

IV. DISCUSIÓN

Debido a la creciente incidencia de los trastornos de la conducta alimentaria, así como sus consecuencias físicas y psicológicas, los altos costos de los tratamientos necesarios para su erradicación y el sufrimiento por el que pasan cientos de mujeres que sufren del trastorno de la Anorexia Nerviosa así como sus familias, nos hemos visto en la necesidad de conocer un poco más acerca de las posibles causas por las cuales se desarrollan y mantienen los trastornos de la conducta alimentaria y de esta manera poder tener un mayor conocimiento acerca de estos para poder crear programas preventivos así como tratamientos con diferentes tipos de enfoques.

Se examinó la relación entre el trastorno de Anorexia Nerviosa, los Estilos de Afrontamiento al Estrés descritos por Lazarus y Folkman en 1986 y Situaciones Estresantes propuestas en la escala de apreciación del estrés por Fernández y Mielgo en 1992. Ambos efectos e interacciones entre las variables fueron investigados dado a la necesidad de indagar las relaciones que existen entre los estilos de afrontamiento y los trastornos de la conducta alimentaria en general como lo ha sido propuesto por Schmidt, Tiller y Treasure (1993)

Esta investigación se llevó a cabo en mujeres universitarias, debido a las altas tasas de incidencia de este trastorno en este tipo de población como lo han estudiado Killen, Taylor, Telch, Saylor, Maron & Robinson, (1986) y Maloney (1989).

Cabe mencionar que el porcentaje promedio de las estudiantes universitarias que presentaron el trastorno de Anorexia Nerviosa fue de 4.93%

y 14.97% presentaron un trastorno de la conducta alimentaria en general, cifra que concuerda con los estudios de Holz y Tea en 1995 quienes encontraron que las cifras de mujeres universitarias que padecen un trastorno de la conducta alimentaria oscilan entre el 4 y 13% , cifra que va en aumento debido a las altas tasas de insatisfacción corporal y obsesión por la delgadez en estos estratos de la población, de las cuales encontramos un 26.09 % de Insatisfacción corporal y un 27. 54% de Obsesión por la delgadez, los cuales son predictores de los trastornos de la conducta alimentaria.

Es importante comentar que dentro de la muestra con trastorno de la conducta alimentaria, se encontraron sujetos diagnosticados ya fuera con un trastorno de la conducta alimentaria o un subtipo de estos. Como lo menciona Bernis (1984), Garfinkel y Garner (1982) es de importancia señalar que la anorexia, la bulimia y el trastorno por Atracón son trastornos de la conducta alimentaria distintos que pueden manifestarse juntos o separados en una persona. Así mismo, Gandour (1984) explica que la característica que estos comparten es la preocupación por la comida y en el caso de la Anorexia y la Bulimia el miedo intenso a ganar peso.

De acuerdo con los resultados obtenidos se encontró una mayor incidencia en el uso de estilos de afrontamiento de tipo pasivo o como lo llaman Lazarus y Folkman (1984) dirigidos hacia la emoción. Este estilo tiene más probabilidades de aparecer cuando ha habido una evaluación de que no se puede hacer nada para modificar las condiciones lesivas, amenazantes o desafiantes del entorno. Está constituido por los procesos cognitivos encargados de disminuir el grado de trastorno emocional e incluyen estrategias como la evitación, la minimización, el distanciamiento, la atención selectiva, las

comparaciones positivas y la extracción de valores positivos a los acontecimientos negativos. Otro grupo más pequeño de estrategias cognitivas incluyen aquellas dirigidas para aumentar el grado de trastorno emocional; algunos individuos necesitan sentirse verdaderamente mal antes de pasar a sentirse mejor y para encontrar consuelo necesitan experimentar primero un trastorno intenso para pasar luego al auto reproche o a cualquier otra forma de auto castigo.

Estudios realizados en el pasado coinciden con los resultados obtenidos en la muestra, tal es el caso de un estudio hecho por Denisoff y Endler (2000) en el que se demostró que el estilo de afrontamiento con mayor uso en mujeres jóvenes es el dirigido a la emoción o de tipo pasivo.

