

Una mirada al estilo de personalidad tendiente a los desórdenes alimentarios desde el constructivismo hermenéutico

A look at the personality style tending to food disorders from the hermeneutical constructivism

Recibido: 8 de noviembre de 2016 - Aceptado: 6 de diciembre de 2017 - Publicado:

Forma de citar este artículo en APA:

Bedoya Moreno, J. A. (enero-junio, 2018). Una mirada al estilo de personalidad tendiente a los desórdenes alimentarios desde el constructivismo hermenéutico. *Poiésis*, (34), 73-87. DOI: <https://doi.org/10.21501/16920945.2788>

Julieta Andrea Bedoya Moreno*

Resumen

El estilo de personalidad tendiente a los trastornos alimentarios se refiere a una lucha de sentido con el propio cuerpo, que regula la dialéctica entre la co-percepción del otro y el sentido de sí mismo, el problema alimentario va comprendido como un problema con la dialéctica del cuerpo, no con la imagen del cuerpo. El punto fundamental para comprender el trastorno alimentario es en relación a la imagen corporal, la mujer y los medios de información. Adicionalmente, se ha encontrado que la tecnología juega un papel importante al afectar no sólo la experiencia de la percepción, a través de acelerar el cambio en contextos específicos, sino la introducción de nuevos recursos de significado; nuevos puntos de referencia que proporcionan el anclaje para crear y mantener la identidad propia. Esto sitúa al hombre en una nueva forma de orientarse emocionalmente en relación a su contexto.

Palabras clave:

Anorexia; Bulimia; Constructivismo; Desórdenes alimentarios; Dismorfia corporal; Emociones; Personalidad.

* Psicóloga, Universidad de Antioquia. Magíster en Psicología Clínica, Universidad Adolfo Ibañez, Santiago de Chile. Docente, Institución Universitaria de Envigado y Fundación Universitaria Luis Amigó. Correo electrónico: julietabmgo@gmail.com

Abstract

The eating disorder-prone style of personality refers to a feeling struggle with the same body, which regulates the dialectic between the other co-perception and the sense of self, the eating disorder is understood as a problem related to the dialectic of the body itself but not to the image of the body. The main point in order to understand the eating disorder is associated with the body image, the female gender and media. On the other hand, it has been found that technology plays a vital role not only by affecting the experience perception by accelerating the change in specific contexts but also by introducing new resources of meaning; new points of reference which provide the basis to create and keep the own identity. Thus, it sets the human in a new way of emotional orientation in relationship with his context.

Keywords:

Anorexy; Bulimia; Constructivism; Eating disorders; Body dysmorphia; Emotions; Personality.

Desde la ontología hacia el constructivismo hermenéutico

Como una alternativa contemporánea a la tradición trascendental aparece desde la filosofía la tradición ontológica de la cura de sí mismo. Desde esta tradición, Heidegger (1927) plantea que la comprensión del mundo no se produce como un acto reflexivo sino como un acontecimiento del ser en cada situación, por lo tanto, el hombre se refleja en la comprensión del mundo.

La cura de sí mismo se refiere a la reflexión propia del sí mismo, pues entiende al hombre no como un ser finito sino como un ser histórico en permanente movimiento. “El anticiparse-a-sí no es una tendencia aislada en un “sujeto” sin mundo, sino que caracteriza al estar-en-el-mundo. Pero éste, junto con estar entregado a sí mismo, ya está siempre arrojado en un mundo” (Heidegger, 1927). Por lo tanto, esta tradición se caracteriza por la apertura del ser en un mundo dado, dicha apertura corresponde a una manera de donarse a sí mismo, el mundo existe y se dona en relación al modo en el que yo me posiciono en él. Es así como la comprensión es posible sólo en el acto mismo de vivir, pues la estructura de vida está en constante movimiento.

La cura de sí mismo tiene a su vez dos posibilidades existenciales, dos maneras ontológicas de ser del hombre que Heidegger (1927) denominó Drang y Hang. El Drang es una visión experiencial del cuerpo, es una urgencia que lo lleva a actuar y en él surge un estado mental que lleva al ser a un entendimiento. Por otro lado, el Hang es conceptualizado como algo afuera que absorbe completamente toda la atención del Self y que lo regula, es la apertura al mundo.

