que fue el perder a mis padres, pero esto viene de antes, ellos estaban cuando yo comía así. [...] cuando chica abusaron de mí. (Georgina)

“Fui abusada, pero no quiero hablar de eso.” (Verónica)

“Me abusaron sexualmente” (Graciela)

“El abuso, y yo creo que la separación lo acentúo más” (Verónica)

“Creo que lo que me paso en la infancia y adolescencia, lo que te conté (abuso sexual), fue bastante decidior en mi vida y ha gatillado todo hasta hoy.” (Pilar)

El abuso sexual apareció como un factor de alta relevancia en parte de las entrevistadas como un hecho vivencial que se ve como el origen del trastorno. Las entrevistadas señalan el haber sido víctimas de abuso sexual como un hecho concreto, que debido a lo disruptivo que se ha generado en ellas los síntomas que las han llevado a desarrollar este trastorno alimentario.

Desde la familia se gatilla el problema

“Asociar el estar bien con la comida [...] mi mamá y mi tía [...] para todo ocupan la comida [...] me criaron con eso.” (Claudia)

“Yo creo que fue casi aprendido [...] yo crecí con la comida como símbolo primordial, para todo se recurría a la comida [...] todo siempre fue comida en mi casa.” (Alicia)

“Cuando me pasa algo, necesito comer, no lo puedo evitar, y al parecer así me enseñaron. Yo creo que por ahí va mal la cosa.” (Angélica)

“Mi mamá tenía un mueble donde guardaba galletas, chocolates, cosas dulces [...] ella siempre nos daba, era como su forma de dar cariño.” (Marcela)

“Cuando tenía pena mi mamá me traía helado para que se me pasara o un chocolate, siempre me daba algo de comida cuando andaba mal” (Claudia)

“Mi papá me dijo cuándo los rete por mi gordura que él me daba dulces para calmarme cuando era chica” (Angélica)

“Yo creo que es casi genético, porque yo creo que casi todas las mujeres en mi familia lo tienen.” (Alicia)

En un grupo de entrevistadas se dio el factor familiar, en términos de que sienten que les enseñaron a solucionar todo lo emocional a través de la comida. Surgen relatos en que los padres frente a cualquier situación que le provocara pena u otro sentimiento negativo les daban comida para menguarlo, aun más, aparecen casos en que la familia completa, incluso en términos generacionales acuden a este recurso para enfrentar los problemas emocionales.

La depresión y sentimientos negativos como gatillante

“Yo creo que estas enfermedades dan cuando uno lo pasa muy mal, cuando hay mucha pena en la niñez, no te sientes querida, cuidada, no sé tantas cosas.” (Pilar)

“Yo creo que fue tanta violencia cuando era niña [...] eso me trajo la depresión y lo de la comida porque yo desde chica que tenía como harta pena siempre y comía mucho.”(Eva)

La pérdida de mi bebé [...] me dio depresión, me costó recuperarme, y nunca lo hice del todo [...] luego recuerdo que empezaron estos atracones sin sentido. (Stephanie)

“Yo creo que la angustia la pena, vienen de cosas no superadas, de cosas que una arrastra.” (Graciela)

“Este psiquiatra dijo que yo tenía depresión, y yo creo que tenía razón, porque yo lloraba mucho, y me dieron unas pastillas.” (Eva)

“Yo creo que es por esto de la depresión que te contaba, tengo mucha pena desde niña, y yo creo que eso tiene algo que ver.” (Eva)

Un tema recurrente al buscar un punto de origen que haya dado pie a padecer ingesta compulsiva es la depresión, siendo un tema que apareció en un grupo de entrevistadas, las cuales a partir de vivencias familiares, personales, etc., desarrollaron depresiones, que ellas catalogan como la antesala del desarrollo de la ingesta compulsiva.

Ante cualquier problema la solución es comer

“Por lo general me he dado cuenta que cuando ando con muchos problemas y estresada me dan bien seguido.” (Marcela)

“Cuando me pasa algo puntual, también he notado que me da mucha ansiedad y necesito comer.” (Marcela)

“Como que cuando me pasa algo que me pone ansiosa, o me da angustia, pena, rabia, me pongo a comer.” (Marcela)

“Que mi cerebro no encuentra mejor solución para solucionar las cosas que comiendo” (Stephanie)

“Cuando ando muy ansiosa o angustiada por algo, cuando pasan peleas o cosas desagradables.” (Claudia)

“Me he dado cuenta de que cuando tengo días malos, en que me pasan cosas feas es más fuerte.” (Claudia)

“Cuando me pasan cosa, no sé, peleas o cosas en el trabajo, noto claramente que me pongo más ansiosa y quiero puro comer.” (Angélica)

“Me he dado cuenta que cuando me pasa algo, me da, cuando he tenido problemas.” (Alicia)

Cada vez que se presenta un problema que afecte a nivel emocional la comida se convierte en el recurso para solucionarlo.

La comida como analgésico

“Como para pasar la pena, para tapparla.” (Verónica)

“En la comida yo encuentro una especie de consuelo momentáneo.” (Graciela)

“Aprendí a superar todo con la comida.” (Angélica)

“mientras como igual me relajo” (Graciela)

“Como que me calmo un poco.” (Claudia)

“Mientras como me siento bien [...] mientras como yo estoy bien.” (Claudia)

“La comida ha sido un recurso para mí, cuando me pasan cosas me pongo ansiosa, como para calmarme.” (Marcela)

“Cuando como siento como que la pena baja, como que nada pasa.” (Eva)

“Estoy tranquilizándome comiendo.” (Pilar)

“Mientras como me siento mejor, hasta más entera, más fuerte.” (Stephanie)

“Como para pasar la pena, para tapparla.” (Verónica)

Las entrevistadas catalogaron el momento de la sobre ingesta como la solución momentánea a lo que están sintiendo, siendo la única solución que ven para sentirse mejor. Pero esta solución es momentánea, funciona como un analgésico ante un dolor físico, el comer calma el dolor emocional, pero es una solución que no es duradera.

La soledad como factor de riesgo

“El estar sola es un factor de riesgo para que pase.” (Graciela)

“Es más en los días libres que me quedo sola en la casa. [...] estoy sola, y como.”

(Claudia)

“Sé que cuando estoy sola pasa.” (Claudia)

“Cuando me siento sola [...] voy y como.” (Eva)

“Yo sé que sucederá cuando estoy sola.” (Eva)

“Siempre en mi casa o en la oficina cuando estoy sola.” (Verónica)

El estar sola es uno de los principales factores de riesgo que aparecieron en los discursos de las entrevistadas, siendo esta instancia el momento propicio para realizar la sobre ingesta, y siendo un momento en el que se acentúan las emociones que las llevan a la sobre ingesta. La soledad en si es un factor que las lleva a la sobre ingesta, ya que el comer las hace olvidar el sentirse solas.

Se han constituido cuatro categorías, formadas a través de la agrupación de tópicos en relación a un factor común. A continuación se muestran las categorías formadas y la descripción del contenido de cada una.

Síntomas que anuncian la sobre ingesta

Como para llenar el vacío que siento

La ansiedad como constante

La mayoría de las entrevistadas vive la sobre ingesta como un proceso que consta de síntomas que avisan, de la sobre ingesta misma y del momento posterior a la sobre ingesta. Se puede ver la sobre ingesta como la crisis dentro de una enfermedad global, que en este caso es el trastorno por ingesta compulsiva, un trastorno alimentario. En la mayoría de las entrevistadas surge el sentimiento de vacío que deben llenar y la ansiedad como los síntomas previos a sufrir una sobre ingesta, como el aviso que les da su cuerpo y su mente ante una nueva crisis.

Emociones en el proceso de sobre ingesta

Emociones ante la ingesta

Emociones post ingesta

En el proceso de sobre ingesta aparecen emociones que están implicadas estrechamente en el surgimiento del mismo, así a partir del relato de las entrevistadas se pudo distinguir claramente cuales eran estas emociones, e incluso el poder separar cuales están implicadas en la sobre ingesta como tal, y cuales surgen posterior a esta.

Ha sido recurrente en las entrevistadas el surgimiento de la angustia frente a la sobre ingesta, siendo una emoción que se destaca como movilizadora a la sobre ingesta, ya que es constante en todas las entrevistadas y en todos sus episodios de sobre ingesta.

Humberto Maturana (...) señala que las emociones dan dominio de acción, por lo que influyen directamente en lo que se hace.

La explicación vivencial a la sobre ingesta

El abuso sexual como hecho gatillante

Desde la familia se gatilla el problema

La depresión y sentimientos negativos como gatillante

Encontrar un punto de origen para lo que pasa, para las emociones que sentimos no es fácil, pero siempre está ahí en nuestra biografía. Se logró llegar con la totalidad de las entrevistadas a un punto de origen desde lo que ellas pensaban podía ser el gatillante del trastorno, desde lo que ellas en sus vivencias asociaron con el comer, desde lo que las pudo marcar tan fuerte a nivel emocional que las ha conducido hasta el desarrollo del trastorno por ingesta compulsiva.

La comida como recurso

Ante cualquier problema la solución emocional es comer

La comida como analgésico

La soledad como factor de riesgo

El llegar a la sobre ingesta no solo abarca el sentir ciertas emociones, ni los síntomas mencionados en la primera categoría. Sostiene el por qué se llega a los síntomas, que hace venir estas emociones en un momento y no en otro y que lleva a hacerlo.

La comida se vuelve un recurso frente a las respuestas a estas interrogantes, lo que lleva a las entrevistadas a solucionar lo que les pasa por este medio.

En el día a día se está sujeto a vivir diversas situaciones que se deben sortear, y diversas personas con las cuales se interactúa. Cada persona posee diversas herramientas tanto cognitivas como emocionales para lidiar con esto, en el caso de las entrevistadas hay situaciones de carácter emocional con las que no pueden y recurren a la comida como vía de solución. El estar frente a determinadas circunstancias conduce a que se produzca la sobre ingesta, es así como la soledad aparece como un factor que aflora emociones adversas y gatillan los síntomas llegando a la sobre ingesta. Frente a la aparición de estas emociones adversas y el no poder lidiar con ellas, la comida aparece como lo que les calma y les hace menguar la ansiedad, la sensación de vacío, y remitir las emociones adversas.

ESQUEMA DE CATEGORÍAS Y TÓPICOS

Categoría: Síntomas que anuncian la sobre ingesta

Síntesis de la categoría: En la mayoría de las entrevistadas surge el sentimiento de vacío que deben llenar y la ansiedad como los síntomas previos a sufrir una sobre ingesta.

Tópico: Como para llenar el vacío que siento

Descripción del tópico: La sensación de vacío es un constante que se dio en la totalidad de las entrevistadas. Esta sensación de vacío es catalogada por las entrevistadas como algo que necesitan llenar, y que al comer se sienten mejor, ya que llenan el vacío con comida.

Citas textuales: “Me da una sensación de vacío que siento debo llenar” (Eva)

“Siento un vacío que necesito llenar, que es muy grande y se me hace urgente llenarlo” (Pilar)

Tópico: La ansiedad como constante

Descripción del tópico: La ansiedad es un síntoma que está presente como una constante en la vida de las entrevistadas, y que solo son capaces de bajar a través del comer.

Citas textuales: “Me baja la ansiedad” (Stephanie)

“Me pongo a comer [...] dejo de estar ansiosa” (Verónica)

Categoría: Emociones en el proceso de sobre ingesta

Síntesis de la categoría: En el proceso de sobre ingesta aparecen emociones que están implicadas estrechamente en el surgimiento del mismo, así a partir del relato de las entrevistadas se pudo distinguir claramente cuales eran estas emociones.

Tópico: Emociones ante la ingesta

Descripción del tópico: Las entrevistadas perciben claras emociones ante la venida de un episodio de sobre ingesta, siendo la angustia la principal emoción que aparece en el total de las entrevistadas.

Citas textuales: “Yo siento la angustia, creo que eso es como bien marcado, la ansiedad también, pena siento a veces.” (Graciela)

“La angustia, es como bien destacable.” (Marcela)

Tópico: Emociones post ingesta

Descripción del tópico: Luego del proceso de sobre ingesta, aparecen emociones que surgen frente al hecho de haber ingerido tal cantidad de comida, la rabia y la pena las que más destacan.

Citas textuales: “La rabia, viene del pensar en lo que hiciste y no ser capaz de controlarte.” (Graciela)

“Después me siento pésimo, me da rabia, pena hacia mí misma.” (Angélica)

“Después me da rabia conmigo por hacer eso, sé que no está bien, me da pena.” (Pilar)

Categoría: La explicación vivencial a la sobre ingesta

Síntesis de la categoría: Se logró llegar con la totalidad de las entrevistadas a un punto de origen desde lo que ellas pensaban podía ser el gatillante del trastorno, desde lo que ellas en sus vivencias asociaron con el comer, desde lo que las pudo marcar tan fuerte a nivel emocional que las ha conducido hasta el desarrollo del trastorno por ingesta compulsiva.

Tópico: El abuso sexual como hecho gatillante

Descripción del tópico: El abuso sexual apareció como un factor de alta relevancia en parte de las entrevistadas como un hecho vivencial que se ve como el origen del trastorno.

Citas textuales: “Yo creo que el punto de origen es el abuso [...] porque es algo que me ha costado superar.” (Graciela)

“Creo que lo que me paso en la infancia y adolescencia, lo que te conté (abuso sexual), fue bastante decidior en mi vida y ha gatillado todo hasta hoy.” (Pilar)

Tópico: Desde la familia se gatilla el problema

Descripción del tópico: En un grupo de entrevistadas se dio el factor familiar, en términos de que sienten que les enseñaron a solucionar todo lo emocional a través de la comida.

Citas textuales: “Asociar el estar bien con la comida [...] mi mamá y mi tía [...] para todo ocupan la comida [...] me criaron con eso.” (Claudia)

“Cuando me pasa algo, necesito comer, no lo puedo evitar, y al parecer así me enseñaron. Yo creo que por ahí va mal la cosa.” (Angélica)

Tópico: La depresión y sentimientos negativos como gatillante

Descripción del tópico: Un tema recurrente al buscar un punto de origen que haya dado pie a padecer ingesta compulsiva es la depresión, siendo un tema que apareció en un grupo de entrevistadas, las cuales a partir de vivencias familiares, personales, etc.

Citas textuales: “Yo creo que fue tanta violencia cuando era niña [...] eso me trajo la depresión y lo de la comida porque yo desde chica que tenía como harta pena siempre y comía mucho.” (Eva)

La pérdida de mi bebé [...] me dio depresión, me costó recuperarme, y nunca lo hice del todo [...] luego recuerdo que empezaron estos atracones sin sentido. (Stephanie)

Categoría: Síntesis de la categoría: La comida como recurso

Síntesis de la categoría: La comida aparece como lo que les calma y les hace menguar la ansiedad, la sensación de vacío, y remitir las emociones adversas.

Tópico: Ante cualquier problema la solución emocional es comer

Descripción del tópico: Cada vez que se presenta un problema que afecte a nivel emocional la comida se convierte en el recurso para solucionarlo.

Citas textuales: “Que mi cerebro no encuentra mejor solución para solucionar las cosas que comiendo” (Stephanie)

“Cuando me pasan cosa, no sé, peleas o cosas en el trabajo, noto claramente que me pongo más ansiosa y quiero puro comer.” (Angélica)

Tópico: La comida como analgésico

Descripción del tópico: la sobre ingesta como la solución momentánea a lo que están sintiendo.