Al analizar los estilos de Afrontamiento relacionados con el desarrollo y mantenimiento del trastorno de Anorexia Nerviosa se encontró principalmente el uso de la estrategia de Reducción de la tensión Y Auto culpa , así como la búsqueda de Apoyo Espiritual, Concentrarse en Resolver el Problema, Invertir en Amigos Íntimos y por último Fijarse en lo Positivo.

El objetivo principal de este trabajo fue analizar si las personas que presentan sintomatología del trastorno de Anorexia Nerviosa utilizan la restricción del alimento como una manera de reducir la tensión y por lo tanto, como un modo de afrontamiento al estrés. Además, si el estilo de afrontamiento relacionado con la sintomatología del trastorno de Anorexia Nerviosa es generado por algunas situaciones estresantes específicas.

A lo largo de la presente investigación se estudiaron los diferentes factores que podrían predecir el trastorno de Anorexia Nerviosa, siendo una de

las mas importantes la practica de la restricción del alimento como fuente para la reducción de tensión ante situaciones generadoras de estrés.

De acuerdo a Chernin (1996), el cuerpo encierra un significado, cuando sondeamos debajo de la superficie de la obsesión por el peso, encontramos que una mujer obsesionada con su cuerpo también esta obsesionada con las limitaciones de su vida emocional. A través de la preocupación por su cuerpo está expresando una preocupación profunda por el estado de su persona.

Una persona con los estados anímicos de las pacientes con Anorexia Nerviosa naturalmente busca consuelo, alivio o distracción de sus sentimientos.

La situación de control que las dietas originan es un sentimiento gratificante. En la medida en la que se pierde más peso la mente se focaliza mas y mas en la comida y el peso, esto le brinda una gran oportunidad de escapar de la problemática existencial.

Al tratar de entender el significado de la conducta de una persona es muy útil pensar que esa conducta está en función de algo o que esta cumpliendo un trabajo. Cuando se explora en la psique de las personas que padecen anorexia es posible encontrar una serie de funciones de adaptación que operan como substitutos de funciones ausentes que debieron haber sido aportadas en la infancia pero no lo fueron.

Así, de manera paradójica un trastorno de la conducta alimentaria como la anorexia nerviosa con todos los problemas que crea, es un esfuerzo para enfrentarse, comunicar defenderse e incluso un método de resolución.

El termino "control" ha sido malinterpretado al sugerir que las pacientes con anorexia se encuentran en búsqueda de tomar el control sobre su vida y la

de los demás miembros que le rodean. Esta interpretación las hace ver como personas narcisistas y manipuladoras lo cual puede llegar a pasar pero solamente hasta cierto grado. De hecho, el término "control" como ha sido usado en este trastorno se refiere a la autorregulación del estrés y también de la ansiedad para así mantener un sentido de organización mental.

Por otro lado Buton (1999) menciona que estas pacientes han desarrollado una visión de la realidad tan pobre, que les es imposible enfrentarse adecuadamente a las complejidades de la vida adulta. Necesitan experimentar cierto control sobre la vida, para ellas perder peso significa sentirse bien y seguras.

Lo anterior concuerda con Apostolides (1999), quien asegura que los trastornos de la conducta alimentaria se producen cuando una persona necesita encontrar la manera saludable de funcionar en su mundo y no logra hacerlo de un modo saludable. En lugar de cambiar su forma de relacionarse con ella misma y con su entorno, se vuelca en la comida, ello le permite olvidar, le proporciona una ilusión de control, la protege de la vulnerabilidad. Utilizan el trastorno de anorexia nerviosa para hacerle frente a los sentimientos que surgen de situaciones que no encuentran como resolver.

Por otro lado coincidimos con Buckroyd (1997), la anorexia tiene una causa subyacente en la falta de fortalecimiento del yo de las personas afectadas. Estas esconden tras su deseo de delgadez, que logran y no les colma ninguna satisfacción y el manejo del peso y la comida conjugar angustias ocultas. Son en cierta manera la forma en que se enfrentan con la vida, una especie de *Tabla de Salvación*.