Siguiendo ésta tradición, Arciero (2011) habla de dos formas de situarse en el mundo, de utilizar el cuerpo y emocionarse; estas distinciones corresponden a diferentes formas de regulación llamadas Inwardness y Outwardness. Así pues, las disposiciones inward y outward constituyen dos polos que delimitan un continuo dentro del cual es posible interpretar la génesis de la experiencia subjetiva emocional y declinar el ordenamiento del dominio emocional, las modalidades de su regulación y la configuración de la personalidad (Arciero, 2009).

Estas dos polaridades expresan diferentes maneras de sentirse situado: uno predominantemente basado en el cuerpo, en el caso de la interna; y una anclada afuera en el caso de la tendencia externa. Así, para los inward la percepción de la estabilidad personal tiende a utilizar como marco de referencia el sistema corporalmente-centrado y utiliza las emociones básicas como el miedo, la rabia, la tristeza, entre otras. En los outward por otro lado, la percepción de la estabilidad personal utiliza como marco de referencia predominantemente el sistema de coordinación anclado externamente y utiliza las emociones no- básicas. Estas estructuras pueden variar en los diferentes periodos de la vida de acuerdo a los factores contextuales que pueden contribuir a determinar no sólo qué tendencia emocional ésta activa en algún punto, sino también la relación entre características establecidas y la experiencia presente (Arciero et al. 2009).

El dominio afectivo outward es el que posteriormente caracterizará al estilo de personalidad tendiente a los desórdenes alimentarios, en ésta la ipseidad es contemporáneamente alteridad copercibida y los sistemas de referencia anclados a la alteridad (personas, imágenes, contextos,

pensamientos, reglas, etc.) son la fuente de información para reconocer la propia experiencia emocional. La identificación de la emoción es gatillada por claves sociales y la construcción del Self está definida en términos de interconexión con otros, en donde los individuos se definen a sí mismos y construyen su identidad en referencia a los grupos, los roles sociales, los estatutos y las relaciones, por tanto se definen a sí mismo y a sus relaciones como propias. Así, no es sorprendente que los individuos con esta tendencia emocional exhiban una fuerte preferencia por la cercanía con los otros en dos medidas: emocional y física (Ashton-James et al. 2007).

Igualmente, hay una prevalencia de emociones cognitivas, o no básicas, constitutivas de la identidad. Por lo tanto, hay una escasa representación y discriminación de las emociones básicas viscerales, dando paso a una prevalencia a dichas emociones ligadas al contexto ("situation bound"), gatilladas por eventos en curso y cualitativamente correlacionadas a la situación estímulo. Entonces hay una activación emotiva interior indiferenciada, una discontinuidad y variabilidad de la activación emotiva y una escasa demarcación de la propia experiencia emotiva respecto al contexto.

Una característica de las emociones no básicas es precisamente el hecho de que, con la forma de ser del otro, lo que es co-percibido es la reciprocidad del otro con la forma de ser de uno mismo. Estas emociones juegan un rol fundamental en estructurar el estilo de personalidad que se ha estado discutiendo. Dichas emociones son inhabilidad, insuficiencia, inseguridad, deficiencia, falta de autenticidad, vacío, insatisfacción, competitividad, sensación de invasión, una tendencia hacia la oposición, auto-anulación, pero también culpa, aburrimiento, vergüenza, indiferencia, deshonra y ansiedad son todos estados emocionales que bosquejan el significado de reciprocidad percibida sea deficiente, falta de, ideal o excesivo (Arciero, 2009).

Los desórdenes alimentarios.

El desorden alimentario es una lucha de sentido con el propio cuerpo, que regula la dialéctica entre la co-percepción del otro y el sentido de sí mismo. En la literatura se hablaba de éste tipo de desórdenes como una alteración de la imagen corporal, sin embargo recientes estudios muestran que no hay evidencia suficiente para considerar que exista dicha distorsión, por el contrario se sugiere que los cambios en la percepción pueden estar relacionados con el cambio ante la sensibilidad del dolor y el aumento de la producción de endorfinas Beta relacionadas con los mecanismos de analgesia y no con el sistema opiáceo encargado de un posible déficit perceptual (Lautenbacher et al. 1990). Eso implica por lo tanto varias posibles explicaciones de la emergencia de dichos desórdenes como la relación tras la imagen corpórea y la mujer, la relación tras la imagen corpórea y los medios de comunicación y la utilización de los medios para hacer ver que el problema es un problema de imagen.