Citas textuales: “Como para pasar la pena, para tajarla.” (Verónica)

“En la comida yo encuentro una especie de consuelo momentáneo.” (Graciela)

“Mientras como me siento bien [...] mientras como yo estoy bien.” (Claudia)

Tópico: La soledad como factor de riesgo

Descripción del tópico: El estar sola es uno de los principales factores de riesgo que aparecieron en los discursos de las entrevistadas, siendo esta instancia el momento propicio para realizar la sobre ingesta.

Citas textuales: “El estar sola es un factor de riesgo para que pase.” (Graciela)

“Sé que cuando estoy sola pasa.” (Claudia)

“Yo sé que sucederá cuando estoy sola.” (Eva)

“Cuando me siento sola [...] voy y como.” (Eva)

Análisis Integrativo de los datos recabados

El lineamiento del análisis integrativo, se dará a través de lo planteado en los objetivos presentados y en la pregunta central de esta investigación ¿Cómo significan las mujeres que padecen el trastorno por ingesta compulsiva las emociones que las movilizan a estos episodios de sobre ingesta?

Tomando el primer objetivo específico planteado en la presente investigación, Descubrir las emociones que aparecen ante los episodios de ingesta compulsiva, se procede a dar cuenta de la información recabada.

Cabe señalar en primera instancia que se han pesquisado las emociones presentes en la sobre ingesta como proceso continuo, desde el antes de la ingesta y el después de la misma, dado que las entrevistadas han remitido experimentar ciertas emociones antes de la sobre ingesta, distintas a las que experimentan tras esta.

El proceso de sobre ingesta en la mayoría de las entrevistadas, consta básicamente de tres instancias. En la primera aparecen la ansiedad, el sentimiento de vacío que sienten necesitan llenar, y la angustia. Luego viene la sobre ingesta como tal, en la que mientras comen se sienten bien, ya que remiten las emociones adversas. Por último esta el momento posterior a la sobre ingesta, y es aquí donde las entrevistadas remiten el darse cuenta de lo que estaban haciendo, y aparecen emociones negativas hacia sí mismas como la rabia, el enojo, la pena.

Las emociones implicadas en el proceso de sobre ingesta son de carácter adverso, y se dan de manera similar en todas las entrevistadas, apareciendo emociones comunes que dan una idea clara de cuáles son las que conducen a la sobre ingesta, destacándose la angustia, presente en el total de las entrevistadas. Otras emociones que se presentan en este proceso son: pena, rabia, tristeza, pérdida, vacío, culpa, molestia, melancolía, dolor, inquietud, vergüenza, enojo, asco, ansiedad.

Estas emociones adversas encuentran su origen en alguna vivencia o vivencias, en carencias emocionales que se van arrastrando desde la infancia o desde el momento en el que se vive algo disruptivo.

Desde el segundo objetivo específico de la presente investigación, Rescatar los significados que los sujetos de estudio atribuyen a la ingesta compulsiva, se puede dar cuenta de diversos significados que las entrevistadas le otorgan, siendo sus vivencias y lo que sienten al producirse la sobre ingesta lo más destacable.

En la mayoría de las entrevistadas se pudo encontrar un origen vivencial, que a juicio de ellas mismas, sería el punto de origen que las condujo a la ingesta compulsiva, no obstante en algunos casos, el problema no se remite solo a lo que ellas mencionan, las vivencias que van teniendo día a día las sumen aún más debido a su poco control emocional y el sentir la comida como la solución ante lo que sienten frente a los problemas.

En el comer las entrevistadas logran encontrar cierta tranquilidad, un tipo de analgésico frente a lo que las agobia. El comer hace menguar estas emociones adversas que sienten, y por un momento el comer es todo lo que importa suprimiendo lo que están sintiendo, pensando incluso. En la comida encuentran el refugio perfecto para escapar de lo que les agobia.

La ingesta compulsiva es una herramienta para la mayoría de las entrevistadas, ya que les ayuda a pasar la angustia, la pena, y poder sentir superar por un momento vivencias disruptivas como el abuso sexual, pérdidas importantes, separación.

Se pudo pesquisar que los episodios de sobre ingesta se dan en las entrevistadas con regularidad, teniendo más de un episodio por semana. Los episodios en algunas entrevistadas vienen en cualquier momento en el que estén solas y tengan cabida la aparición de emociones adversas. Para otras los episodios se dan ante los sucesos del día, situaciones estresantes que no se sienten capaces de manejar, y problemas por los que se sienten sobre pasadas.

El asumir este trastorno alimentario como tal es un tema que se pudo apreciar en las entrevistadas, ya que si bien, algunas lo ven como un trastorno en sí, o como una enfermedad que debe ser tratada, para otras no tiene mucha importancia, perseverando con la idea de que con una dieta o la pauta de alimentación que les da la nutricionista lo solucionarían.

La mayoría de las entrevistadas ha intentado conscientemente y como propósito el no ceder ante la sobre ingesta, el poder seguir una alimentación sana, respetando las pautas que le da la nutricionista y hacer ejercicio regularmente. En concreto han sido muy pocas las que lo han logrado mantener un tiempo considerable, y solo dos han obtenido resultados hasta el momento. Para la mayoría ha sido imposible el poder mantenerse en el tiempo, aludiendo a que les gana, que no lo pueden lograr, careciendo de voluntad para llevar a cabo el tratamiento desde lo nutricional.

La vida social de las entrevistadas se ve bastante afectada por la sobre ingesta. Para la mayoría resulta bastante difícil el acudir a eventos sociales, sobre todo cuando implican comida, y como hoy en día la mayoría de las celebraciones están asociadas a la comida principalmente, se han ido aislando de a poco absteniéndose de asistir, y cuando lo hacen remiten no pasarlo muy bien. Dado que el total de las entrevistadas se encuentra con sobre peso u obesidad, sintiendo la mayoría rechazo por su cuerpo, tienden a sentirse muy observadas por los demás a la hora de comer, remitiendo a pensamientos de “mira la gorda [...] se comió todo, con razón es así de gorda” (Angélica). Este tipo de pensamientos es recurrente en las entrevistadas al encontrarse en situaciones sociales que impliquen comer, se sienten juzgadas, y a la mayoría les afecta mucho el juicio externo. Esto provoca que llegando a sus casas se produzca una sobre ingesta dado las emociones que estas situaciones les provocan.

Conclusiones

En esta investigación se ha querido dar cuenta de un tema que está presente en la población, y que a pesar de existir centros y organizaciones que lo tratan, pareciera estar invisibilizado ante la mayoría, e incluso en la salud pública.

Los enfoques a partir de los cuales se ha intervenido en el Trastorno por ingesta compulsiva en términos psicológicos, han sido varios, yendo desde lo más clásico como es la terapia Cognitivo Conductual, hasta el programa Comedores Compulsivos Anónimos, CCA, una fraternidad de personas que se recuperan de la compulsión de comer compartiendo su mutua experiencia. El programa de CCA sigue el modelo de Alcohólicos Anónimos, "AA." Utilizan los Doce Pasos y Doce Tradiciones de AA, cambiando las palabras "alcohol" y "alcohólico" por "comida" y "comedor compulsivo." En Chile, al igual que en 75 países, existe esta agrupación, siendo la mayoría de los participantes mujeres, que se reúnen una vez a la semana y se prestan auxilio ante la sobre ingesta.

Los resultados de estas terapias han sido efectivos para un grupo de personas. Tal vez la efectividad del tratamiento no dependa del enfoque y las herramientas que estos usen, sino también de la vivencia de cada persona, de las herramientas tanto cognitivas como emocionales que posea, del grado de adherencia al tratamiento y otros factores tanto personales como sociales.

A partir de los datos recabados en el proceso de entrevistas, de la organización y análisis de la información, que se ha compuesto de tópicos y categorías, se ha construido una idea general de lo que significa vivir el trastorno por ingesta compulsiva, logrando generar respuestas a los objetivos presentados, y a las interrogantes planteadas en esta investigación.

Esta investigación pretende responder la pregunta ¿Cómo significan las mujeres que padecen el trastorno por ingesta compulsiva las emociones que las movilizan a estos episodios de sobre ingesta?

Para contestar a esta interrogante se indago en el vivir y el sentir de mujeres que padecen el trastorno por ingesta compulsiva. Para ello se utilizó el total de los testimonios de la muestra, que corresponde a diez entrevistadas.

Partiendo por dar respuesta a los objetivos generales de la presente investigación, se ha concluido que las emociones que están implicadas en el proceso de sobre ingesta, son de carácter adverso, encontrando pena, rabia, tristeza, sentimiento de pérdida, vacío, culpa, molestia, melancolía, dolor, inquietud, vergüenza, enojo, asco, ansiedad.

Estas emociones están implicadas en la totalidad del proceso de sobre ingesta. Sin embargo es la angustia la que prevalece por sobre las demás emociones, que acompañada de la ansiedad y la sensación de vacío, aparecen como las principales movilizadoras del proceso de sobre ingesta.

Corroborando los datos proporcionados en el DSM IV, tras la sobre ingesta, las entrevistadas mencionan sentir emociones negativas como la pena, culpa, vergüenza, enojo, asco y rabia, siendo esta última la más frecuente entre todas.

El rechazo corporal aparece como un constante dentro de las entrevistadas, atribuyéndolo mayoritariamente al exceso de peso que tienen. En la cultura occidental, la imagen estética es una dimensión de valor personal, si una mujer es bonita o fea es central en su evaluación personal.

Este rechazo trae consigo sentimientos de asco hacia sí misma, concretamente a su corporalidad, las hace sentir tontas, sentir que se están matando y que no son capaces de hacer nada para frenarlo. La mayoría de las entrevistadas se muestra impotente frente a su situación, no son capaces de modificar su realidad. Carecen de voluntad para frenar la sobre ingesta y hacer algo por ellas.

Este sentir que se presenta en la mayoría de las entrevistadas se correlaciona con la mirada postracionalista frente a lo expuesto en relación a los desórdenes alimenticios, específicamente la obesidad.

Zagmutt y Farji (2003), exponen que con una actitud física y psicológicamente pasiva, la atribución causal es de responsabilidad interna, constitutiva y estable y se acompaña de un sentido de derrota y de inevitabilidad de la desconfirmación y de las decepciones.[...] La actitud hacia la intolerable vivencia es de pasividad, en una estrategia en que retoma el control del sentido de continuidad experiencial

circunscribiendo el malestar global de sí mismo en un aspecto específico negativo de sí mismo, tal como la gordura.

Para Guidano (2001), la obesa se decepciona en un período de su capacidad cognitiva que le impide elaborar una explicación que le dé un sentido de actividad. Percibe la decepción como algo que viene de afuera, la aplasta y ella es impotente.

Los significados que las entrevistadas atribuyen a la ingesta compulsiva van desde vivencias personales que han arrastrado en el transcurso de su vida, hasta situaciones cotidianas que las llevan por diversos motivos a la sobre ingesta.

Tal como refieren Bullen y Pecharromán, “la elección de alimentos, con quiénes, el lugar, o cuándo comemos forma parte del tejido social en el cual nos encontramos inmersos”, la comida está presente en casi todas las actividades que se realizan, es un recurso necesario para la vida, se ha asociado con el pasarlo bien, con el celebrar, trayendo consigo presiones y preocupaciones, dada su influencia en lo social. Para las entrevistadas la comida es más, teniendo que combatir con el impulso de comer compulsivamente cuando se está con otros, y el no poder parar de hacerlo cuando están a solas.

La comida aparece como el primer recurso para todo tipo de situación, si les pasa algo en el trabajo, si tienen pena por alguna situación en particular, si se sienten aburridas, si se sienten solas, si las cosas no salen como esperaban, si pelean con alguien, para quitar malos recuerdos, para enfrentar situaciones vivenciales, como el abuso sexual, pérdidas importantes, separación.

Desde el total de los relatos se puede evidenciar como los hechos o las formas de crianza que marcan emocionalmente es un factor relevante para desarrollar algún tipo de trastorno. El factor emocional aparece una vez más como eje central.

En el Postracionalismo las emociones son fundamentales desde la niñez, partiendo desde ellas el proceso de identidad, dando pautas de como la persona se ira construyendo.

Si el niño elabora, a partir de los demás, una auto-imagen determinada, ésta no queda como mero dato sensorial para ser almacenado como tal, sino que orienta y coordina procesos emocionales y cognitivos hasta que el niño pueda percibirse a sí mismo en forma consistente con la autoimagen que ha podido abstraer del ambiente familiar (Quiñones, 2001).

En relación a la pregunta de investigación como tal, se ha recabado que las mujeres entrevistadas que padecen el trastorno por ingesta compulsiva significan las emociones que las movilizan a la sobre ingesta desde las vivencias que han tenido, apareciendo una relación con la comida como un aprendizaje emocional desde la familia y desde hechos que han generado una importante perturbación emocional que ha llevado a desarrollar el trastorno. Estas mujeres ocupan la comida como un recurso para poder frenar las emociones adversas que sienten, las cuales asocian vivencias como abuso, pérdidas, separaciones y la vivencia familiar.

Tal como refiere Humberto Maturana (pág.12) frente a cierta emoción se está en un determinado dominio de acción. Las entrevistadas remiten que frente a la angustia, la ansiedad, la sensación de vacío, emociones adversas, se ven movilizadas a la sobre ingesta, lo que no ocurre desde otras emociones. Esto responde a la interrogante de si ciertas emociones llevan a la sobre ingesta, sumiendo a quien las padece en el Trastorno por ingesta Compulsiva.

Desde la información recabada en esta investigación se puede dar cuenta de un patrón específico entre los relatos en torno al proceso de sobre ingesta. La mayoría de las entrevistadas come cuando está sola. Este es un dato relevante que aparece en esta investigación, ya que nos da una guía de las condiciones en las que se da el proceso de sobre ingesta y contribuye a poder generar medidas de prevención para las entrevistadas.

La baja autoestima, la violencia intrafamiliar y el abuso sexual, son factores que desde la teoría sobre ingesta compulsiva han sido catalogados como gatillantes del trastorno. A partir de los datos recabados en esta investigación se ha podido corroborar esta correlación, siendo el abuso sexual el factor que agrupa a más entrevistadas, apareciendo también la violencia familiar y la depresión.

En la literatura sobre trastornos alimentarios se indica la adolescencia como la etapa evolutiva en la que se generan estos trastornos. Las entrevistadas en su mayoría, sindicaron esta etapa como el punto en el cual comenzaron los episodios de sobre ingesta, siendo entre los 14 y los 16 años el punto de partida específico que recuerdan.

La OSP Dápica, aparece a partir de los testimonios de las entrevistadas y la correlación con la teoría, como la más indicada para dar respuesta al trastorno desde lo psicológico. En la categoría de significado Dápica: desórdenes alimentarios psicogénos, donde encontramos comúnmente la anorexia, la bulimia y la obesidad, las expectativas percibidas en un otro significativo pasan a ser el sentido de sí mismo.