Además, de acuerdo con los estudios de Levenkron (2001), la línea entre un comportamiento normal y el comportamiento patológico se encuentra en la etapa de seguridad – compulsividad. Cuando la persona que realiza una dieta restrictiva necesita seguir perdiendo peso para poder aliviar sentimientos de inadecuación, preocupación, estrés, ansiedad y otras emociones negativas.

Al realizar el análisis de los cuatro factores de la escala de apreciación general de estrés se encontró que el factor mayormente utilizado por la población con el trastorno de anorexia nerviosa fue el factor de las relaciones interpersonales las cuales así mismo se encontraron mayormente relacionadas a los estilos de afrontamiento dirigidos a la emoción de auto culpa y de reducción a la tensión.

Pierre (1998) y Levenkron (1992) coinciden en que estas enfermedades yacen de forma latente en el trastorno de personalidad de la potencial afectada y que estas son disparadas a la superficie cuando diversas circunstancias adversas ponen en evidencia su incapacidad para enfrentar situaciones adversas, en donde las emociones y la fortaleza interior son necesarias para sobrevivir, como por ejemplo la muerte de un ser querido, la ruptura de una amistad, entre otros.

Esta investigación nos ha permitido esclarecer un poco más las teorías acerca del rol del estrés como precursor de los desordenes de tipo alimenticio.

Hilda Bruch, pionera del movimiento hacia la investigación de las causas de los trastornos de la conducta alimentaria publicó un artículo sobre desordenes de la alimentación en 1969. Bruch, perpleja ante la cantidad de mujeres que se estaban literalmente matando de hambre, postuló que una de

las varias causas subyacentes de este fenómeno radicaba en la incapacidad de identificar y responder adecuadamente a las demandas del cuerpo, especialmente, por supuesto, el hambre.

Se descubrió que el principal de todos los factores concurrentes para este problema era el déficit emocional (Alexitimia), especialmente el observado en la dificultad para expresar sentimientos perturbadores y el poder controlarlos.

Cuanto mas serio es el problema, peor respuesta emocional muestran las pacientes ante los contratiempos, las dificultades y las situaciones irritantes de menor importancia, mostrando intensos pensamientos negativos que no son capaces de apaciguar, y menor es su conciencia de cuales son exactamente sus sentimientos. Cuando estas dos tendencias se unen a un estado de completa insatisfacción respecto a su cuerpo el resultado es la anorexia.

En los estudios realizados por León, en adolescentes, la mitad de ellas pensaba que era demasiado gorda. Pero su estudio también mostró que la obsesión por la delgadez no es, por sí sola causa suficiente para el desarrollo de los trastornos de la conducta alimentaria.

León observó que estas jóvenes “tienen escasa consciencia de sus sentimientos y de las señales que envían sus cuerpos, lo que conforma el más claro pronóstico de que padecerán algún tipo de trastorno de la conducta alimentaria.

La combinación de esta escasa conciencia de su interior y las habilidades sociales implica que estas jóvenes se sientan trastornadas a causa de sus amistades o sus familiares. Fracasan en su intento para mejorar, o bien

sus relaciones, o su propio malestar. En lugar de eso, su malestar pone en acción los mecanismos que conducen a los trastornos de su alimentación.

Un tratamiento efectivo para estas jóvenes necesita incluir algunas instrucciones correctivas para desarrollar las habilidades emocionales de las cuales carecen. Estas jóvenes necesitan aprender a identificar sus sentimientos y a aprender a manejar mejor sus relaciones, por otros medios que no sean la utilización de malos hábitos de la conducta alimentaria.

Así mismo, Bruch (1978), afirma que las pacientes anoréxicas tienen la sensación de que no tienen control sobre su vida o sus relaciones con los demás.

Existen factores precipitantes que pueden disparar la enfermedad en una persona vulnerable como pérdida y estrés. Algunas situaciones de crisis como fracaso en una relación amorosa, enfermedad de un familiar, muerte de un ser querido, entre otras, pueden desencadenar el comportamiento obsesivo en muy poco tiempo.