Por otra parte, la mediación de la tecnología no ha afectado solo la experiencia de la percepción al acelerar el cambio de contextos específicos (tecnologías de velocidad), sino que también ha introducido progresivamente nuevas fuentes de significado, nuevos puntos de referencia que

entregan el anclaje necesario para crear y mantener la identidad (tecnologías para la transmisión de información y la reproducción de experiencias). El impacto del desarrollo tecnológico en las vidas humanas ha llevado a una nueva manera de conformidad, donde la percepción del Self emerge simultáneamente y está sincronizada con la percepción de una fuente de significado (Arciero, 2009).

En *Ser en el tiempo* Heidegger (1927) habla de ser en el mundo, se dice que en la relación con los objetos y con la entidad es que se encuentra una relación que implica corporalmente una reducción de la distancia a la entidad u objeto al cual aproximarse, es a través del movimiento de acercarme al objeto, que se desaleja y se puede tomar. Teniendo que sintonizar esta imposición se produce una imposición del Hang, algo se impone ante lo que el cuerpo es pasivo, obligado a sintonizar con lo que está afuera. El impacto de la velocidad tecnológica obliga entonces al hombre a situarse fuera, es como si la tecnología generara una co-percepción y una pasividad del cuerpo.

Arciero (2009) argumenta que la tecnología de la comunicación ha modificado la dialéctica entre interioridad y exterioridad, redistribuyendo a lo largo de nuevas trayectorias la tensión entre individualidad y sociabilidad. El hombre empieza a buscar fuera de sí, en el gran escenario de la realidad representado por los medios de comunicación, las líneas sobre las que modelar las propias acciones y emociones.

Características del tipo de personalidad tendiente a desarrollar trastornos alimentarios

En diferentes investigaciones se han asociado a los trastornos alimentarios con las siguientes características de personalidad: perfeccionismo, conductas obsesivo-compulsivas, impulsividad, sensación de búsqueda y autonomía (Cassin et al. 2005).

El perfeccionismo es una característica en donde se tiende a conseguir un estándar alto de pertenencia a un modelo y puede estar orientado a lo socialmente prescrito o a lo que las propias personas consideran como adecuado. En el caso de los trastornos alimentarios está más inclinado a lo social en donde en la mayoría de los casos desencadena conductas obsesivo-compulsivas al tratar de satisfacer un modelo en simetría y exactitud.

La impulsividad es la tendencia a no considerar los riesgos y las consecuencias antes de actuar, por un lado, las investigaciones muestran que la impulsividad es menos frecuente en las pacientes anoréxicas que en las bulímicas. Sin embargo la impulsividad puede estar atribuida a pautas emocionales de inestabilidad asociadas con la enfermedad.

La sensación de búsqueda es una variedad de experiencias y sensaciones complejas que implican tomar riesgos físicos y sociales en las experiencias, los individuos con trastornos alimentarios se caracterizan por comportamiento de purga, existiendo un nivel más amplio de sensación

de búsqueda en individuos con trastornos como la anorexia que en los pacientes bulímicos. Los resultados de las investigaciones sugieren que la sensación de búsqueda es una alternativa en donde los individuos consiguen regularse.

En cuanto al narcisismo, es un reflejo patológico en relación a la apariencia física y a la presentación personal, en donde se busca una validación externa en el ambiente; presenta una sensibilidad interpersonal intensa y una propensión a idealizar a las personas. Se ha demostrado que aún después de los tratamientos para el trastorno alimentario, esta característica de personalidad podría mantenerse vigente.

La sociotropía-autonomía: la sociotropía es un estilo de personalidad concerniente a la aprobación de otros, mientras la autonomía es un estilo personal orientado al logro de la independencia y al control. En algunos estudios se ha demostrado que los trastornos alimentarios pueden estar asociados con ambas características. Existe una ambivalencia en la expresión emocional que puede estar mediada por la sociotropía y los desórdenes alimentarios, estos pacientes están caracterizados por una resistencia a la expresión de emociones y a la vinculación interpersonal que finalmente llevan al mantenimiento de la sintomatología.