Para Guidano (2001), lo que más cuenta hoy es la imagen de sí mismo frente a los otros. Es algo que pertenece a la cultura de cada día. Muchas de las patologías, de cuadros clínicos, acompañan las emociones intensas y perturbadoras al formar o interrumpir un vínculo afectivo significativo. Si el niño tiene bastantes capacidades cognitivas para enfrentarse con lo que ocurre, es decir, si tiene la posibilidad de armar una explicación con la experiencia inmediata, turbulenta que está experimentando, el daño es mucho más reducido. Si el niño se encuentra en un período de desarrollo en que la capacidad cognitiva es muy poco elaborada, lo que le ocurre es incomprensible; es como si fuera algo que él pudiera recibir pasivamente nada más. Es como sentirse aplastado sin poder reaccionar. Esto lo vamos a encontrar en toda la psicopatología evolutiva. En la obesidad la decepción ocurre muy temprano, cuando por ejemplo la niña tiene 7-8-9 años. Cuando la niña no tiene bastante capacidad cognitiva para elaborar una explicación, puede solamente sufrir la decepción que le ha ocurrido. La obesa es siempre pasiva, nunca reacciona, como si cada cosa que le pasa, cada decepción de la vida adulta le viene desde afuera y la aplasta sin reaccionar.

Los datos recabados en tanto a los síntomas que padecen las mujeres con el trastorno por ingesta compulsiva en esta investigación, se correlacionan con los criterios expuestos en el DSM IV y en las descripciones de los autores que han abordado el tema. La vivencia de las entrevistadas frente al trastorno y las causas atribuibles a este, como las emociones involucradas no distan de la realidad mundial descrita en la literatura. Tomando en cuenta que las tasas de obesidad hoy en día son alarmantes y van en aumento, se debe considerar dada la correlación de la obesidad con la ingesta compulsiva, que el trastorno muy presente y en aumento. En Chile específicamente la obesidad es un problema que está siendo abordado por diversos programas partiendo por el programa de gobierno Elige Vivir Sano. Es importante que además de estos programas se pueda trabajar en mejorar la realidad social, la vulnerabilidad de la mujer y los niños, ya que es a partir de estos hechos y de las emociones que los mismos generan que se comienza a estar propenso a este tipo de trastornos. El concientizar sobre la importancia de lo emocional es un aporte que pretende esta investigación.

Sugerencias

El factor social en lo referente a la comida es constante, y el generar políticas públicas de prevención e intervención es de suma importancia. Abordar la ingesta compulsiva, apunta a generar consciencia de lo que significa el trastorno, implica una amplitud de mirada a los temas alimentarios, no estancándose en los clásicos como son la bulimia y la anorexia, generando medidas que apunten a frenar el vertiginoso aumento que este tipo de trastorno ha tenido.

Se aborda una vez más la importancia de la detección de factores de riesgo y generar políticas de educación preventiva desde la edad escolar, puesto que solo encontramos tratamiento en etapas ya declaradas del trastorno.

Otro punto importante es el seguir generando investigaciones en torno al tema, siendo necesario con el fin de generar estrategias de intervención más acabadas. Este punto también es importante en el sentido de generar una comprensión de la gestión social cultural de los procesos psico-afectivos familiares y personales que intervienen en este trastorno alimentario. Para Behar, los trastornos de la conducta alimentaria no especificados a los que pertenece la bulimia, son condiciones catalogadas como residuales y tienden a ser desatendidas por los investigadores. Es importante dado la incidencia del trastorno indagar más en él, generando más investigación al respecto. La gran mayoría de las investigaciones sobre este trastorno son fuera del país. En Chile si bien el trastorno es conocido por los profesionales y teóricos no ha sido lo bastante abordado. Desde esta realidad también es importante el poder generar estadísticas respecto a la incidencia del trastorno, ya que igualmente como en la investigación los datos referentes a este trastorno son desde el extranjero. Como se ha mencionado se ha podido visualizar la incidencia del trastorno desde la clínica, pero no desde datos empíricos que lo respalden.

En este contexto esta investigación pretende hacer un pequeño aporte a conocer la realidad frente a este trastorno en nuestro país, no obstante los datos de esta investigación no pueden aportar representatividad pero si dar a conocer la realidad desde un grupo de mujeres que padecen el trastorno.

Es importante el generar una consciencia social frente a los hábitos alimenticios desde la edad escolar, haciendo un trabajo de prevención en jardines, colegios, instituciones deportivas, instituciones vecinales y en el hogar.

Tomando en cuenta que esta investigación es un primer paso en esa dirección, podría llegar a ser de gran importancia social para la prevención, y para la implementación de programas a nivel de salud mental. Es importante el generar una conciencia frente a lo importante de un trabajo en salud mental frente a este trastorno, ya que el trabajo desde la nutrición es importante pero no suficiente para los pacientes como se ha podido develar en esta investigación, ya que la mayoría de las entrevistadas han estado con múltiples planes de alimentación y no han podido superar la sobre ingesta.

Así también, en un futuro sería un aporte a los diversos programas que se están implementando en distintos sectores del área de salud en relación a la alimentación.

Se presenta como debilidad en la investigación, el que no es de carácter generalizable dado el tamaño de la muestra, las características del lugar físico en el que se basó la muestra, las edades de las entrevistadas y el hecho de que se remitiera al género femenino. Por lo tanto la representatividad de la investigación no es significativa a nivel global, solo a nivel local.

El tamaño de la muestra no es altamente significativo para poder hacer una generalización por ejemplo a nivel comunal, es necesario para tener una mayor perspectiva el ampliar la muestra, pudiendo llevarse a nivel regional e incluso de país, siendo esta investigación una antesala para la posible realización de una más ambiciosa que amplíe su mirada a más territorio.

Las características propias del lugar en que se efectuó la investigación son limitantes en sí mismo, ya que habría que dilucidar primero las diferencias significativas entre una mujer de pueblo y una mujer de ciudad que sufran el mismo trastorno, tomando en cuenta la incidencia de esta diferencia para llevar a cabo un proyecto más global.

Las edades de las entrevistadas nos remiten al grupo etario específico, por lo que desde aquí tampoco podemos generalizar los resultados de la investigación, dado que en adolescentes y tercera edad, no se dan los mismos procesos

Esta investigación se remitió al género femenino, por lo que no podemos dilucidar cuál es el proceso que viven los hombres que padecen este trastorno. Guidano refiere que los trastornos alimentarios no se presentan comúnmente en hombres, tratándose, en los pocos casos que se ven de homosexuales. En los hombres generalmente se dan problemas de índole sexual, ya que en la cultura occidental se considera importante la virilidad y la potencia sexual. En estadísticas del Minsal del total de los consultantes por trastornos alimetarios, solo un 10% son hombres.

5. Referencias Bibliográficas

- Assadi.V, Beuchat.S. (2008), “Sin rollos, lo que la mente le hace al cuerpo y viceversa”, Ediciones BChile S.A.
- BALBI, JUAN (1994) Terapia cognitiva posracionalista. Conversaciones con Vittorio Guidano. Buenos Aires, Biblios.
- Barrett, L.F., Mesquita, B., Ochsner, KN y Gross, JJ. (2007). The Experience of Emotion. Annual Review of Psychology, 58, 373-403.
- Behar, R. Eating disorders not otherwise specified, partial syndromes and subclinical disorders: A warning in primary care. Rev Méd Chile 2008; 136: 1589-1598.
- Behar R. Trastornos de la conducta alimentaria: Clínica y epidemiología. En: Behar R, Figueroa G, editores. Anorexia nerviosa y bulimia. Clínica y terapéutica. Santiago de Chile: Editorial Mediterráneo, 2004. p. 17-54.
- Behar, R. Fifteen years researching on eating disorders, Revistachilena de neuropsiquiatría, versión On-line ISSN 0717-9227, Santiago jun. 2010. <http://dx.doi.org/10.4067/S0717-92272010000300006>.
- Besser, M. Moncada, L. The Psychotherapeutic Process From the Perspective of Therapists who Treat Eating Disorders: A Qualitative Study. Psykhe, 2013, Vol. 22, N° 1, 69-82 doi: 10.7764/psykhe.22.1.633. www.psykhe.cl
- Bullen, L.; Pecharromán, B.: Una perspectiva socio-cultural de los trastornos alimentarios.
- Caparrós, A. (1979). Introducción histórica a la psicología contemporánea. La psicología, ciencia multiparadigmática. Barcelona: Ediciones Rol
- Chinchilla A. Trastornos de la conducta alimentaria. Anorexia y bulimia nerviosa, obesidad y atracones. Barcelona: Masson, 2003.
- Chóliz, M. (1995): La expresión de las emociones en la obra de Darwin. En F. Tortosa, C. Civera y C. Calatayud (Comps): Prácticas de Historia de la Psicología. Valencia: Promolibro

- Chóliz, M. (2005): Psicología de la emoción: el proceso emocional
www.uv.es/=cholz.
- Casado, C. Colomo, R. (2006). “*Un breve recorrido por la concepción de las emociones en la filosofía occidental*”. Revista de Filosofía, Aparte Rei.
- Christopher, G. Fairburn, P. Bohn, K. Comer NOS trastorno (TCANE).
Departamento de Psiquiatría, Hospital Warneford, Universidad de Oxford,
Oxford OX3 7JX, Reino Unido 2004.
<http://dx.doi.org/10.1016/j.brat.2004.06.011>
- Cruzat, C. Ramírez, P. Melipillán, R. Marzolo, P. *Eating Disorders and Perceived Family Functioning in a Sample of High School Students of Concepción, Chile*. Revista Psykhe v.17 n.1 Santiago mayo 2008.
- Echeverría Gálvez, Genoveva. Análisis Cualitativo por Categorías. Apuntes docentes. Santiago, Chile: Universidad Academia de Humanismo Cristiano, 2005.
- Enrique Echeburúa (1999): *¿Adicciones sin drogas? Las nuevas adicciones: juego, sexo, comida, compras, trabajo, internet*. Bilbao: Desclée de Brouwer. 114 pp. ISBN 84-330-1378-5.
- Freeman, W.J. (2000). Emotion is essential in all intentional behaviors. En M.D. Lewis y I. Granie Eds.). *Emotion, development and self-organization dynamic system approaches to emotional development* (pp. 209-235). Cambridge: Cambridge University Press.
- Frijda, N.H. (1986). *The emotions*. Cambridge: Cambridge University Press.
- Frijda, N.H. (2005). Emotion experience. *Cognition and Emotion*, 19(4), 473-497.
- Gisele Amaya Dal Bó, (2005), URL:
<http://www.monografias.com/trabajos33/sicopatologiasalimentarias/sicopatologias-alimentarias.shtml#ixzz2W9zx8lsC>
- Guidano, V. (1991) *El sí mismo en proceso*. Barcelona, Paidós, 1994.

- Guidano, V. (2001). Vittorio Guidano en Chile, Libro Electrónico en Pdf. Edición: Susana Aronsohn F. Universidad Academia de Humanismo Cristiano, Sociedad Chilena de Terapia Posracionalista.
- Guidano, V. (1995) Desarrollo de la terapia cognitiva posracionalista. Chile, Ed. Instituto de Terapia Cognitiva.
- Guidano, V.; G. Liotti, G. (2007). Procesos cognitivos y desórdenes emocionales. Cuatrovientos.
- Guidano, (1999). V. El modelo cognitivo posracionalista, hacia una reconceptualización teórica y crítica.
- Heerlein, A, Psiquiatría clínica, Ediciones de la Sociedad de Neurología, Psiquiatría y Neurocirugía. Chile.
- Isabel Novella González () "PNL aplicada a la obesidad emocional." Fuente: <http://www.psicostasia.com/Rev02.htm>
- James, W. (1884). What is an emotion? Mind, 9,188-205.
- Maturana, H; Varela, F. El árbol del conocimiento.(1986). Santiago. Editorial Universitaria.
- Maturana, H. Entrevista en: El ciudadano.cl. Por Cesar Chavéz. URL: <http://www.elciudadano.cl/2010/05/13/22096/humberto-maturana-las-emociones-son-el-fundamento-de-todo-hacer/>
- Maturana, H. EL SENTIDO DE LO HUMANO. Ediciones Pedagógicas Chilenas, S.A. LibrairieFrançoiseSanta Magdalena 187, Santiago 1991.
- Maturana, H. Desde la biología a la psicología. (1995). Santiago. Editorial Universitaria.

- MALO, A., (2007). Teorías sobre las emociones, en FERNÁNDEZ LABASTIDA, F. – MERCADO, J. A. (editores), *Philosophica: Enciclopedia filosófica on line*,
URL: <http://www.philosophica.info/voces/emociones/Emociones.html#toc4>
- Nasser M, Katzman M, Gordon R. *Eating disorders and cultures in transition*. New York: Taylor & Francis; 2001.
- Ortiz Montcada, M. *Alimentación y nutrición*. Universidad de Alicante - Universidad del Atlántico (Colombia), Programa de Formación de Formadores/as en Perspectiva de Género en Salud.
- Palmero, F. (2003). La emoción desde el modelo biológico *Revista Electrónica de Motivación y Emoción*, 6, (13).
- PsicoActiva on-line. Artículo. *Las Emociones*. 1998-2013
- Quiñones A. (2001), “El Modelo Cognitivo Postracionalista”. Editorial Desclee De Brouwer S.A. Bilbao. .
- Rajevic, P. *El ABC de los nuevos desórdenes alimentarios*. *Revista Mujer* (2009). URL: http://www.latercera.com/contenido/729_121858_9.shtml
- Rosselló, J. Revert, X. “Modelos teóricos en el estudio científico de la emoción”. *Grupd’Evolució i Cognició Humana*. Universitat de les Illes Balears. (www.evocog.com).
- SENAMA, Ministerio de desarrollo social, artículo: “*Las emociones*.” Fuente: <http://www.psicoactiva.com/emocion.htm>

- Universia (2011). Trastornos alimentarios: Enfermedades que avanzan en silencio. [URL:http://noticias.universia.cl/en-portada/noticia/2011/03/20/802873/trastornos-alimentarios-enfermedades-avanzan-silencio.html](http://noticias.universia.cl/en-portada/noticia/2011/03/20/802873/trastornos-alimentarios-enfermedades-avanzan-silencio.html)
- Vigotsky, S. Teoría de las emociones: Estudio histórico-psicológico
- Vivas, M. Gallego, D. González, B. Educar las emociones. Editorial DYKINSON,S:L. Meléndez Valdéz, 61-28015. Madrid 2006.
- Zagnutt. A,Farji, M. “Los trastornos de la alimentación”. Publicado en el libro “Psicoterapias Cognitiva e Constructivista. “Novas Fronteiras da Prática Clínica”. Capítulo 14, página 167. Editores: Cristiano Nabuco de Abreu y Miria Roso. Artmed. Porto Alegre. 2003.

10. Anexos.

Transcripción entrevistas

Nombre: Graciela

Edad: 39

Antecedentes:

Graciela es la mayor de tres hermanas, sus padres se separaron cuando ella tenía 18 años.

Actualmente está casada con Jorge (41) y tiene dos hijos, Mariela (14) y Benjamín (11).

Graciela tiene estudios secundarios completos y posteriormente ha realizado cursos de repostería y chocolatería. Trabaja en un restaurant de la zona, donde se desempeña como encargada de hacer las cosas dulces (postres, tortas, chocolates, chocolate caliente), que allí se venden. Trabaja de Jueves a Domingo, y sus días libres los dedica a la casa y su familia.

Graciela vive en el sector de Las Vertientes de la comuna de San José de Maipo. Refiere que el resto de su familia es de talla normal. Ni sus hijos ni marido tienen sobre peso, tampoco sus padres ni hermanas. Dice que la única persona de su familia que tiene sobre peso es una tía materna, pero nadie más.

- *¿Recuerdas a qué edad comenzaron los episodios de sobre ingesta?*

Así como una edad exacta no, pero debe haber sido alrededor de los catorce o quince años, pero igual de antes ya estaba buena para comer, y ya estaba bastante rellena.