Bruch (1978) y Augestad, Saether y Gotestam (1999) señalan que en todos los trastornos de la conducta alimentaria la ingesta y el aspecto corporal son manipulados en un esfuerzo inútil por camuflar o resolver el estrés interno, y de ajustarse a las situaciones del ambiente.

Por lo que llamamos factores precipitantes a los factores internos definidos por Toro y Villardel (1982) que afectan a las personas con anorexia de manera diferente que a la población sin el trastorno. Las cuales son de acuerdo con Butow (1978) situaciones de separaciones y pérdidas, Butow afirma que existe una relación temporal entre la anorexia nerviosa y el

fallecimiento de una persona significativa afectivamente, como las separaciones de los padres, alejamiento de la persona de su hogar, etc.

Así mismo se encontró que a diferencia de la muestra con trastorno de Anorexia Nerviosa, la muestra sin el trastorno no percibió de la misma manera el factor de relaciones interpersonales como el factor más estresante, si no que, el que tuvo mayor predominio en la población general fue el factor de situaciones fuera del control de uno, lo cual nos explica la diferente manera en que las personas con el trastorno de anorexia nerviosa perciben las situaciones estresantes en comparación a la muestra sin trastornos de la conducta alimentaria y lo cual puede ser un importante predictor en el desarrollo del trastorno de la anorexia nerviosa.

La principal contribución de esta investigación así como la información obtenida a partir de los resultados de este estudio es poder contribuir con nuevas formas de intervención para el tratamiento y prevención del trastorno.

La hipótesis se comprobó a partir de los resultados, sin embargo también se encontraron factores que pueden ayudar tanto al tratamiento como a la prevención del trastorno y que pueden ser de útil ayuda para futuras investigaciones.

Para comenzar, son tres los tipos de factores que pueden llegar a desencadenar un tipo de estilo de afrontamiento por parte de la persona, los cuales son el factor de Adaptación al cambio, el factor de relaciones Interpersonales y el factor de relaciones Intrapersonales. En un principio se puede prevenir este trastorno al intervenir de manera correcta cuando este tipo

de situaciones estresante se le presentan a una persona y de esta manera poder guiarle hacia una manera positiva de afrontamiento.

Principalmente se encontró que cuando se presentan situaciones de adaptación al cambio, las personas vulnerables a desarrollar el trastorno de Anorexia Nerviosa utilizarán dos diferentes estilos de afrontamiento, los cuales son Solución al problema y Amigos Íntimos, sin embargo la relación de ambos factores resulto de manera negativa, por lo que en situaciones de cambio no buscaran una posible solución a su problemática y habrá una reducción en la inversión de amigos íntimos.

En cuanto al factor de situaciones estresantes de tipo interpersonal, estas se relacionan positivamente con el estilo de afrontamiento de reducción de la tensión y la búsqueda de apoyo espiritual, por lo que al presentarse este tipo de situaciones estresantes en las personas vulnerables utilizarán estos estilos de afrontamiento y en el caso del trastorno en estudio se presentara una restricción del alimento como manera de reducir la tensión.

Por ultimo en el factor de situaciones estresantes de tipo intrapersonal se relaciona de manera positiva con el estilo de afrontamiento de autoculpa, por lo que cada vez que se le presente una situación estresante de este tipo a la persona vulnerable tenderá a culparse a si misma por lo sucedido.

Esto nos permite crear nuevas estrategias en los tratamientos para poder prevenir el desarrollo del trastorno de anorexia nerviosa. Sin embargo es

también una herramienta para el tratamiento de pacientes ya diagnosticadas con el trastorno de Anorexia Nerviosa.

A continuación se presenta un esquema que demuestra las diferentes formas de intervención a partir del grado de desarrollo de trastorno en la paciente.

Figura 13 Esquema de Intervención para el tratamiento de la Anorexia Nerviosa



Lo que nos indica este esquema es tanto la comprobación de la hipótesis inicial así como el descubrimiento de usos de estilos de

afrontamientos diferentes en otro tipo de situaciones estresantes que asimismo pueden dar lugar al desarrollo del trastorno de Anorexia Nerviosa.

