



Psicodrama y Anorexia Nerviosa

Publicación de divulgación académica digital
sin fines de lucro

Ariel Gustavo Forselledo

Año 1 N° 1 – Octubre de 2024

Psicodrama y Anorexia Nerviosa

Ariel Gustavo Forselledo

Licenciado en Psicología

Director de Psicodrama

Serie: Documentos del Blog Psicoterapia de Grupo y Psicodrama

Año 1 N° 1

<https://temasdepsicoterapia.blogspot.com/>

Publicación de divulgación académica digital sin fines de lucro

Arlington, VA Octubre de 2024

E-mail: auppg.psicodrama@gmail.com

Se autoriza su reproducción total o parcial citando la fuente.

Psicodrama y Anorexia Nerviosa

Ariel Gustavo Forselledo

Licenciado en Psicología

Director de Psicodrama

Tabla de contenidos

1. Etiología

2. Psicopatología

3. Diagnóstico según el DSM 5

4. El Psicodrama en el tratamiento de la Anorexia Nerviosa

Bibliografía

1. Etiología

La etiología de la anorexia nerviosa (AN) es compleja y multifactorial, involucrando factores biológicos, psicológicos y socioculturales que contribuyen a su desarrollo y mantenimiento.

Entre ellos, podemos citar los siguientes:

1.1. Factores biológicos:

- **Genética:** Estudios sugieren una predisposición genética, con mayor riesgo en personas con familiares de primer grado que han tenido trastornos de la alimentación.
- **Neurobiología:** Disfunciones en neurotransmisores como la serotonina, dopamina y noradrenalina pueden influir en la regulación del apetito, la ansiedad y el control de impulsos.
- **Alteraciones hormonales:** Problemas en el eje hipotálamo-hipófisis-adrenal pueden afectar la regulación del hambre y la saciedad.

1.2. Factores psicológicos:

- **Perfeccionismo y autoexigencia:** Muchas personas con anorexia tienen rasgos de perfeccionismo y una fuerte necesidad de control.
- **Baja autoestima:** La insatisfacción corporal y una autoimagen negativa son comunes.

- Experiencias traumáticas: Abuso, bullying o eventos estresantes pueden ser desencadenantes.
- Comorbilidades psiquiátricas: Ansiedad, depresión y trastorno obsesivo-compulsivo (TOC) suelen estar asociados.

1.3. Factores socioculturales:

- Presión social y medios de comunicación: Los estándares de belleza que promueven la delgadez pueden aumentar la vulnerabilidad.
- Ambiente familiar: Familias sobreprotectoras, críticas o con dinámicas disfuncionales pueden contribuir al desarrollo del trastorno.
- Cultura y profesión: Algunas actividades (ballet, modelaje, deportes de alto rendimiento) exigen un control estricto del peso.

1.4. Factores ambientales:

- Dietas restrictivas: La restricción alimentaria puede desencadenar cambios biológicos y psicológicos que favorecen la anorexia.
- Estrés y cambios vitales: Eventos como cambios de colegio, universidad o rupturas pueden actuar como desencadenantes.

2. Psicopatología de la Anorexia Nerviosa

La anorexia nerviosa es un trastorno de la conducta alimentaria caracterizado por una restricción extrema de la ingesta, un miedo intenso a ganar peso y una alteración en la percepción corporal. Su psicopatología se basa en factores cognitivos, emocionales y conductuales que refuerzan y perpetúan la enfermedad.

2.1. Distorsión de la imagen corporal

Las personas con AN tienen una percepción alterada de su cuerpo. A pesar de estar en un peso peligrosamente bajo, se ven a sí mismas con sobrepeso. Esta distorsión se mantiene debido a:

- Atención selectiva: Focalizan su atención en supuestas imperfecciones corporales.

- Evitar espejos o pesarse constantemente: Conductas que refuerzan la preocupación por la imagen.

2.2. Miedo patológico a la ganancia de peso

- Se experimenta una ansiedad extrema ante la posibilidad de aumentar de peso.
- Este miedo es irracional y persiste incluso cuando la persona está en estado de desnutrición severa.
- La pérdida de peso se asocia con una sensación de control y éxito, mientras que el aumento de peso genera culpa y ansiedad.