- *¿Te diste cuenta de que eras unas comedora compulsiva?, si así fue, ¿Qué te hizo dar cuenta de esto?*

La verdad es que el concepto lo vine a escuchar recién el año pasado cuando me lo dijo el psicólogo, antes ni sabía que existía esto. Lo que si yo me daba cuenta que comía de forma compulsiva, de hecho mi hermana me decía, que yo no comía, que me atragantaba con comida, y

yo reconozco que era así, pero en la casa como nadie era gordo, como que nunca se preocuparon más allá, y siempre había mucha comida en esa casa, así que nadie hacía problema tampoco si yo comía mucho.

- *¿En qué momento y como asumiste que tenías un problema con la comida?*

Yo creo que fue la primera vez que me gusto un chiquillo en serio y no me pesco por gorda, si hasta me lo dijeron, no él por supuesto, pero si unas amigas de él, y yo como que dije chuta tengo que adelgazar, y fue mi primer fracaso al intentarlo.

¿Qué edad tenías?

Diecisiete

- *¿Cuándo te diagnosticaron con el Trastorno por Ingesta Compulsiva, y que sentiste en ese momento?*

Fue el año pasado, cuando empecé a ir con el psicólogo, él me lo dijo de una forma súper especial, me lo explico todo, me apoyo, entonces no fue algo tremendo, me dio lata igual tener como un trastorno alimenticio, fue igual como ser anoréxica o bulímica pensé yo, y esas son enfermedades graves, igual por ese lado me asuste un poco, pero como te digo el psicólogo me apoyo hartito, me explico y me quito como todos los miedos que podían surgir, fue bueno que me tocara él, ha sido un apoyo grande.

- *¿Cómo crees que ha influido en tu vida en general el padecer este trastorno alimentario?*

Partiendo de lo que te conté con este chiquillo, de no haber tenido esto quizá no habría estado gorda y no habría sufrido una humillación como esa, que fue la primera de hartas que tuve así. Igual yo creo que genere una timidez grande de esas experiencias, me costó encontrar pareja y más establecer una relación.

También esto como que influye hartito en lo que hago y no hago, más allá de ser gorda, el problema está en el comer, mi familia como que siempre pone tanta comida, y la ponen como en mi lado, y yo siento como la indirecta de que ahí me dejan para que me llene, algo así, y por eso yo

trato de no ir mucho a las reuniones familiares, me resto un poco, y ahí también perjudico a mis hijos que no tienen nada que ver en el asunto.

También está el problema de mi trabajo, yo igual trato de controlarme todo el rato, pero a veces me pillo comiéndome cosas, y eso no debería hacerlo, yo me he ido dos veces de ese trabajo porque me cuesta estar ahí con tanta comida a mi disposición, pero me llaman para que vuelva, y una tiene que ayudar a mantener la casa, que los niños tengan sus cositas.

- *¿Cómo se dan los episodios de sobre ingesta en términos de espacio y tiempo?*

En cualquier parte no, tengo que estar sola, así que generalmente son en la casa, lo que si me ha pasado un par de veces en el trabajo.

Me pasa como dos veces a la semana, ahora, antes era más, hasta la semana completa estaba con atracones y comía pura grasa, ahora cuando me dan trato de tener como cosas más sanas, pico fruta, galletas de arroz, tallos de apio, eso me lo dijo la nutricionista que lo hiciera, y bien, porque como todo eso pero no me engorda tanto como lo otro que comía antes que era pan, chocolates, papas fritas, puras cosas malas.

- *Quisiera que me relataras como se da el proceso de sobre ingesta en ti, que pasa contigo a nivel emocional y cognitivo antes, durante y después del episodio?*

Como que primero me pongo ansiosa, y empiezo a sentir como un vacío en la boca del estómago, y pienso que voy a tener que ir a comer algo, espero un poco y cuando me da más fuerte, voy a buscar un tallo de apio, o mis galletas, o lo que tenga preparado, y mientras me lo como igual me relajo, aunque igual me ha costado porque encontraba al principio que eso no me llenaba, pero ahora si, como que me he ido acostumbrando. Después... el después ahora no es tan terrible, como que igual me siento mal, pero ya no es esa rabia, ese rechazo hacia mí, la desesperación incluso que sentía antes.

¿Me puedes contar como era antes?

Antes el proceso era similar pero peor, sentía el vacío en la boca del estómago, la ansiedad, pero no pasaba por el proceso de pensarlo más allá, ni siquiera por el esperar, iba a la cocina y me comía todo lo que

pillaba, y después me sentía con rabia, con miedo, me desesperaba, me odiaba a mí misma, y a veces sentía como asco y ganas de vomitar, pero nunca vomite. Eso.

- *¿Existen situaciones, recuerdos, pensamientos u otro factor en especial que tu asocies a la sobre ingesta, que la desencadenen?*

Eso es algo que hemos intentado encontrar con mi psicólogo, y ha sido difícil, porque no le hemos podido encontrar el quid a la cosa, como decir cuando pasa esto o recuerdas esto te pasa, no, solo vienen, como solos de un momento a otro, lo que sí establecimos que el estar sola es un factor de riesgo para que pase.

- *Cuando estas en este proceso de sobre ingesta, ¿Puedes distinguir o reconocer claramente alguna emoción en específico?, ¿Cuál?, ¿De dónde crees que vienen estas emociones?*

Yo siento la angustia, creo que eso es como bien marcado, la ansiedad también, pena siento a veces, eeh... miedo, rabia, pero estas son después.

Yo creo que la angustia la pena, vienen de cosas no superadas, de cosas que una arrastra. La rabia, viene del pensar en lo que hiciste y no ser capaz de controlarte.

- *¿Te sientes de alguna manera específica ante los episodios de sobre ingesta, que tú puedas decir o reconocer que sucederá?*

Lo que te dije antes, el vacío en la boca del estómago, la ansiedad. Yo ahora lo identifico bien y puedo planear el que comer e incluso a veces controlarme y no hacerlo, pero ha sido un proceso agotador, me ha costado reharto.

- *¿Has intentado frenar conscientemente los episodios?, ¿Lo has logrado?, ¿Cómo lo has hecho?*

Sí, eso es en lo que trabajo día a día, y lo he estado logrando bien creo yo. He seguido todas las indicaciones del psicólogo y la nutricionista, al pie de la letra.

- *¿Qué sientes hacia ti misma luego de estos episodios de sobre ingesta?*
 Rabia, incluso ahora hasta me da vergüenza, aunque coma apio y galletas de arroz.
- *¿Cuál es la explicación que le das a sufrir este trastorno alimentario?*
 El psicólogo me explico que esto provenía de un problema emocional, que algo hizo que yo tenga estas malas emociones que siento cuando pasa esto, y yo le encontré la razón, y también concluimos que en la comida yo encuentro una especie de consuelo momentáneo, pero también llegamos a la conclusión que yo inconscientemente me quiero hacer daño comiendo, como castigarme.
¿Castigarte por qué?
 Por haber dejado que pasara lo que paso y no haber hecho nada hasta el día de hoy, ya siendo una mujer grande, con hijos.
¿Qué paso Graciela?
 Me abusaron sexualmente.
- *¿Recuerdas algún hecho en concreto, que tu consideres te marco emocionalmente?*
 Hay hartos, el primero es lo que te acabo de contar, y de ahí en adelante hartas cosas yo creo que me marcaron. Cuando ya estaba gorda el rechazo me marco mucho, el que mi mamá no se preocupara de mí como debía.
- *¿Te has preguntado de donde viene todo esto, cuál es su origen, que lo gatilla?*
 Yo creo que el punto de origen es el abuso. Con el psicólogo así lo definimos, y el cree que desde ahí nace todo el problema, yo creo lo mismo, porque es algo que me ha costado superar.
- *¿Cómo es la relación que tienes con tu cuerpo?*
 Ahora es mejor, porque he bajado harto de peso, pero antes no era capaz ni de mirarme en las ventanas, siempre andaba con la vista en frente, en mi casa no existían los espejos, el único que había era del

baño, pero lo compre chiquito, que se viera la cara no más, lo compre pensando en mi marido que se afeita, pero yo ni la cara me miraba.

¿Y ahora te miras?

Sí, de a poco me he ido mirando, hasta pensé en comprar uno, cuando me vaya a comprar ropa, porque me está quedando toda grande. (Ríe)

- *¿Te sientes conforme con la manera en la que estás viviendo tu vida?
En este momento sí, me siento bastante bien, quedan hartas cosas por sanar, por arreglar, pero ya di un paso y bien grande.*

- *¿De qué o quién crees que depende o ha dependido la forma en que has llevado adelante tu vida?
Ahora cien por ciento de mí, pero antes estaba sumida en la gordura, de eso dependía todo. Igual también yo creo que ha sido de todo lo que he pasado en la vida.*

- *¿Qué piensas tendría que suceder para que pudieses sentirte mejor?,
¿Qué puedes hacer tú por esto?*

Uy!!!... Ya me siento mejor con la baja de peso, pero como lo hemos hablado con el psicólogo, yo creo que liberarme de todo este peso emocional que llevo, el contar lo que me paso, sin importar lo que pase, porque esa persona a estas alturas no tiene nada que perder, pero a mí me va a ayudar a sanarme.

Nombre: Claudia

Edad: 38

Antecedentes:

Claudia es hija única. Fue criada por su madre y tía materna. El contacto con su padre fue casi nulo.

Actualmente Claudia tiene tres hijos. El mayor de 15 años es de una relación, en la que el padre no se hizo cargo. Las dos menores de 10 y 4 respectivamente son de otra relación en la que si bien el padre se ha hecho cargo de la primera hija, con la segunda se ha desentendido bastante, hasta el punto de decir que no es hija suya, hecho que ella dice no le importa, ya que ha estado criando a sus hijos sola y ha estado bien.

En estos momentos tiene una pareja que para ella es un gran apoyo, quiere mucho a sus hijos y se lleva muy bien con ellos, es muy comprometido con ella. Luego de terminar sus estudios secundarios, Claudia se ha dedicado a trabajar, actualmente trabaja en una tienda de ropa, en donde se desempeña como vendedora y cajera.

Claudia comienza a tratarse con la nutricionista en Agosto de 2011 debido a que presentaba obesidad, y su madre le aconsejo ir.

Claudia recuerda que siempre fue gordita, desde que ella recuerda. Su madre y su tía también presentan sobre peso. Refiere haber aumentado mucho más de peso en la adolescencia, luego bajo un poco y se mantuvo, pero después con los embarazos subía y bajaba, y luego del último subió mucho más, y ya no pudo bajar. Dice que le ha costado mucho, que ha bajado desde que acudió a la nutricionista, pero tiene grandes recaídas y vuelve a subir.

- *¿Recuerdas a qué edad comenzaron los episodios de sobre ingesta?*

Yo creo que desde chica me pasaba eso, pero yo tengo recuerdos de la adolescencia, como a los quince o dieciséis años debió ser.

- *¿Te diste cuenta de que eras unas comedora compulsiva?, si así fue, ¿Qué te hizo dar cuenta de esto?*

No, yo ni sabía que existía eso, ni menos que uno debía ir al psicólogo para curarse una. Me estoy enterando hace poquito de esto.

- *¿En qué momento y como asumiste que tenías un problema con la comida?*

Yo creo que eso lo asumí ahora ya vieja, antes no le tomaba mucha importancia, yo comía no más.

- *¿Cuándo te diagnosticaron con el Trastorno por Ingesta Compulsiva, y que sentiste en ese momento?*

Fue ahora, hace poquito, la nutricionista me dijo, y me dijo que tenía que ir al psicólogo para confirmar, saque hora y fui, y me dijo que él también pensaba lo mismo. No le he tomado mucho el peso a esto la verdad, es que como que todavía no lo asimilo, no lo entiendo mucho, lo único que entiendo y que se porque me pasa es que una come mucho en poco tiempo, como atracones me dijeron.

- *¿Cómo crees que ha influido en tu vida en general el padecer este trastorno alimentario?*

Es el responsable de que este gorda, y el ser gorda influye en todo en tu vida, desde la ropa hasta una pareja. Y la plata, yo gasto mucho en comprarme comida.

- *¿Cómo se dan los episodios de sobre ingesta en términos de espacio y tiempo?*

Casi todos los días, en cualquier momento, aunque es más en los días libres que me quedo sola en la casa. A veces mi pololo esta libre y salimos pero la mayoría del tiempo trabaja, mis hijos en el colegio y el jardín, mi mamá y mi tía trabajan, estoy sola, y como.

- *Quisiera que me relataras como se da el proceso de sobre ingesta en ti, que pasa contigo a nivel emocional y cognitivo antes, durante y después del episodio?*

Pucha... a ver... antes como que primero me siento sola, triste, pienso en todo lo malo, me siento como vacía, angustiada, ansiosa, muy ansiosa. Durante, me siento calmada, como llenando algo, como que me calmo un poco. Después queda la tendalada no más, a veces lloro, me angustio por comer todo eso, pienso que estuvo mal pero que va más allá de mí pararlo, y me da rabia, harta rabia, y remordimiento, hasta siento que alguien me está mirando y me va a retar.

- *¿Existen situaciones, recuerdos, pensamientos u otro factor en especial que tu asocies a la sobre ingesta, que la desencadenen?*

La soledad. También me he dado cuenta de que cuando tengo días malos, en que me pasan cosas feas es más fuerte, me da en la noche cuando se acuestan los niños.

¿Qué tipo de cosas?

Por ejemplo el otro día tuve un problema en el trabajo y me paso, también cuando peleo con mi pololo, incluso por pequeñeces, cuando peleo con mi mamá, o con mi hijo que está en plena adolescencia y está difícil, esas cosas.

- *Cuando estas en este proceso de sobre ingesta, ¿Puedes distinguir o reconocer claramente alguna emoción en específico?, ¿Cuál?, ¿De dónde crees que vienen estas emociones?*

La angustia, la tristeza, la rabia. Realmente no lo sé con certeza, quizá sea desde las cosas malas que me han pasado, el tener que apechugar sola, no sé.

- *¿Te sientes de alguna manera específica ante los episodios de sobre ingesta, que tú puedas decir o reconocer que sucederá?*

Sé que cuando estoy sola pasa. También cuando ando muy ansiosa o angustiada por algo, cuando pasan peleas o cosas desagradables.

- *¿Has intentado frenar conscientemente los episodios?, ¿Lo has logrado?, ¿Cómo lo has hecho?*

Sí cuando me enfoco en seguir la pauta que me dio la nutricionista. Lo logro un tiempo, lo máximo que he durado son tres semanas. Lo hago aguantándome no más, tratando de distraerme.

- *¿Qué sientes hacia ti misma luego de estos episodios de sobre ingesta?*

Uuuy me doy rabia, me siento lo peor, pienso que soy una pobre gueona, disculpa la expresión.

- *¿Cuál es la explicación que le das a sufrir este trastorno alimentario?*

Con el psicólogo conversamos sobre asociar la comida con bienestar, porque mientras como me siento bien, si el problema está en cómo me siento antes y después, porque mientras como yo estoy bien.

- *¿Recuerdas algún hecho en concreto, que tu consideres te marco emocionalmente?*

Yo creo que me han afectado emocionalmente más las penas de mis hijos que lo que yo haya vivido.