También se encontraron diferentes relaciones del Trastorno de anorexia y la búsqueda de apoyo espiritual ya que estos dos se relacionan positivamente.

De acuerdo con Holtz (1995) en la antigüedad la anorexia era practicada sin fines estéticos. Las mujeres se restringían del alimento con fines religiosos o ascéticos, ya que creían que era una manera de intensificar su espiritualidad y desprenderse de los lazos terrenales. Esto concuerda con los resultados obtenidos en la muestra ya que el ascetismo es uno de los componentes propios para el diagnóstico del trastorno de Anorexia Nerviosa y el cual se presentó como uno de los estilos de afrontamiento más significativos.

El ascetismo se considera la tendencia a buscar la virtud por medio de ciertos ideales espirituales como la autodisciplina, el sacrificio, la auto superación, y el control de las necesidades corporales. De ahí la estrecha relación de este estilo de afrontamiento con el trastorno de anorexia nerviosa.

Las primeras investigaciones de la anorexia nerviosa hechas por Casper (1983) y Bell (1985) se ocuparon con frecuencia del ascetismo o esa búsqueda de ayuda espiritual. Y se basaron en las concepciones que consideran que hacer dieta es una purificación, la delgadez es una virtud y el ayuno un acto de penitencia. En las últimas décadas las motivaciones ascéticas para perder peso aparecen como uno de las principales razones por las cuales las adolescentes inconcientemente eligen este trastorno como un estilo de afrontamiento.

La auto-restricción oral puede formar parte de una actitud más general de renuncia a las satisfacciones físicas de acuerdo con Haimés y Katz (1988).

De igual manera se encontró la relación negativa que existe entre el trastorno de anorexia nerviosa, y el uso del estilo de afrontamiento de invertir en amigos íntimos en situaciones del factor de adaptación al cambio.

El sentimiento de ser diferente, de no poder ser comprendida por los demás, la ocultación de su problema, la evitación de situaciones donde la comida se plantea como obligación o como tentación. Todos éstos y muchos otros factores contribuyen a la irregularidad y/o inestabilidad de los intercambios sociales, lo que se relaciona con la falta de esfuerzo por comprometerse en alguna relación personal de tipo íntimo y al uso de este estilo de afrontamiento de manera inversa.

Asimismo se encontró una relación que nos habla de que en el grado en que va aumentando el trastorno de anorexia en una persona se va disminuyendo la inversión en amigos íntimos.

De acuerdo a estos resultados coincidimos con Levenkron (2001), “la persona es incapaz de permitir que otros afecten su juicio de limitar sus impulsos y sentimientos cuando estos llegan al extremo o fuera de la realidad”. El reemplazo de la realidad, por una realidad interna con soluciones convenientes, es mantenido con una intensa ferocidad y desesperación.

De la misma manera Sours (1980) afirma que la pérdida de peso contribuye a un incremento en la obsesión y a un alejamiento de la persona de su sociedad.

Paralelamente, Ansel, Keys y cols. (1950) hicieron un estudio sobre la biología del hambre y definieron sus efectos psicológicos. El proceso de desapego de las relaciones sociales es necesario para poder desarrollar la obsesión.

Todo esto la paciente lo resume a que la razón por la cual no se siente mejor (emocionalmente) es por que no ha perdido suficiente peso. Mientras más crónico sea el trastorno de anorexia, existe mayor pérdida de autoestima, de amistades y de deseos por una futura felicidad.

Como muchos otros trastornos psicológicos, la anorexia es finalmente un desorden que lleva al comportamiento antisocial. El individuo se vuelca hacia dentro en un sistema cerrado en el cual percibe seguridad que excluye cualquier impacto que pueda llegar del exterior.

Usualmente este tipo de trastornos incrementan en intensidad hasta que llegan a tomar por completo la vida del individuo y la mayor parte de sus pensamientos y comportamiento. La paciente se encuentra mas influenciada por las ideas de su trastorno que con las personas que le rodean sin afectar cuan importantes sean en su vida, ella se convierte inalcanzable.