2.3. Pensamiento obsesivo y rigidez cognitiva

- Patrones de pensamiento dicotómico (todo o nada): Se clasifican los alimentos como “buenos” o “malos”, y cualquier desviación en la dieta se percibe como un fracaso total.
- Perfeccionismo extremo: Las personas con AN suelen ser altamente autoexigentes, lo que se refleja en su alimentación y otros ámbitos de su vida.

2.4. Conductas de evitación y compulsión

- Restricción extrema de la ingesta calórica: Saltarse comidas, contar calorías obsesivamente, seguir dietas restrictivas.
- Ejercicio compulsivo: Se utiliza para “compensar” cualquier posible aumento de peso, incluso cuando el cuerpo ya está debilitado.
- Conductas purgativas (en algunos casos): Aunque más comunes en la bulimia, algunas personas con AN recurren a vómitos, laxantes o diuréticos.

2.5. Recompensa y refuerzo positivo

- La pérdida de peso puede generar comentarios positivos del entorno al inicio ("te ves bien, has bajado de peso"), reforzando el comportamiento.
- La persona siente una sensación de control y éxito al restringir la alimentación, lo que mantiene el trastorno.

2.6. Alteraciones emocionales

- Ansiedad y depresión: Muchas personas con AN presentan altos niveles de ansiedad y síntomas depresivos.
- Apatía y anhedonia: A medida que avanza el trastorno, se pierde interés en actividades placenteras.
- Irritabilidad y cambios de humor: Como resultado de la desnutrición y el aislamiento social.

2.7. Impacto en la identidad y autoestima

- La delgadez y el control de la alimentación se convierten en el eje central de la identidad personal.
- La autoestima depende casi exclusivamente del peso y la apariencia.

3. Diagnóstico de la Anorexia Nerviosa según el DSM-5

El Manual Diagnóstico y Estadístico de los Trastornos Mentales, Quinta Edición (DSM-5) establece los siguientes criterios para el diagnóstico de la Anorexia Nerviosa:

3.1. Criterios diagnósticos:

A. Restricción de la ingesta energética en relación con las necesidades, que conduce a un peso corporal significativamente bajo en el contexto de la edad, el sexo, el curso del desarrollo y la salud física. *Se considera peso significativamente bajo cuando es inferior al mínimo normal esperado.*

B. Miedo intenso a ganar peso o a volverse obeso, o comportamiento persistente que interfiere en el aumento de peso, incluso cuando el peso es significativamente bajo.

C. Alteración en la percepción del peso o la forma corporal, influencia exagerada del peso o la forma corporal en la autoevaluación, o falta de reconocimiento de la gravedad del bajo peso corporal.

3.2. Subtipos de Anorexia Nerviosa en el DSM-5:

A. Tipo restrictivo: Durante los últimos 3 meses, la persona no ha recurrido a atracones ni conductas purgativas (vómitos, laxantes, diuréticos). La pérdida de peso se logra mediante dieta, ayuno o ejercicio excesivo.

B. Tipo con atracones/purgas: Durante los últimos 3 meses, la persona ha recurrido a episodios de atracones o purgas.

3.3. Especificadores de gravedad según el IMC:

- Leve: $IMC \geq 17 \text{ kg/m}^2$
- Moderado: IMC entre 16 y 16.99 kg/m^2
- Grave: IMC entre 15 y 15.99 kg/m^2
- Extremo: $IMC < 15 \text{ kg/m}^2$

Estos niveles ayudan a evaluar la severidad del trastorno y a planificar el tratamiento.

3.4. Diferencias del DSM-5 con el DSM-IV:

- Eliminación del criterio de amenorrea (ausencia de menstruación) como requisito diagnóstico.
- Mayor flexibilidad en la evaluación del peso bajo, considerando más factores además del IMC.

El diagnóstico debe realizarlo un profesional de la salud mental a través de entrevistas clínicas y evaluación de la historia médica y conductual del paciente.

4. El Psicodrama en el tratamiento de la Anorexia Nerviosa

4.1. Consideraciones clínicas y psicoatológicas del psicodrama

En la visión genética y estructuralista del psicodrama terapéutico, la anorexia es una manifestación de trastornos más profundos en la identidad y el desarrollo del Yo, vinculada a fallas en la estructuración psíquica del individuo.

Entre dichos trastornos, pueden mencionarse:

1. Alteración en la estructuración del yo

- La anorexia es vista como un trastorno de la identidad, donde el individuo no logra integrar una imagen corporal estable y coherente.
- Hay una disociación entre la percepción del cuerpo y la realidad, lo que lleva a la restricción alimentaria extrema.