- *¿Te has preguntado de donde viene todo esto, cuál es su origen, que lo gatilla?*

Es lo que estamos trabajando con el psicólogo, el poder buscarle un origen a esto, pero he llegado con la ayuda del psicólogo a la conclusión de que es un poco por lo que te hablaba antes de asociar el estar bien con la comida, porque en mi familia se da eso, mi mamá y mi tía también son bien gorditas, y ellas para todo ocupan la comida, para celebrar, cuando tienen pena. Yo siempre me identifico cuando veo esas películas en las que salen estas tipas llorando con un tarro de helado sentadas en la cama viendo tele, porque yo hacía lo mismo cuando era más chica, cuando tenía pena mi mamá me traía helado para que se me pasara o un chocolate, siempre me daba algo de comida cuando andaba mal, y con el psicólogo llegamos a la conclusión de que tapo lo malo con comida.

- *¿Cómo es la relación que tienes con tu cuerpo?*

Mala, nada me queda bien, lo que más hay en mi cajonera son fajas y esas poleras que contienen y aprietan, las que venden en Avon, si no uso eso parezco cualquier cosa, y trato de no mirarme mucho. En lo físico me molesta mucho mi volumen porque no puedo jugar con mis hijos como quisiera.

- *¿Te sientes conforme con la manera en la que estás viviendo tu vida?*

Me gustan muchas cosas de mi vida, mis hijos, la pareja que tengo, mi familia, mi trabajo, tengo buenas amigas, pero no estoy conforme al cien por ciento de todo, y creo que lo que me permitiría una vida plena sería el bajar de peso, pero sé que eso depende de mí.

- *¿De qué o quién crees que depende o ha dependido la forma en que has llevado adelante tu vida?*

De mí, yo soy la responsable de todo lo que hago y no hago, incluso en lo de la comida.

- *¿Qué piensas tendría que suceder para que pudieses sentirte mejor?,
¿Qué puedes hacer tú por esto?*

Bajar de peso, yo creo que eso arreglaría mucho en mi vida, como el cincuenta por ciento de mi vida.

Tengo que esforzarme, hacer caso, seguir las indicaciones, ir a las horas con el psicólogo, hacer todo bien no más

.

Nombre: Eva

Edad: 31

Antecedentes:

Eva es la tercera de cinco hermanos y la primera mujer de tres. Se crió con sus dos padres, y hace cuatro años falleció su padre.

Eva vive con su marido, y sus 2 hijos. Actualmente no trabaja, y se dedica a la casa y a estudiar. Está terminando sus estudios secundarios en un dos por uno, haciendo tercero y cuarto medio. El año pasado hizo primero y segundo. Eva llega hasta octavo y luego no quiso seguir estudiando. Se dedicó a trabajar y luego conoció a su actual marido, quién la ha incentivado a completar sus estudios. Refiere que cuando termine, tiene pensado estudiar algo técnico o hacer cursos de trabajo en cuero o plata, que son cosas que le llaman la atención y le pueden traer ingresos.

Eva vive actualmente en San José de Maipo. Llega aquí en Febrero de 2013. Antes vivía en Recoleta.

Eva comienza a tratarse con nutricionista en Mayo de este año y a partir de la sugerencia de su marido, quién si bien nunca manifestó estar molesto con su gordura, ya que la conoció así, sí está preocupado por su salud, ya que se encuentra en el peso más alto que ha tenido en su vida.

Ha logrado bajar algunos kilos, pero dice que le cuesta mucho, porque a veces simplemente no puede refrenar las ansias de comer y comer, aunque no sienta hambre.

- *¿Recuerdas a qué edad comenzaron los episodios de sobre ingesta?*
Creo que como los quince o dieciséis, incluso más chica parece, no lo tengo claro.
- *¿Te diste cuenta de que eras unas comedora compulsiva?, si así fue, ¿Qué te hizo dar cuenta de esto?*
No, yo encontraba que comía hartito, pero no eso, además ni sabía que existía esto.
- *¿En qué momento y como asumiste que tenías un problema con la comida?*

Creo que fue en la adolescencia, cuando tenía como dieciséis o diecisiete años. Mis hermanos me molestaban, me decían cosas feas, mi madre también me lo decía, y comencé a sentirme mal, y me di cuenta de que estaba muy gorda, y que aunque quería, no podía dejar de comer, y eso a pesar de que me molestaban en mi propia casa. Mi mamá intento hacerme dietas, incluso ella y mi hermana las hacían conmigo, pero no, yo comía por fuera, adelgazaban ellas y yo seguía igual, incluso más gorda. Me llevaron a la nutricionista, pero nada, también al psiquiatra, ya que mi tía, le dijo a mi mamá que debía llevarme, porque yo estaba mal, porque no estudiaba, no hacía nada, y no quería hacer nada. Mi mamá siempre se sintió culpable, por dejarme hacer lo que quería, siempre ha dicho que debió poner mano firme, pero ella sufría tanto con mi papá que no fue capaz de verlo en el momento, que no tenía fuerzas.

¿Por qué sufría, que pasaba?

Es que mi papá era alcohólico y muy violento, le pegaba mucho, la trataba mal, y a nosotros. Eso fue hasta que crecimos y mi hermano mayor lo paro, y lo hecho de la casa, me acuerdo que hasta le dio un combo. Y sabe que de ahí nunca más ni le levanto la voz a mi mamá cuando la veía, aunque nunca la dejábamos sola con él.

La cosa es que este psiquiatra dijo que yo tenía depresión, y yo creo que tenía razón, porque yo lloraba mucho, y me dieron unas pastillas, y también me dijo que tenía un problema alimentario, pero de eso yo ya me había dado cuenta, pero en ese momento como que lo sentí, porque me lo dijo un extraño, un doctor.

- *¿Cuándo te diagnosticaron con el Trastorno por Ingesta Compulsiva, y que sentiste en ese momento?*

Fue hace poco. La nutricionista me hablo de esto, no tenía idea que existía una enfermedad así, y de cierto modo me alivio saber que me pasaba, y porque no puedo parar de comer, pero por otro lado me deprimí mucho, porque no es algo que se solucione rápido, es una enfermedad, la nutricionista me dijo que podía tenerla toda la vida.

- *¿Cómo crees que ha influido en tu vida en general el padecer este trastorno alimentario?*

Ha influido mucho, y para mal creo yo, porque yo soy gorda desde jovencita, y no sé, resta mucho, me hacía sentir mal y no quería nada. Yo era medio rara encuentro yo, no tenía amigas y no quería ir más al colegio, llegue hasta octavo, y me costó llegar a ese curso, lo termine a los quince años, por eso no quise estudiar más.

También influye en lo familiar, recuerdo que mi mamá siempre me retaba porque me comía casi todo. Y ha influido en que este gorda hasta hoy, y que además mis hijos me vean y ellos también están comiendo mucho.

- *¿Cómo se dan los episodios de sobre ingesta en términos de espacio y tiempo?*

Son bien seguidos, a veces varias veces al día, en general son todos los días, solo han cesado a veces pero no por mucho, generalmente porque estaba haciendo dieta.

- *Quisiera que me relataras como se da el proceso de sobre ingesta en ti, que pasa contigo a nivel emocional y cognitivo antes, durante y después del episodio?*

Generalmente no me doy cuenta hasta que ya he comido todo, y luego como que me doy cuenta y me siento horrible.

¿Recuerdas un episodio en específico que puedas compartir conmigo?

mmmm..... Ayer tuve uno, bien fuerte...

¿Me cuentas?

Sí, paso que mis hijos y mi marido salieron a comprar al mal, se fueron temprano, y yo me quede porque quería hacer aseo general en la casa. Hice todo el aseo, y termine más temprano de lo que yo creía. Me puse a cocinar para esperarlos con comida lista cuando llegaran, y de repente no sé, comencé a sentirme como angustiada, ansiosa, me puse a comer, de repente me di cuenta que me había comido todo lo que había preparado y ni me di cuenta mientras lo hacía, me sentí horrible, muy mal, me puse a llorar desconsolada. Cuando me sentí mejor fui a comprar para prepararles de nuevo. Todavía me siento mal, y lo peor es que después comí con ellos. Hoy en la mañana me dolía el estómago. He sentido mucha rabia por esto.

- *¿Existen situaciones, recuerdos, pensamientos u otro factor en especial que tu asocies a la sobre ingesta, que la desencadenen?*

Mmm... generalmente pasa cuando no está mi marido. Cuando él está, disminuye bastante, sí pasa, pero si sale, delante de él nunca, aunque él sabe lo que me pasa. Por ejemplo si él está en la casa, y sale a comprar, aunque sea a la esquina, yo me pongo a comer, pero si el vuelve paro. En general cuando me siento sola, triste, angustiada, ahí voy y como.

- *Cuando estas en este proceso de sobre ingesta, ¿Puedes distinguir o reconocer claramente alguna emoción en específico?, ¿Cuál?, ¿De dónde crees que vienen estas emociones?*

Sí, la angustia, me siento triste, ansiosa, como nerviosa también.

No sé de donde vienen, probablemente por la depresión, yo nunca termine el tratamiento y creo que todavía me queda algo, como pena acumulada, yo creo que esto viene de niña, de ver violencia, de sufrir tanta violencia.

- *¿Te sientes de alguna manera específica ante los episodios de sobre ingesta, que tú puedas decir o reconocer que sucederá?*

Yo sé que sucederá cuando estoy sola, cuando mi marido no está, y es peor si no están los niños. Siempre me siento triste, angustiada. Yo sé que todos los días pasara.

- *¿Has intentado frenar conscientemente los episodios?, ¿Lo has logrado?, ¿Cómo lo has hecho?*

Solo cuando he hecho la dieta. Lo he logrado pero poco, máximo cuatro o cinco días. Pero la verdad no lo he hecho como propósito.

- *¿Qué sientes hacia ti misma luego de estos episodios de sobre ingesta?*

Siento rabia, incluso pena de mi misma, a veces me siento miserable. Digo, una ha hecho tantas cosas, estoy terminando mis estudios y me ha ido muy bien, soy buena en mi trabajo, apreciada, tengo un marido que me quiere mucho y me apoya en todo, me impulsa, mis hijos hermosos, son obedientes, inteligentes, nunca dan trabajo, y yo no puedo parra de comer. Me da rabia.

- *¿Cuál es la explicación que le das a sufrir este trastorno alimentario?, ¿Por qué crees que te pasa esto a ti?*

Yo creo que es por esto de la depresión que te contaba, tengo mucha pena desde niña, y yo creo que eso tiene algo que ver, además cuando como siento como que la pena baja, como que nada pasa.

- *¿Recuerdas algún hecho en concreto, que tu consideres te marco emocionalmente?*

Hartos, sobre todo las veces en que mi papá me pegaba, cuando gritaba y le pegaba a mi mamá, a mis hermanos, cuando llegaba pasado a trago, curado, apenas se podía las patas, pero llegaba sacándose el cinturón para pegarle a alguien.

- *¿Te has preguntado de donde viene todo esto, cuál es su origen, que lo gatilla?*

Yo creo que fue tanta violencia cuando era niña, ver como mi papá le pegaba a mi mamá, y a veces también a mis hermanos, a mí me defendían mis hermanos grandes, a mis hermanos chicos no les toco mucho porque mis hermanos grandes se le opusieron, pero a los más grandes igual nos tocó feo, más a mis hermanos, como eran hombres creo yo. Yo creo que también eso me trajo la depresión y lo de la comida porque yo desde chica que tenía como harta pena siempre y comía mucho.

¿Has pensado en ir nuevamente al psiquiatra o a un psicólogo?

La nutricionista me dijo, me lo sugirió, pero yo no quiero. Sin ofender pero no les compro mucho a los psicólogos, eso de conversar, no creo que sea la solución y con un extraño menos. Los psiquiatras me dan un poco de miedo y lo único que hacen es darte pastillas, ya pase por eso, me acuerdo que esas pastillas me hicieron más mal que bien. No, no quiero.

- *¿Cómo es la relación que tienes con tu cuerpo?*

Pésimo, no me gusta, aunque no me encuentro fea fea, pero encuentro que mi cuerpo es horrible. Mi marido siempre me dice que soy hermosa, aunque este gordita, yo le digo que es porque me quiere mucho (ríe).

- *¿Te sientes conforme con la manera en la que estás viviendo tu vida?*

Me gusta mi vida, me gusta mi familia, creo que esto de la comida es lo único malo. Yo estudio y me va bien, trabajo en un lugar bonito, agradable, tengo una familia maravillosa, mi marido y mis hijos son muy cooperadores, ni siquiera me agobian las cosas de la casa como escucho que se quejan mis compañeras de trabajo. Pero esta pena me viene y el comer y comer sin poder parar, el ser así de gorda empaña todo creo yo.

- *¿De qué o quién crees que depende o ha dependido la forma en que has llevado adelante tu vida?*

De mí, yo creo que mucha gente ha influido para bien y para mal, pero como dice mi marido las decisiones y lo que hago es mi responsabilidad.

- *¿Qué piensas tendría que suceder para que pudieses sentirte mejor?, ¿Qué puedes hacer tú por esto?*

Yo creo que el poder manejar lo de la comida, bueno y lo de la depresión, el poder salir de eso. Proponiéndomelo en serio, tengo todo el apoyo, solo tengo que hacerlo en serio, comprometerme creo.

Nombre: Angélica

Edad: 35

Antecedentes:

Angélica es la mayor de tres hermanos, y la única mujer. Se crio con su madre, y a diferencia de sus hermanos nunca conoció a su padre biológico, no obstante refiere haber tenido un muy buen padrastro, que es el padre de su hermano menor. Dice tener muy buena relación con toda su familia.

Actualmente vive en la comuna de Puente Alto con su marido y su hijo.

Trabaja como vendedora en una tienda de mal, donde lleva dos años.

Angélica comienza a asistir a nutricionista en Enero de este año. Si bien su baja de peso ha sido considerable, no ha podido cumplir con las metas propuestas por la nutricionista, ya que le cuesta mucho regular las comidas y controlar los atracones. El mayor esfuerzo lo ha hecho en lo físico, ya que hace una rutina de ejercicios bastante exigente, yendo todos los días al gimnasio en la mañana, luego de llevar a su hijo al colegio.

- *¿Recuerdas a qué edad comenzaron los episodios de sobre ingesta?*
No, realmente no, solo me vi en esto de repente.

- *¿Te diste cuenta de que eras una comedora compulsiva?, si así fue, ¿Qué te hizo dar cuenta de esto?*
No, yo me tildaba como buena para comer, hambrienta, pero no una comedora compulsiva, no supe hasta que me dijeron y ahí caí en la cuenta.

- *¿En qué momento y como asumiste que tenías un problema con la comida?*

El momento exacto no lo recuerdo, pero fue luego de que mi marido me pidiera que nos casáramos. Fue un proceso duro y no logro identificar el momento, pero fue en ese proceso, porque tuve que hacer dieta, y yo nunca había hecho dieta, a pesar de que estaba bien gordita. La dieta no funciono, llegue a un punto en que me comía la dieta como extra prácticamente. Mi prima me sacó a correr todos los días y gracias a eso baje un poco de peso, pero como que comía más en dieta. Mi mamá decía que era ansiedad

por el matrimonio y mi papá me trajo un ansiolítico, pero nada, comía igual no más, y me di cuenta que lo de la comida era más que comer mucho o que me gustaran mucho los dulces, yo cache que había algo más.