Finalmente, se sabe que las mujeres entre los 11 y 22 años de edad son las más vulnerables a desarrollar el trastorno de Anorexia Nerviosa y así mismo dentro de este mismo rango de edad se encuentran los periodos de niñez – pubertad o adolescencia – adultez joven.

En uno de sus clásicos, Erickson (1950) describe dos de los más grandes acometimientos en la adolescencia los cuales son “Identidad vs. Confusión de Rol” e “Intimidad Vs. Aislamiento”. Esta clasificación resulta muy

útil en el intento de entender por que algunas adolescentes fallan en el desarrollo de su adolescencia sin desarrollar ningún tipo de trastorno psicológico. Erickson también nos hace saber que antes de pasar por estas dos etapas luchan contra la etapa de “Confianza Vs. Desconfianza”.

Por lo que, en el intento de encontrar los criterios que determinan la susceptibilidad a padecer este trastorno, podemos analizar tres de las ocho etapas de la vida de acuerdo a los estudios de Erickson:

Confianza: Dependencia y apego.

Identidad: Emerger de una confianza exitosa e intimidad.

Intimidad: La conexión con los otros.

La confianza es el primer bloque necesario para poder construir la identidad e intimidad. La confianza básica es por supuesto, desarrollada durante la infancia, cuando la niña aprende que su cuidador, de quien depende, la mantendrá segura, será consistente y confiable.

Infinidad de situaciones son las que pueden interferir en el desarrollo de la confianza básica. Algunos tienen que ver con las situaciones en el entorno familiar, como lo son la enfermedad o muerte de la madre durante o después del parto, enfermedad crónica de algún otro miembro de la familia (lo cual puede llegar a absorber la atención de todos los miembros), La separación o divorcio de los padres, el alejamiento de uno de los padres de familia, la pérdida del cuidador, tendencias heredadas de la niña a ser ansiosa o depresiva. Todo esto puede interferir en el flujo del *nurturing* y en el comportamiento estructural y lo cual también coincide con las situaciones de

estrés de tipo interpersonal e intrapersonal que llevan a la persona a utilizar este tipo de afrontamiento.

Y si por alguna de estas razones, el desarrollo de la confianza en la niña, su dependencia y apego fallan, la niña debe auto asegurarse mediante al manejo de su estrés y sus propias ansiedades.

Así como los niños pequeños prefieren los colores primarios y poco a poco van comprendiendo la existencia de las diferentes tonalidades, las niñas que no pudieron superar esta etapa de confusión vs. Desconfianza prefieren los puntos de vista blancos o negros únicamente, no dejan lugar para las diferentes tonalidades del gris.

Todo esto resulta en una niña que va formando una personalidad perfeccionista, quienes son exitosos, pero incapaces de sentir ningún tipo de orgullo o con una muy baja autoestima. La niña es frecuentemente incapaz de recibir consuelo de las pérdidas o derrotas experimentadas.

El problema de esto es que este tipo de comportamiento es para los padres de familia todo un “regalo”. Ellos tiene la imagen de su hija como un ser independiente, que no necesita ningún tipo de soporte de parte de la familia, la cual tiene “problemas más importantes que resolver”. Un niño exitoso que da buenos resultados escolares no parecería tener ningún tipo de problema que atender.

La niña que es incapaz de alcanzar algún tipo de refugio en sus padres de todas las demandas que puede llegar a sentir es dejada en libertad para buscar su propia ruta de identidad y seguridad. Una persona que desarrolla un

trastorno de la conducta alimentaria está utilizando su cuerpo para expresar su necesidad de perfeccionismo.

Sin embargo, no todos los casos de anorexia se desarrollan durante la pubertad, esta etapa es solamente uno de los muchos puntos de separación que podrían causar este tipo de crisis en las mujeres.