2. Conflicto con la imagen corporal y el desarrollo

- La adolescencia, etapa en la que suele manifestarse la anorexia, implica cambios corporales y psíquicos que pueden generar angustia.
- La negativa a comer es un rechazo simbólico del crecimiento y de la transformación corporal.

3. Relación con la estructura psicótica

- Hay evidencia que sugiere que la anorexia comparte rasgos con estructuras psicóticas, especialmente en la distorsión de la realidad y la negación de las necesidades corporales.
- No se trata de una psicosis en sí, pero puede presentar elementos disociativos y defensas primitivas.

4.2. Aplicación del psicodrama terapéutico

En el tratamiento de la anorexia nerviosa, el psicodrama terapéutico permite reconstruir la identidad y la relación con el cuerpo a través de la representación simbólica y la expresión emocional.

El psicodrama ofrece herramientas que ayudan a los pacientes a procesar sus emociones, mejorar su autoimagen y trabajar sus relaciones interpersonales. Algunas de las técnicas más utilizadas incluyen:

4.2.1. Juego de roles

Los pacientes representan diferentes personajes o aspectos de su vida, como la voz crítica interna, la enfermedad misma, un familiar o un terapeuta. Esto ayuda a externalizar el conflicto y verlo desde nuevas perspectivas.

4.2.2. Inversión de roles

El paciente asume el papel de otra persona significativa en su vida, como un padre, amigo o incluso su propio reflejo en el espejo. Esta técnica promueve la empatía y permite explorar cómo otros perciben su situación.

4.2.3. Espejo

Otro participante o el terapeuta imita el comportamiento del paciente para que este pueda observarse desde afuera. Esto ayuda a tomar conciencia de su lenguaje corporal, sus emociones y la rigidez de sus patrones de comportamiento.

4.2.4. Escultura o escenificación de la imagen corporal

Se invita al paciente a representar su percepción corporal a través del movimiento o el uso de objetos, ayudándole a confrontar y reformular su autopercepción distorsionada.

4.2.5. Doble

Un auxiliar del terapeuta actúa como una "voz interna" del paciente, expresando pensamientos y sentimientos no verbalizados. Esto fomenta la conexión con emociones reprimidas o difíciles de expresar.

4.2.6. Proyección en el futuro

El paciente representa una escena en la que ha superado la anorexia y visualiza cómo se siente y qué ha cambiado. Esta técnica refuerza la motivación y ayuda a establecer metas terapéuticas.

4.2.7. Revisión de eventos traumáticos

A través de la dramatización, se pueden recrear situaciones del pasado que han contribuido al desarrollo del trastorno, permitiendo la expresión emocional y la reestructuración cognitiva de esas experiencias.

Estas técnicas se enfocan en desafiar la percepción corporal distorsionada, flexibilizar la identidad y la autoimagen, y facilitar la expresión emocional, aspectos clave en el tratamiento de la anorexia nerviosa.

El psicodrama permite trabajar la anorexia nerviosa de manera vivencial y profunda, ayudando a los pacientes a conectar con sus emociones, mejorar la autoimagen y fortalecer sus relaciones interpersonales.

5. Bibliografía:

1. **BAILE AYENSA, J. I. GONZÁLEZ CALDERÓN MARÍA J. (2014).** *Tratando... Anorexia nerviosa: Técnicas y estrategias psicológicas para su tratamiento.* Ediciones Pirámide.
2. **BELLOSO ROPERO, J. J. (2013).** *Terapia de grupo con trastornos de la conducta alimentaria.* Fuente: https://www.academia.edu/13797620/terapia_de_grupo_con_trastornos_de_la_conducta_alimentaria_group_therapy_with_eating_disorders
3. **CHANDLER, E. (2005).** *El abordaje psicoterapéutico de la anorexia nerviosa: técnica y artesanía.* Revista de Psicología, 1(1).
4. **ROJAS BERMÚDEZ, J. G. (1997).** *Teoría y técnica psicodramáticas.* Barcelona: Paidós.
5. **ROJAS GARCÍA, B. (2013).** *Anorexia nerviosa y psicodrama: intervención a través de la silueta.* Apuntes de Psicología, 31(3), 379-384.