- *¿Cuándo te diagnosticaron con el Trastorno por Ingesta Compulsiva, y que sentiste en ese momento?*

Fue hace un par de años, cuando fui a la nutricionista por primera vez. Ella era muy buena, la consiguió mi papá. Era Cubana y tenía buenos resultados con sus pacientes, y con ella baje de peso, no lo necesario pero si hartó. El problema pasa por mi sabes, yo hacía trampas. Luego ella se fue y ahí quedo todo. Ella me hablo de este problema de ser comedora compulsiva...

¿Qué sentiste?

Me sentí mal, porque mis sospechas fueron confirmadas, mi problema era más que solo ser buena para comer. Me dio rabia y empecé a cuestionarme por qué, hasta rete a mis padres por no frenarme cuando debieron.

- *¿Cómo crees que ha influido en tu vida en general el padecer este trastorno alimentario?*

Yo creo que en lo social ha sido una carga bien grande, porque yo voy a las fiestas con la guata apretada, sobre todo cuando sé que habrá comida, tengo que estar controlándome todo el rato para no comer de más y que todos después anden comentando... “mira la gorda de la Angélica se comió todo, con razón es así de gorda”, no eso sería horrendo, yo no disfruto en las fiestas, lo paso pésimo, pero tengo que ir por mi marido.

También está el problema que por ser gorda no puedo comprarme cualquier ropa, menos la que me gusta que es toda para flacas. Tampoco puedo ir a la playa y bañarme en el mar porque en traje de baño parezco morsa y todo el mundo me mira raro y me siento mal, y así en todos los paseos o cosas con comida tengo problemas.

- *¿Cómo se dan los episodios de sobre ingesta en términos de espacio y tiempo?*

Por lo general me dan entre semana, no seguidos, unos dos a tres días en la semana, pero pueden ser cuatro o cinco veces en el día. Y en cualquier parte.

- *Quisiera que me relataras como se da el proceso de sobre ingesta en ti, que pasa contigo a nivel emocional y cognitivo antes, durante y después del episodio?*

Cuando vienen estas cosas de comer me pongo súper ansiosa y comienzo a pensar que puedo comer, que hay en el refrigerador, o que puedo prepararme, luego voy y lo hago y como, y mientras lo hago me siento bien, a veces se acaba y busco que más comer. El problema es que después me siento pésimo, me da rabia, pena hacia mí misma, me angustio por estar tan gorda y no hacer nada para dejar de comer así, no poder hacerlo, si no que hago todo lo contrario, como, como , como , y como.

- *¿Existen situaciones, recuerdos, pensamientos u otro factor en especial que tu asocies a la sobre ingesta, que la desencadenen?*

Me pongo ansiosa y comienzo a pensar en que comer. Cuando me pasan cosa, no sé, peleas o cosas en el trabajo, noto claramente que me pongo más ansiosa y quiero puro comer, más que el resto del tiempo, como que aumenta heavy.

- *Cuando estas en este proceso de sobre ingesta, ¿Puedes distinguir o reconocer claramente alguna emoción en específico?, ¿Cuál?, ¿De dónde crees que vienen estas emociones?*

La ansiedad es lo primero, siempre la reconozco, mmmm... no sé qué más. Después de la ingesta me da rabia, pena, me siento impotente, creo que a veces siento angustia en los episodios, no sé, como un vacío.

No sé de dónde vienen específicamente, yo recuerdo que desde pequeña fui ansiosa, recuerdo que me daban rabieta con llanto, a veces estaba triste, pero no recuerdo que pasaba, no recuerdo. Pero mi papá me dijo cuándo los rete por mi gordura que él me daba dulces para calmarme cuando era chica, de hecho se echó la culpa en ese momento. Y pensándolo bien por ahí puede ser ¿no?

¿Qué crees tú?

Que sí, yo creo que por ahí va, pensando en que cuando me pasa algo, necesito comer, no lo puedo evitar, y al parecer así me enseñaron. Yo creo que por ahí va mal la cosa. Mira, como que tuve una revelación astral o algo así (ríe), hablare de esto con la nutricionista.

- *¿Te sientes de alguna manera específica ante los episodios de sobre ingesta, que tú puedas decir o reconocer que sucederá?*

Ansiosa, siempre sé que pasara porque me pongo muy ansiosa y casi planifico lo que comeré, no puedo pensar en otra cosa hasta hacerlo.

- *¿Has intentado frenar conscientemente los episodios?, ¿Lo has logrado?, ¿Cómo lo has hecho?*

Sí, muchas veces, la verdad no he tenido mucho éxito, cuesta mucho. He intentado hacerlo, decirme, ya no lo hagas, viene la ansiedad y los pensamientos y me quedo donde estoy, no me muevo, pero me resulta a veces no más, no perdura.

- *¿Qué sientes hacia ti misma luego de estos episodios de sobre ingesta?*

Rabia, pena, hasta odio, siento que soy la persona más horrenda, siento culpa.

- *¿Cuál es la explicación que le das a sufrir este trastorno alimentario?, ¿Por qué crees que te pasa esto a ti?*

Creo que me pasa por exceso de ansiedad, aunque sé que es una enfermedad, pero también sé que es de origen psicológico, entonces trato de pensar que pasa, por qué me pasa esto, por qué no puedo para de comer. Y ahora luego de la revelación astral como que estoy encajando piezas ¿sabes?

- *¿Recuerdas algún hecho en concreto, que tu consideres te marco emocionalmente?*

No lo sé, creo que todo nos marca de una u otra manera, pero no sabría decirte algo concreto.

- *¿Te has preguntado de donde viene todo esto, cuál es su origen, que lo gatilla?*

La gatilla mi ansiedad creo yo, y en otro momento te habría dicho que no tenía la menor idea, pero por la revelación (ríe) creo que estoy casi segura de que es porque aprendí a superar todo con la comida.

- *¿Cómo es la relación que tienes con tu cuerpo?*

Sana no es, pero tampoco terrible. Me trato de regular con el deporte, el gimnasio me ayuda mucho. Aún tengo un sobre peso importante, pero creo que el deporte me ha moldeado bastante. Más allá de lo visual, creo que la relación no es sana porque le hecho a mi cuerpo comida que no es sana.

- *¿Te sientes conforme con la manera en la que estás viviendo tu vida?*

Sí, me gusta mi vida, es agradable, tranquila, con momentos muy bonitos y otros no tanto, como todo el mundo. Pienso que lo más malo de mi vida es mi problema con la comida, pero es algo con lo que vivo, y mi familia me ayuda con esto, mi marido me apoya, incluso ahora está haciendo la dieta conmigo para que no me sienta sola, me saca a pasear para distraerme, mis padres me ayudan mucho también.

- *¿De qué o quién crees que depende o ha dependido la forma en que has llevado adelante tu vida?*

Bueno eso depende, pero creo que básicamente de mis papás en primera instancia, de cómo me criaron, de que me permitían o no, lo que me enseñaron, y ahora de mí y mi marido, porque somos una pareja y tomamos decisiones juntos.

Ahora creo que también fue la comida, ha intervenido mucho, porque uno deja de hacer cosas cuando es gorda, quizás hubiera sido bailarina de haber sido flaca, no sé, gorda uno se coarta mucho.

- *¿Qué piensas tendría que suceder para que pudieses sentirte mejor?, ¿Qué puedes hacer tú por esto?*

Ahora poder controlar estas comilonas que me doy, y me cuesta evitar. Creo que debería poner más de mi parte, quizá recurrir a otros medios, al psicólogo, movilizarme más.

Nombre: Pilar

Edad: 33

Antecedentes:

Pilar es la hija mayor de 4 hermanas. Fue criada solo por su madre, ya que el padre falleció cuando ella tenía ocho años de edad.

Pilar es madre soltera, tiene dos hijas (gemelas), y vive actualmente en la comuna de Puente Alto con una de sus hermanas y los tres hijos de esta.

Pilar trabaja como cajera de Banco en Puente Alto, y lleva desempeñándose allí por cuatro años.

Pilar estudio hasta cuarto medio, y luego entro a estudiar contabilidad, pero no termino, debido a su embarazo. Posteriormente realizo el curso de cajera bancaria.

Pilar asiste a nutricionista en Junio de este año, debido a que sentía que se cansaba mucho más de lo normal en sus actividades diarias, y que se aburrió de ser gorda.

Pilar comenta que desde los doce años ella es gorda, pero dice que nadie se preocupó, que a su madre parecía no importarle, refiere que la hermana que le sigue en edad sufre de obesidad.

Comenta que ha intentado seguir la dieta que le dio la nutricionista, pero que le cuesta bastante, sobre todo cuando se pone ansiosa, y quiere puro comer. Dice que hay veces que puede aguantar, pero que la mayor parte del tiempo no puede.

- *¿Recuerdas a qué edad comenzaron los episodios de sobre ingesta?*

Como a los diez años, creo.

- *¿Te diste cuenta de que eras unas comedora compulsiva?, si así fue, ¿Qué te hizo dar cuenta de esto?*

No, yo pensaba que comía mucho no más, después pensé cuando más grande que era bulímica porque me daba atracones y había ocasiones en que vomitaba, pero muy a lo lejos y después ya no lo hice más pero siguieron los atracones.

- *¿En qué momento y como asumiste que tenías un problema con la comida?*

Uff!!... desde los once años, cuando me veía gorda y fea al lado de mis compañeros de curso, pero pese a eso no paraba de comer, no podía, era más fuerte que yo.

- *¿Cuándo te diagnosticaron con el Trastorno por Ingesta Compulsiva, y que sentiste en ese momento?*

Fue ahora, cuando empecé a venir a la nutricionista, ella me dijo que probablemente tenía eso, y la última hora que tuve lo conversamos y lo confirmamos. Sentí como que un techo se caía sobre mí, yo pensé que tenía el estómago grande y por eso como mucho, es decir que lo agrande comiendo tanto y ahora necesitaba más para llenarme, pero no, resulta que tengo una enfermedad, aparte de ser gorda, me dio una pena.

- *¿Cómo crees que ha influido en tu vida en general el padecer este trastorno alimentario?*

Mal, me ha perjudicado mucho en mi vida, míreme, soy horrenda. Todo ha salido mal por esto, no he podido tener una pareja que me quiera, porque soy gorda y fea, la gente no se hace mi amiga fácilmente, porque nadie quiere ser amiga de la gorda, no voy a fiestas por el temor a descontrolarme y comerme todo, tengo que andar siempre conteniéndome haciéndome la fruncida. Soy bastante ermitaña, y mis hijas me reclaman que no las saco, pero es por lo mismo, te expones a la comida en todos lados, y me da lata que mis hijas paguen el pato por mi culpa.

- *¿Cómo se dan los episodios de sobre ingesta en términos de espacio y tiempo?*

Todos los días, a cualquier hora, en la casa normalmente. Paso al supermercado, compro muchas cosas, sobre todo dulces, los escondo en mi pieza y me los como sola. Además mi hermana hace unas tremendas comilonas, comemos mucho, yo diría que esos son atracones en conjunto.

- *Quisiera que me relataras como se da el proceso de sobre ingesta en ti, que pasa contigo a nivel emocional y cognitivo antes, durante y después del episodio?*

Por lo general no lo pienso mucho, como que me vienen estas ganas que no puedo frenar y son más fuertes que yo, no lo pienso, pero si me siento como rara.

¿Cómo es eso?

No sé, algo raro en mi cuerpo, como unas ansias que solo se pasan comiendo, pero mientras como me siento contrariada.

¿Cómo contrariada?

Es que por un lado estoy tranquilizándome comiendo todo eso, pero al mismo tiempo tengo como una angustia tremenda, a veces como que lloro mientras como, pero necesito seguir haciéndolo hasta calmarme, es terrible, no lo puedo controlar.

¿Y después?

Después me da rabia conmigo por hacer eso, sé que no está bien, me da pena, y lloro hartito.

- *¿Existen situaciones, recuerdos, pensamientos u otro factor en especial que tu asocies a la sobre ingesta, que la desencadenen?*

Todo me afecta, es que lo hago por sí y por no. No necesito que algo me pase, lo hago siempre no más.

- *Cuando estas en este proceso de sobre ingesta, ¿Puedes distinguir o reconocer claramente alguna emoción en específico?, ¿Cuál?, ¿De dónde crees que vienen estas emociones?*

Sí, la angustia, pena, la rabia, la ira.

- *¿Te sientes de alguna manera específica ante los episodios de sobre ingesta, que tú puedas decir o reconocer que sucederá?*

No, suceden todos los días en cualquier momento, solo me dan las ansias de comer y punto, ahí estoy en la cocina viendo que como. Lo que si como que a veces lo premedito porque compro para hacerlo.

- *¿Has intentado frenar conscientemente los episodios?, ¿Lo has logrado?, ¿Cómo lo has hecho?*

Sí, desde que estoy con la nutricionista estoy haciendo todos los esfuerzos que puedo, lo he estado logrando la mayor parte del tiempo, pero igual a veces me la gana. Lo he hecho ordenando mis comidas, siguiendo la pauta que me dio la nutricionista, compro pura comida saludable, y me preparo las porciones de cada día, las pongo en cajitas y solo como lo que me toca, he respetado los horarios, como seis veces al día así que no paso hambre, pero como te decía igual a veces me la gana y me encuentro comiendo otras cosas. Yo creo que el ambiente no me favorece porque mi hermana trae muchas cosas para comer, y cosas que tientan. Yo he tratado que ella entienda y que empecemos todos con una alimentación saludable, pero no quiere entender.

La nutricionista me aconsejó ir al psicólogo para trabajar lo de poder controlar estas ganas de comérmelo todo y me sea más fácil, yo creo que me hare el tiempo de ir.

- *¿Qué sientes hacia ti misma luego de estos episodios de sobre ingesta?*

Mmm... rabia, mucha rabia, también pena, me doy pena cuando lo hago porque sé que me estoy haciendo daño y lo hago igual. A veces me doy como repulsión, hasta he llegado a cuestionarme si merezco estar aquí y gastar aire, pero pienso en mis niñitas y se me pasa. Para serle sincera no me quiero mucho, pero quiero trabajar en ello y superarlo, por mis hijas y por mí.

- *¿Cuál es la explicación que le das a sufrir este trastorno alimentario?, ¿Por qué crees que te pasa esto a ti?*

No sé, yo creo que mi cabeza está mal, porque esto no es normal que te pase, a veces pienso que es porque acumule mucha pena dentro de mí y como para que se me pase, pero no siempre soy feliz comiendo, entonces no sé. Yo creo que estas enfermedades dan cuando uno lo pasa muy mal, cuando hay mucha pena en la niñez, no te sientes querida, cuidada, no sé tantas cosas.

- *¿Recuerdas algún hecho en concreto, que tu consideres te marco emocionalmente?*

Las burlas por ser gorda, el quedar embarazada y sola, y tantas cosas que no terminaría nunca con la lista.

- *¿Te has preguntado de donde viene todo esto, cuál es su origen, que lo gatilla?*

Mmmmm.... (Largo silencio). Sí, lo he hecho, pero no sé si quiero hablar de esto, no sé cómo decirlo.

* Pilar me cuenta que fue víctima de abuso sexual y me relata lo que paso. Pide expresamente que no publique su relato en este documento.

- *¿Cómo es la relación que tienes con tu cuerpo?*

Uff!! Mala, me encuentro fea, no me gustó nada, pero estoy trabajando en ello. (Sonríe).

- *¿Te sientes conforme con la manera en la que estás viviendo tu vida?*

No mucho, pero estoy intentando mejorarla por mis hijas, por mí, me lo debo.