Otro tipo de crisis que se pueden identificar pueden suceder en la transición de secundaria a preparatoria, durante el último año de preparatoria (Cuando la persona se comienza a prepararse para dejar casa e ir a la universidad), durante el primer año en la universidad (cuando las adolescentes comienzan el proceso de adaptación de haber dejado el hogar nuclear), en el proceso de graduación de la universidad (Cuando comienza a deshacerse de la dependencia familiar, al menos en el ámbito económico) y otros cambios ya sean positivos o negativos durante la etapa de la adultez joven que pueden ser el matrimonio, el nacimiento del primer hijo, incesto, la pérdida de una amistad, entre otros. Todos estos relacionados con las situaciones estresantes de tipo tanto interpersonal como intrapersonal, Adaptación al cambio y situaciones fuera de control de uno.

Por otro lado, según Levenkron (2001) enfermedades crónicas o daños permanentes como la pérdida de la vista o de algún órgano pueden causar cambios en el sistema familiar y como resultado uno de los miembros puede llegar a desarrollar el trastorno de Anorexia Nerviosa para escapar del impacto de este cambio en el sistema.

En conclusión, el trastorno de Anorexia Nerviosa actúa como un mecanismo para enfrentar la tensión que le ha permitido a la persona lidiar con

las vicisitudes de la vida, el dolor emocional, la baja autoestima, el estrés y los traumas psicológicos. Puede ser visto como un mecanismo de sobre vivencia. Una persona con el trastorno de Anorexia Nerviosa puede estar usando el restringirse del alimento como una forma de enfrentar sus problemas. El trastorno puede ser la manera en que la persona expresa aquello que no sabe expresar de manera saludable.

El trastorno de Anorexia Nerviosa funciona para expresar, mitigar o, de alguna manera, satisfacer las necesidades insatisfechas. El problema es que las conductas del trastorno son solo un vendaje temporal y no una manera exitosa de afrontar.

Una de las contribuciones de esta investigación es ofrecer un nuevo modelo de tratamiento para el trastorno como se muestra en la figura 13, en el cual podemos observar dos tipos de intervención, una para la prevención del trastorno y otro para cuando nos encontramos con una persona que ya ha desarrollado el trastorno.

Como podemos ver, en las situaciones de adaptación al cambio, de tipo interpersonal y de tipo intrapersonal la persona puede elegir diferentes estilos de afrontamiento para poder enfrentar este tipo de situaciones, el problema aquí es que no todos los estilos de afrontamientos son sanos, unos pueden ayudar a la persona a confrontar la situación de una manera sana y otros no. Esto depende mucho de cómo la persona ha aprendido a enfrentar situaciones pasadas, pero si esto se intenta afrontar de esta manera es muy probable que pueda llegar a utilizar un estilo de afrontamiento de reducción de tensión y que su manera de reducir esta sea el comenzar con dietas restrictivas que le den