- *¿De qué o quién crees que depende o ha dependido la forma en que has llevado adelante tu vida?*

Creo que lo que me paso en la infancia y adolescencia, lo que te conté, fue bastante decidor en mi vida y ha gatillado todo hasta hoy.

- *¿Qué piensas tendría que suceder para que pudieses sentirte mejor?, ¿Qué puedes hacer tú por esto?*

Poder tener éxito en este tratamiento que he comenzado, como primer paso. Creo que para lograrlo debo poner todo de mi parte, y si me caigo en el proceso levantarme siempre.

Nombre: Marcela

Edad: 42

Antecedentes:

Marcela es la menor de ocho hermanos, y la cuarta mujer. Comenta que sus padres son muy unidos, y que ella va todas las semanas a verlos.

Marcela está casada hace catorce años y tiene 3 hijos. Vive en el sector de El canelo en la comuna de San José de Maipo.

Marcela estudió Educadora de Párvulos, y se desempeña en un jardín de la Fundación Integra, donde lleva diez años.

Marcela se encuentra en tratamiento por obesidad desde Febrero del presente año. Ha sido un tratamiento intermitente, ya que no ha sido constante y ha dejado la pauta de alimentación que le dio la nutricionista en variadas ocasiones durante este tiempo. Comenta que le cuesta seguir la pauta de alimentación, que no pasa hambre, pero las ansias de comer cosas dulces la superan, y muchas veces se encuentra comiéndose un chocolate o un pastel.

- *¿Recuerdas a qué edad comenzaron los episodios de sobre ingesta?*
No lo recuerdo.
- *¿Te diste cuenta de que eras unas comedora compulsiva?, si así fue, ¿Qué te hizo dar cuenta de esto?*
No, nunca se me paso por la cabeza esto
- *¿En qué momento y como asumiste que tenías un problema con la comida?*

¿Asumirlo?... , hace poco, pero de saberlo, lo se hace mucho, pero me hacia la lesa, no le di importancia antes, pero ya me está pasando la cuenta con la salud.

- *¿Cuándo te diagnosticaron con el Trastorno por Ingesta Compulsiva, y que sentiste en ese momento?*

Mira, me hablaron de que podía padecer de esto hace muchos años. Fue un psicólogo al que estuve yendo, pero por otro problema, pero no me seguí viendo, y luego lo deje

pasar. Ahora la psicóloga con la que estoy me lo dijo de nuevo, y la nutricionista está de acuerdo. Lo que sentí... Lo que sentí la primera vez no fue mucho porque me lo dijeron como posibilidad, no como diagnóstico tácito, pero ahora como que me choqueo más. Fue como, “chuta tengo una enfermedad mental”, no sé, así lo vi yo en el momento.

- *¿Cómo crees que ha influido en tu vida en general el padecer este trastorno alimentario?*

Mira, ha sido más a nivel interno, porque llevo una vida buena, una buena relación con mi marido y mis hijos, mis padres, mis hermanos, amigos, compañeros de trabajo, todo bien, participo de actos sociales, fiestas, soy súper desenvuelta. Pero yo, internamente me siento mal, me complica porque siempre ando preocupada de que no me vean comiendo mucho, en que piensen los demás de mí.

- *¿Cómo se dan los episodios de sobre ingesta en términos de espacio y tiempo?*

Mira, va fluctuando, hay veces que se da más, otras menos y así. Son uno o dos atracones por día cuando me pasa, a veces puede ser una semana completa de atracones y otra en la que sea una o dos días de la semana, y siempre en mi casa, escondida.

- *Quisiera que me relataras como se da el proceso de sobre ingesta en ti, que pasa contigo a nivel emocional y cognitivo antes, durante y después del episodio?*

Mira, empiezo a ponerme ansiosa, muy ansiosa, a veces incluso me angustia un poco y vienen estas ganas terribles de llenarme con algo, lo que sea, y mientras como me siento más aliviada, pero luego de ingerir toda esa cantidad de comida, me siento culpable, con pena, hasta con rabia.

- *¿Existen situaciones, recuerdos, pensamientos u otro factor en especial que tu asocies a la sobre ingesta, que la desencadenen?*

Mira, por lo general me he dado cuenta que cuando ando con muchos problemas y estresada me dan bien seguido, Cuando me pasa algo puntual, también he notado que me da mucha ansiedad y necesito comer. Como que cuando me pasa algo que me pone ansiosa, o me da angustia, pena, rabia, me pongo a comer. Por ejemplo el otro día tuve un altercado con una colega, y en vez de decirle todo lo que quería me lo guarde, y me

dio pena, me angustie, llegue a la casa y arrase con lo que encontré. Y ese tipo de cosas me ha pasado seguido este año.

- *Cuando estas en este proceso de sobre ingesta, ¿Puedes distinguir o reconocer claramente alguna emoción en específico?, ¿Cuál?, ¿De dónde crees que vienen estas emociones?*

Sí, la angustia, es como bien destacable. Mira yo siempre me noto la ansiedad, que como que me avisa, me da bien fuerte. Y luego la rabia, la culpa.

Yo creo que provienen de un conjunto de cosas, de todo lo que te he hablado, yo soy muy susceptible, me estreso con facilidad.

- *¿Te sientes de alguna manera específica ante los episodios de sobre ingesta, que tú puedas decir o reconocer que sucederá?*

Yo creo que la ansiedad es una clara señal de que vendrá un atracón, pero ante una situación muy fuerte, muy estresante, yo sé que luego sucederá.

- *¿Has intentado frenar conscientemente los episodios?, ¿Lo has logrado?, ¿Cómo lo has hecho?*

Sí, por supuesto, varias veces, pero me cuesta hartito. Lo he logrado parcialmente. Me lo propongo, pero me cuesta regularme.

- *¿Qué sientes hacia ti misma luego de estos episodios de sobre ingesta?*

Rabia, culpa, pena. Me doy Rabia porque sé que debería poder frenarlo pero me supera, es como si fuera una adicta.

- *¿Cuál es la explicación que le das a sufrir este trastorno alimentario?, ¿Por qué crees que te pasa esto a ti?*

Creo que la comida se ha convertido en un recurso automático para frenar la ansiedad.

- *¿Recuerdas algún hecho en concreto, que tu consideres te marco emocionalmente?*

No concretamente, hay tantas cosas que marcan, incluso uno a veces ni cuenta se da que te marcaron tanto. Recuerdo una vez que vi a mis papas pelear feo, que mi papá hasta se fue de la casa, pero duro poquito se arreglaron y no recuerdo

otra cosa en tanto mala, porque el tener a cada uno de mis hijos me marco emocionalmente, pero para bien.

- *¿Te has preguntado de donde viene todo esto, cuál es su origen, que lo gatilla?*

No, pero pensando en lo que te he dicho recién, claro, la comida ha sido un recurso para mí, cuando me pasan cosas me pongo ansiosa como para calmarme. Creo que lo he hecho siempre. Recuerdo que cuando era chica mi mamá tenía un mueble donde guardaba galletas, chocolates, cosas dulces, y yo siempre iba y sacaba cuando quería, a veces me retaban y yo iba y le robaba las galletas para vengarme (ríe), aunque ella siempre nos daba, era como su forma de dar cariño, de hecho con mis hijos hace lo mismo, les trae dulces para todo, dice que hay que endulzar el alma.

¿Tú crees que de esto de dar dulces para demostrar el cariño viene tu problema?

Sí, creo que si

- *¿Cómo es la relación que tienes con tu cuerpo?*

Estamos en conversaciones de paz. Estoy tratando de mejorar la relación.

- *¿Te sientes conforme con la manera en la que estás viviendo tu vida?*

Sí, en su mayoría, por supuesto.

- *¿De qué o quién crees que depende o ha dependido la forma en que has llevado adelante tu vida?*

Hay muchas personas y muchos eventos que influyen en esto pero también pasapor uno, uno es el que articula, que decide si actúa así o asa.

- *¿Qué piensas tendría que suceder para que pudieses sentirte mejor?, ¿Qué puedes hacer tú por esto?*

Poder controlar esto, y adelgazar, por mí, por mi familia. Para lograr esto tengo que darle con todo no más, ocupar todas mis herramientas y las que me dan los otros.

Nombre: Stephanie

Edad: 40

Antecedentes:

Stephanie es la mayor de dos hermanas. Su hermana es adoptada, pero dice que en su familia siempre fueron las dos iguales, y que sus padres son muy buenos.

Stephanie es casada y tiene tres hijos. Vive en el sector de La Obra en la comuna de San José de Maipo. Stephanie es enfermera y se desempeña en una clínica capitalina.

Stephanie ingresa a nutrición en Marzo de este año, y ha sido bastante irregular. Refiere haber estado varias veces en tratamiento nutricional a lo largo de su vida, y que ha probado con muchos tipos de tratamiento. Dice que la culpable de que no hayan funcionado es ella, por no ser capaz de seguir las indicaciones, y no poder cumplir con las pautas alimenticias que se le han dado para aprender a comer adecuadamente. Dice que tampoco ha sido capaz de hacer ejercicio de manera continua y que también es culpa de ella, ya que le da flojera hacerlo. Refiere que en su caso la responsabilidad es mayor, ya que ella trabaja en salud, y sabe muy bien lo que debe y no debe hacer por su salud. Pero dice que hay algo más fuerte en ella que le impide el poder dejar de comer como lo hace.

- *¿Recuerdas a qué edad comenzaron los episodios de sobre ingesta?*

Como a los veintiocho años.

- *¿Te diste cuenta de que eras una comedora compulsiva?, si así fue, ¿Qué te hizo dar cuenta de esto?*

Yo encontraba que comía mucho, y pensé que podía tener algún trastorno alimenticio por el hecho de que me daba atracones de comida, pero no sabía cuál. Descarte la bulimia porque no vomitaba. Pero no conocía este trastorno de la ingesta compulsiva, así que no lo pude identificar.

- *¿En qué momento y como asumiste que tenías un problema con la comida?*

No sé si lo he asumido realmente, hay veces que me enoja y compro las cosas ricas que me gustan no más y me saco de la cabeza que tengo problemas con la comida y que estoy gorda.

- *¿Cuándo te diagnosticaron con el Trastorno por Ingesta Compulsiva, y que sentiste en ese momento?*

Fue hace rato ya, no me acuerdo bien como fue. Realmente no sé si me impacto o me pasó algo, fue más como si tengo esto habrá que remediarlo en algún momento de alguna forma.

- *¿Cómo crees que ha influido en tu vida en general el padecer este trastorno alimentario?*

Lo peor es la repercusión que tiene en lo físico, ya que te vuelves obesa, las bulímicas por último vomitan, pero una traga y traga como un saco sin fondo. La obesidad te complica la vida, en casi todos los ámbitos, sobre todo en lo social.

- *¿Cómo se dan los episodios de sobre ingesta en términos de espacio y tiempo?*

Unas dos a tres veces por semana, generalmente en las tardes o en la noche, y puedo estar comiendo todo lo que encuentre y después si los demás comen en la mesa, como con ellos.

- *¿Quisiera que me relataras como se da el proceso de sobre ingesta en ti, que pasa contigo a nivel emocional y cognitivo antes, durante y después del episodio?*

Primero me da una sensación de vacío, luego por esto me angustio, y me baja la ansiedad, la verdad es que no pienso mucho en lo que hago, luego mientras como me siento mejor, hasta más entera, más fuerte, pero luego cuando ya no hay comida o un rato después de comérmelo todo, aparece

el remordimiento, la rabia por no haberme aguantado, me siento muy mal y me da pena igual.

- *¿Existen situaciones, recuerdos, pensamientos u otro factor en especial que tu asocies a la sobre ingesta, que la desencadenen?*

Pasa regularmente cuando estoy sola, no sé qué más.

- *Cuando estas en este proceso de sobre ingesta, ¿Puedes distinguir o reconocer claramente alguna emoción en específico?, ¿Cuál?, ¿De dónde crees que vienen estas emociones?*

La angustia, la pena, la rabia, la tristeza. No sé, son emociones no buenas, así que deben venir de algo desagradable, de sentimientos de pérdida.

¿Por qué de perdida?

Es que perdí a un bebé, y me quedo la pena de eso como arraigada.

- *¿Te sientes de alguna manera específica ante los episodios de sobre ingesta, que tú puedas decir o reconocer que sucederá?*

Siento este vacío del que te hablaba, y la angustia, la ansiedad.

- *¿Has intentado frenar conscientemente los episodios?, ¿Lo has logrado?, ¿Cómo lo has hecho?*

No muy conscientemente, lo he logrado pocaso, trato de aguantarme pero me la gana.

- *¿Qué sientes hacia ti misma luego de estos episodios de sobre ingesta?*

Siento culpa, me molesto mucho conmigo, me doy pena.

- *¿Cuál es la explicación que le das a sufrir este trastorno alimentario?*

Que mi cerebro no encuentra mejor solución para solucionar las cosas que comiendo. (ríe)

- *¿Recuerdas algún hecho en concreto, que tu consideres te marco emocionalmente?*

La pérdida de mi bebé, fue algo que me dejo mal, aun no me recupero, y a raíz de esto soy muy aprensiva con mis hijos, lo que provoca peleas con mi marido.

¿Te has preguntado de donde viene todo esto, cuál es su origen, que lo gatilla?

La pérdida de mi bebé, tenía veintidós semanas de embarazo, luego de eso me dio depresión, me costó recuperarme, y nunca lo hice del todo, pero lo hice por mi familia, y luego recuerdo que empezaron estos atracones sin sentido.

- *¿Cómo es la relación que tienes con tu cuerpo?*

No me gustó mucho, me cuido con cremas y eso pero no me gusta.

- *¿Te sientes conforme con la manera en la que estás viviendo tu vida?*

No mucho, creo que tengo que arreglar varias cosas, dedicar más tiempo a mi familia.

- *¿De qué o quién crees que depende o ha dependido la forma en que has llevado adelante tu vida?*

De mí.

- *¿Qué piensas tendría que suceder para que pudieses sentirte mejor?, ¿Qué puedes hacer tú por esto?*

Milagros, pero por ahora quizá el bajar de peso. Para eso ponerme las pilas solamente.

Nombre: Georgina.

Edad: 44

Antecedentes:

Georgina es la hermana mayor de tres hermanos. Sus padres fallecieron hace años y dice que el contacto con sus hermanos es bastante escaso.

Georgina es madre soltera de dos hijos. Vive en el sector de Canelo en la Comuna de San José de Maipo. Se desempeña como asesora del hogar, trabajando en varias casas a la semana, en dos a tres casas por día.

Georgina ingresa a nutrición en Julio de este año, comenta que ella es de las que se ha hecho todas las dietas del mundo, y los resultados han variado de una en otra, pero ninguna le ha dado un resultado satisfactorio, porque no es capaz de seguirlas, en la mayoría desiste o come extra. Tampoco ha podido adquirir hábitos alimenticios, por su trabajo y porque dice que le baja la ansiedad y come sin parar y no puede controlarse. Su baja de peso en estos instantes ha sido mínima.

- *¿Recuerdas a qué edad comenzaron los episodios de sobre ingesta?*

Como a los quince creo.

- *¿Te diste cuenta de que eras una comedora compulsiva?, si así fue, ¿Qué te hizo dar cuenta de esto?*

No, yo nunca me di cuenta de eso.

- *¿En qué momento y como asumiste que tenías un problema con la comida?*

Cuando me vi tan gorda, que dije esto no puede ser, como deje que pasara, pero seguía comiendo.

- *¿Cuándo te diagnosticaron con el Trastorno por Ingesta Compulsiva, y que sentiste en ese momento?*

Fue una nutricionista que vi en Santiago, ella me dijo, pero yo no le entendí mucho, cuando vine acá le dije a la nutricionista y me explico todo. No sentí nada fue como que me dijeran que tenía gripe, no me altero mucho.

- *¿Cómo crees que ha influido en tu vida en general el padecer este trastorno alimentario?*

No sabría decir en qué, pero yo creo que estos trastornos traen hartas repercusiones, como la gordura, que es un problema grande.

- *¿Cómo se dan los episodios de sobre ingesta en términos de espacio y tiempo?*

A veces bien seguido y a veces como dos días en la semana. Lo hago solo en mi casa, sola, me da vergüenza que me vean.

- *Quisiera que me relataras como se da el proceso de sobre ingesta en ti, que pasa contigo a nivel emocional y cognitivo antes, durante y después del episodio?*

Es bien corto, yo me pongo ansiosa voy como no pienso mucho en el que comer, lo que pillo no más, si es dulce, mejor, y mientras como es tiempo muerto, como por inercia, sigo en lo que estaba como si nada. Después de harto rato como que asimilo lo he hice y ahí me baja el remordimiento, me enoja y me da pena al mismo tiempo, me siento mal mal.

- *¿Existen situaciones, recuerdos, pensamientos u otro factor en especial que tu asocies a la sobre ingesta, que la desencadenen?*

Cuando me baja la melancolía, yo creo que ahí empieza la cosa.

- *Cuando estas en este proceso de sobre ingesta, ¿Puedes distinguir o reconocer claramente alguna emoción en específico?, ¿Cuál?, ¿De dónde crees que vienen estas emociones?*

La angustia, el vacío, la pena. La tristeza. Yo creo que vienen del dolor, de la pérdida de mis padres, de tantas cosas.

- *¿Te sientes de alguna manera específica ante los episodios de sobre ingesta, que tú puedas decir o reconocer que sucederá?*
 Ansiosa, inquieta, siento que debo llenarme de comida, y voy y lo hago.
- *¿Has intentado frenar conscientemente los episodios?, ¿Lo has logrado?, ¿Cómo lo has hecho?*
 Sí, pero no he tenido muchos logros, intento seguir las comidas como dijo la nutricionista, pero no lo puedo lograr bien.
- *¿Qué sientes hacia ti misma luego de estos episodios de sobre ingesta?*
 Me siento enojada conmigo misma, pero al mismo tiempo me doy pena, me siento como una niña indefensa, me doy harta pena.
- *¿Cuál es la explicación que le das a sufrir este trastorno alimentario?*
 No sé, no tengo una explicación, nunca me lo he preguntado.
- *¿Recuerdas algún hecho en concreto, que tu consideres te marco emocionalmente?*
 La muerte de mis padres, ha sido lo peor que me ha pasado.
- *¿Te has preguntado de donde viene todo esto, cuál es su origen, que lo gatilla?*
 Podría pensar que fue el perder a mis padres, pero esto viene de antes, ellos estaban cuando yo comía así. Yo creo que quizá fue que cuando chica abusaron de mí, yo trato de no acordarme mucho, en ese momento era chica, mis papás hicieron justicia si, el imbécil se fue a la cárcel no más, mi papá recurrió a todo para que lo encerraran, y eso que era su primo, pero mi papá siempre hizo todo por mí, igual que mi mamá, ellos me protegían de todo, me ayudaban harto, hasta me dejaron la casa a mí, porque igual mis hermanos ya tenían las suyas.
- *¿Cómo es la relación que tienes con tu cuerpo?*
 Encuentro bonita mi cara, mi nariz me gusta, pero del cuello para abajo, nada, me encuentro asquerosa, pero sé que es porque no lo cuido.

- *¿Te sientes conforme con la manera en la que estás viviendo tu vida?*
A veces sí y a veces no, pero en general no es tan terrible, hay muchas cosas buenas por las que luchar, principalmente mis hijos, ellos hacen que todo se vea bien, bonito.

- *¿De qué o quién crees que depende o ha dependido la forma en que has llevado adelante tu vida?*
Yo creo que ha dependido de lo que me ha pasado en la vida, de la gente que se me ha cruzado, para bien y para mal, y de mí
.

- *¿Qué piensas tendría que suceder para que pudieses sentirte mejor?, ¿Qué puedes hacer tú por esto?*
Ser capaz de dejar de comer así, que me sellaran la a boca (ríe), bajar de peso. Para eso tengo que buscar la ayuda correcta y poner de mí.

Nombre: Alicia

Edad: 30

Antecedentes:

Alicia es la menor de dos hermanos, sus padres se separaron cuando ella tenía catorce años. Se quedó con su madre. Actualmente vive con su madre y una prima en el sector de la Vizcachas en la comuna de Puente Alto. Alicia estudió pedagogía en inglés, y trabaja en un colegio particular en Santiago.

Alicia ingresa a nutrición en Abril de este año. Comenta que al principio estaba muy motivada, pero que a medida que pasa el tiempo ya no quiere hacer nada. Dice que le cuesta mucho controlar la ansiedad y las ganas de comer algo, y que ya está agotada, pero que seguirá porque ha bajado de peso, y eso le gusta.

- *¿Recuerdas a qué edad comenzaron los episodios de sobre ingesta?*
Nono recuerdo. Lo siento.
- *¿Te diste cuenta de que eras unas comedora compulsiva?, si así fue, ¿Qué te hizo dar cuenta de esto?*
Lo sospechaba, había leído una vez sobre eso, pero no estaba segura. Lo que sí yo estaba segura que lo que hacía era darme atracones.
- *¿En qué momento y como asumiste que tenías un problema con la comida?*
Desde siempre, mi mamá también es gordita, mi abuela era gordita, mis tías, mis primas, viene como de familia el problema con la comida, y es más fuerte en las mujeres.
- *¿Cuándo te diagnosticaron con el Trastorno por Ingesta Compulsiva, y que sentiste en ese momento?*
Fue mi psicóloga, con la que llevo hartito viéndome. No fue muy traumante, es como ya, okay, tengo esto, pero se puede superar de alguna

forma, y me está costando hartito, a veces quiero puro tirar la toalla, pero respiro y sigo adelante contra viento y marea.

- *¿Cómo crees que ha influido en tu vida en general el padecer este trastorno alimentario?*

La influencia más grande en mi vida es el estar gorda, eso ha moldeado mi vida, interviene en todo, hasta en como una es, porque una se cohibe, no se atreve a decir y hacer tantas cosas, y vives todas las experiencias de tu vida desde el ser gorda, desde el que comes sin parar, de que no te vean comer tanto, una se frunce cuando sale a comer con otras personas, después en la casa se da el atracón. Es un verdadero infierno vivir así.

- *¿Cómo se dan los episodios de sobre ingesta en términos de espacio y tiempo?*

Como dos veces a la semana, en mi casa, pero últimamente estoy logrando controlarme más, yo lucho contra esto día a día.

- *Quisiera que me relataras como se da el proceso de sobre ingesta en ti, que pasa contigo a nivel emocional y cognitivo antes, durante y después del episodio?*

Por lo general me siento mal primero, siento como un vacío que se expande desde mi pecho a mi estómago, me pongo inquieta, ansiosa, me paro, camino de un lado al otro respirando, pensando en otra cosa, buscando que hacer para que se pase, cuando me la gana voy a la cocina y como algo y me siento mejor, pero sé que es un rato solamente, porque después me siento mal, triste, me da rabia haber cedido.

- *¿Existen situaciones, recuerdos, pensamientos u otro factor en especial que tu asocies a la sobre ingesta, que la desencadenen?*

Me he dado cuenta que cuando me pasa algo, me da, cuando he tenido problemas en el trabajo, el otro día me enoje con la directora, tuvimos una discusión y me gritoneo, llegue a la casa y no lo pude frenar.

- *Cuando estas en este proceso de sobre ingesta, ¿Puedes distinguir o reconocer claramente alguna emoción en específico?, ¿Cuál?, ¿De dónde crees que vienen estas emociones?*

Sí, la angustia, la pena, la rabia. Yo creo que vienen del no poder controlar esto, de no poder evitarlo.

- *¿Te sientes de alguna manera específica ante los episodios de sobre ingesta, que tú puedas decir o reconocer que sucederá?*

La sensación de vacío que me empieza, la ansiedad, ahí yo se al tiro y empiezo a tratar de controlarlo

- *¿Has intentado frenar conscientemente los episodios?, ¿Lo has logrado?, ¿Cómo lo has hecho?*

Todo el tiempo desde que empecé este proceso, cada vez lo logro más, a pura fuerza de voluntad y aplicándolo que me ha dicho mi psicóloga y la nutricionista.

- *¿Qué sientes hacia ti misma luego de estos episodios de sobre ingesta?*

Me enojo conmigo, si pudiera no hablarme, lo haría (sonríe).

- *¿Cuál es la explicación que le das a sufrir este trastorno alimentario?*

Yo creo que es casi genético, porque yo creo que casi todas las mujeres en mi familia lo tienen, estoy segura de que mi mamá y mi prima también tienen lo mismo, pero ellas tienen que querer hacer algo, no las puedo obligar, aunque de a poco han ido tomando conciencia.

- *¿Recuerdas algún hecho en concreto, que tu consideres te marco emocionalmente?*

La separación de mis padres fue complicada para mí, me hizo hartos mal, lloro hartos por eso.

- *¿Te has preguntado de donde viene todo esto, cuál es su origen, que lo gatilla?*

Yo creo que fue casi aprendido, que me lo enseñó, mi familia, mi madre en especial, yo crecí con la comida como símbolo primordial, para todo se recurría a la comida, para pasar las penas, para celebrar, hasta para pasar el aburrimiento, todo siempre fue comida en mi casa.

- *¿Cómo es la relación que tienes con tu cuerpo?*
 Es una relación que va mejorando con el tiempo, cada vez es mejor.

- *¿Te sientes conforme con la manera en la que estás viviendo tu vida?*
 Sí, me gusta. Probablemente antes habría dicho que no, pero ahora me gusta.

- *¿De qué o quién crees que depende o ha dependido la forma en que has llevado adelante tu vida?*
 De mí y solo de mí.

- *¿Qué piensas tendría que suceder para que pudieses sentirte mejor?, ¿Qué puedes hacer tú por esto?*
 Está sucediendo, ya me estoy sintiendo mucho mejor, solo creo que sería ideal si pudiera llegar a controlar totalmente los atracones. yo estoy haciendo mis mejores esfuerzos en esto, acatando todas las reglas que puedo.

Nombre: Verónica

Edad: 42

Antecedentes:

Verónica es la penúltima de seis hermanos, en una familia bien constituida y a su punto de vista armoniosa y con buenas relaciones.

Verónica es separada y tiene tres hijos. Se desempeña como secretaria, en una institución del sector público.

Verónica ingresó a nutrición en Noviembre del año pasado. Comenta que le ha costado mucho el poder llevar a cabo el tratamiento, ya que las ansias de comer la superan continuamente. Refiere que es muy confuso el sentir estas ganas de comer y no poder frenarlas, no tiene hambre cuando lo hace, y cuando tiene hambre con una cantidad moderada de comida la sacia, no así estas ganas de comer, en las que dice se podría comer una torta entera sin asco. Su baja de peso ha estado sujeta a estas limitaciones y le ha costado bajar de peso continuamente, teniendo subidas de peso en el transcurso del tratamiento.

- *¿Recuerdas a qué edad comenzaron los episodios de sobre ingesta?*
En la adolescencia, pero no recuerdo que edad.
- *¿Te diste cuenta de que eras una comedora compulsiva?, si así fue, ¿Qué te hizo dar cuenta de esto?*
No, yo no tenía idea de que existía, yo creía que era ansiosa y buena para comer.
- *¿En qué momento y como asumiste que tenías un problema con la comida?*
Desde jovencita, ya era bien gorda y tenía problemas con la ropa, con todo, y mi mamá me escondía la comida.

- *¿Cuándo te diagnosticaron con el Trastorno por Ingesta Compulsiva, y que sentiste en ese momento?*

Fue cuando empecé a ir al psicólogo por lo de la separación, ahí el me diagnóstico esto, y en ese momento no sentía mucho porque tenía mucha pena por lo que estaba pasando.

- *¿Cómo crees que ha influido en tu vida en general el padecer este trastorno alimentario?*

No sé, no lo he dimensionado aún.

- *¿Cómo se dan los episodios de sobre ingesta en términos de espacio y tiempo?*

Vienen cuando quieren, no discriminan hora, lo que sí, el lugar, siempre en mi casa o en la oficina cuando estoy sola.

- *Quisiera que me relataras como se da el proceso de sobre ingesta en ti, que pasa contigo a nivel emocional y cognitivo antes, durante y después del episodio?*

Me pongo bien ansiosa, y pienso en puro comer, en que comerme, como, y lo decido y lo hago, me pongo a comer y me siento bien como llenando algo, un espacio y dejo de estar ansiosa, se me pasa un rato, a veces me siento muy mal luego de esto, pero hay veces que ni me entero, pasa.

- *¿Existen situaciones, recuerdos, pensamientos u otro factor en especial que tu asocies a la sobre ingesta, que la desencadenen?*

No en especial, me pongo ansiosa, a veces siento un poco de angustia, pero no, solo pienso en comer.

- *Cuando estas en este proceso de sobre ingesta, ¿Puedes distinguir o reconocer claramente alguna emoción en específico?, ¿Cuál?, ¿De dónde crees que vienen estas emociones?*

La ansiedad, la angustia, a veces tristeza, a veces rabia. No sé de donde, de las cosas penca que he pasado, de algún trauma, no sé.

¿Sufriste algún trauma?

Si, fui abusada, pero no quiero hablar de eso, lo hablo con mi psicóloga no más.

- *¿Te sientes de alguna manera específica ante los episodios de sobre ingesta, que tú puedas decir o reconocer que sucederá?*
Ansiosa, inquieta.
- *¿Has intentado frenar conscientemente los episodios?, ¿Lo has logrado?, ¿Cómo lo has hecho?*
Sí, pero no puedo, me cuesta mucho. Trato de frenarme, pero no me da el cuero.
- *¿Qué sientes hacia ti misma luego de estos episodios de sobre ingesta?*
Hacia mí... me doy pena, rabia, me encuentro tonta por hacerlo.
- *¿Cuál es la explicación que le das a sufrir este trastorno alimentario?*
Que como para pasar la pena, para taparla.
- *¿Recuerdas algún hecho en concreto, que tu consideres te marco emocionalmente?*
El haber sido abusada, mi separación, eso.
- *¿Te has preguntado de donde viene todo esto, cuál es su origen, que lo gatilla?*
Lo mismo, el abuso, y yo creo que la separación lo acentuó más.
- *¿Cómo es la relación que tienes con tu cuerpo?*
Mala, si es súper feo, lleno de rollos, parezco cualquier cosa, y le sigo metiendo más.
- *¿Te sientes conforme con la manera en la que estás viviendo tu vida?*
No, si estoy matándome a pausa, no puedo estar conforme.
- *¿De qué o quién crees que depende o ha dependido la forma en que has llevado adelante tu vida?*
De mí.
- *¿Qué piensas tendría que suceder para que pudieses sentirte mejor?, ¿Qué puedes hacer tú por esto?*
Quitarme todo esto que me sobra (se sostiene el estómago), sacarlo de mí. Tengo que hacer dieta, cerrar la boca en serio, comprometerme, hacer ejercicio.