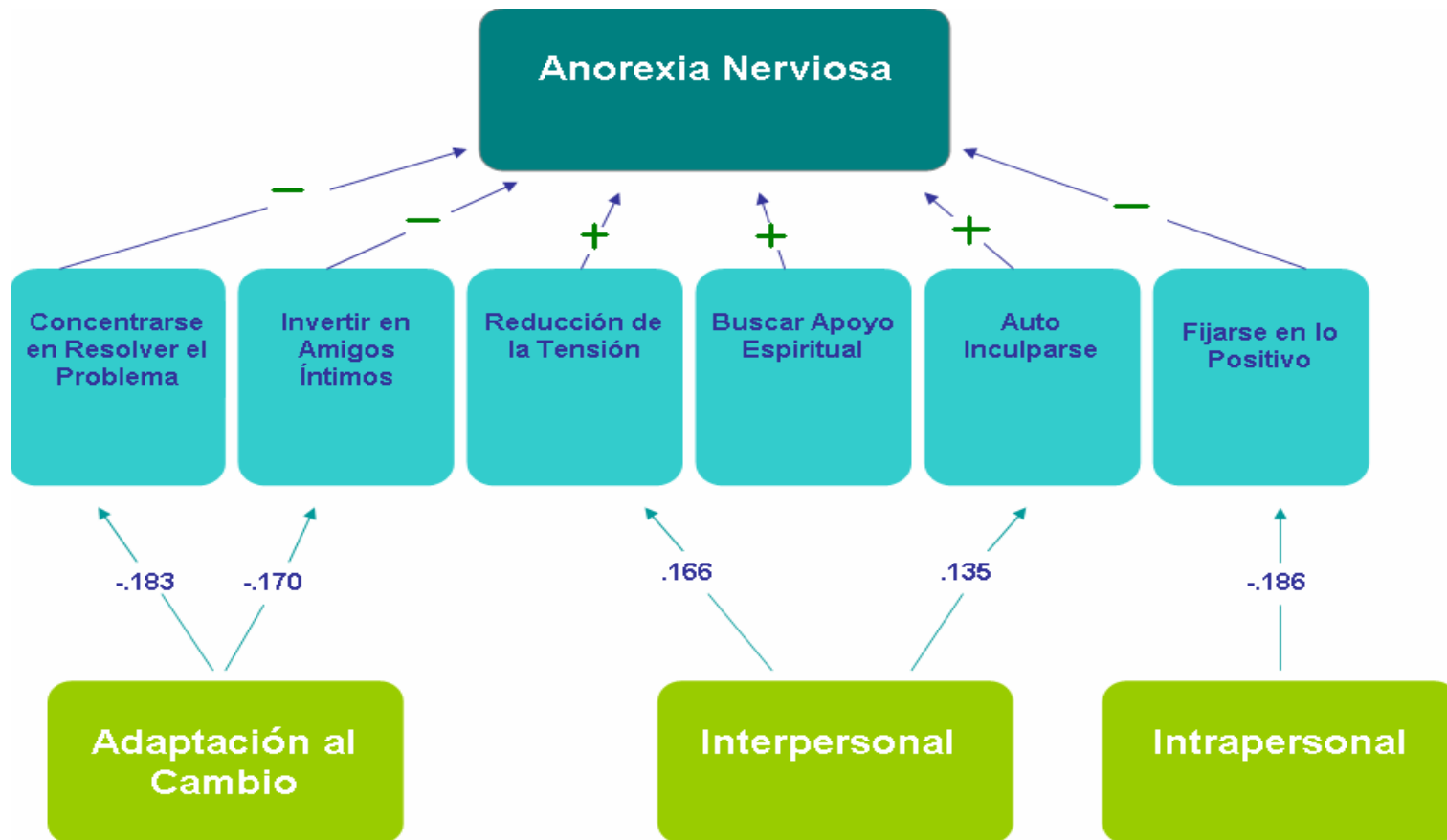
un sentimiento de control y lo cual logre de cierta manera reducir la tensión que le causan este tipo de situaciones estresantes.

Por otro lado una persona vulnerable a desarrollar este trastorno de la conducta alimentaria puede elegir entre los estilos de afrontamiento de búsqueda de desarrollo espiritual y de esta forma desarrollar el ascetismo, que es uno de los principales síntomas cognitivo conductuales de gran importancia para el desarrollo y mantenimiento de la Anorexia Nerviosa.

La enseñanza de diferentes estilos de afrontamiento y su uso de una manera sana puede contribuir a la prevención de la Anorexia Nerviosa cuando se dan este tipo de situaciones que pueden ser estresantes para la persona en la etapa de la adolescencia la cual es una etapa de gran vulnerabilidad.

Por otro lado esto también contribuye para el tratamiento de pacientes ya diagnosticadas con el trastorno al darnos cuenta el estilo de afrontamiento que esta siendo utilizado como una forma de mitigar o de afrontar su situación en general y de esta manera buscar nuevos y mas sanos recursos para afrontar en lugar de utilizar el trastorno de la Anorexia Nerviosa.

Figura 14 Tipos de Intervención para la prevención y el tratamiento del trastorno de Anorexia Nerviosa



Esto nos sirve para poder ver este trastorno de la conducta alimentaria desde otro punto de vista así como crear estrategias para la educación de diferentes etilos de afrontamiento a las pacientes con Anorexia Nerviosa.

Por otro lado, recomendaríamos en futuras investigaciones investigar un poco más acerca de las estadísticas de este trastorno en nuestro país e investigar mas acerca de los factores de mantenimiento así como un mayor estudio de los diferentes tratamientos que existen.