En cuanto a este estilo de personalidad, Arciero (2009) ha descrito en sus textos algunas características similares a las encontradas en el sustento empírico, es así como al referirse a la capacidad de ser empático, dice que ésta está correlacionada con la capacidad de mimetizarse en el otro (Interdependent Self Construal), de reproducir la expresión del otro, para ello es necesario el sistema mirror o neuronas espejo, que en el caso de los outward es un sistema mucho más sensible.

Para Ashton-James et al. (2003), el Self Construal es fundamental en la forma como las personas reaccionan y procesan la información relacionada con el ambiente social. Los individuos con Interdependent Self Construal tienden a ser mucho más sensibles a las señales holísticas y tienden a interpretar las variaciones del contexto de forma más rápida que los Independent Self Construal. En esta investigación refieren que cuando los individuos piensan que son parte de un contexto social es fundamental la conexión y la inclusión de otros, pues de ésta manera se pueden integrar al todo.

Un factor central en el Interdependent Self Construal es la cercanía que el Self tiene con los otros, las investigaciones han mostrado que en la búsqueda de diferenciación de los demás se usa el cuerpo como un nuevo ambiente (Ashton-James et al. 2003), en otras palabras, las personas se perciben a sí mismas como otros similares en tendencias que deben ser asimiladas y en los momentos que se sienten distintos tienen la tendencia a diferenciarse lo más posible de los otros.

Como proceso, la dialéctica entre la demarcación y la determinación contemporánea del Self mediante los significados del otro se encuentra con una expresión momentánea, en cualquier evento puede desestabilizar el balance de la percepción de sí mismo como el autor de la experiencia propia. Los diferentes estilos de personalidad pueden situarse de manera distinta alrededor de esta dialéctica (Arciero & Bondolfi, 2009).

Por lo tanto, a través de la co-percepción del sí mismo, el otro pasa a ser el centro de la propia percepción. La percepción es sólo y exclusivamente con relación a ese otro. El trastorno se presenta en la persona que tiene un sentido confuso, porque no sabe si es por la manera propia que se siente así o si es por el sentido del otro, se vive una sensación de confusión al no creer ser el patrón de sí mismo. Es una dialéctica interna en la cual no se diferencia si es actor o autor de la propia experiencia.

La co-percepción del self

Si la ipseidad entonces se sitúa a partir de una alteridad, podemos afirmar lo siguiente: el exceso de demarcación y sentido de deficiencia corresponde a un fuerte sentimiento de estar en la raíz de la propia elección sin la co-percepción simultánea de una alteridad definida (Arciero & Bondolfi, 2009). Es decir, hay una situación donde hay una falta del otro, su presencia no me da punto de co-percepción. Por lo tanto, la persona se percibe con un exceso de autonomía, se siente demasiado autor de su propia experiencia, lo cual genera una menor seguridad en sí mismo. El sentirse inadecuado o incapaz es la indicación de una falta de referente, de sí mismo como parte del otro, ya que no hay otro que oriente. Entonces el otro está en un sentido negativo, se convierte en la falta de validación de la experiencia propia que genera miedo a la auto-afirmación.

Una de las formas de que estos sentimientos de deficiencia puedan ser contenidos es mediante el cuerpo, el cual se convierte en lo significativo para definir el encuentro con el otro. El cuerpo se emplea como una imagen que sintoniza con el otro (Arciero & Bondolfi, 2009).

Por otro lado, la ausencia del otro es una situación extrema, la cual genera un sentimiento de soledad. Este sentimiento implica una búsqueda constante e insistente de la alteridad (Arciero & Bondolfi, 2009). Por lo tanto, si al estar situado siempre es a partir del otro, la atención se centra en una manera de poner el cuerpo en un segundo plano, porque en el primer plano está la cara, el imaginario, la percepción del otro y con relación a eso me percibo.

Finalmente, cuando hay un exceso de alteridad, las variaciones en la dialéctica entre la definición del Self y la demarcación contemporánea han sido causadas por un exceso de alteridad, esto puede corresponder a la disminución del sentido de la autodeterminación, al punto que la persona puede sentir que está siendo bien guiado por el otro. Es el ser el actor de una historia de la cual el otro es el autor. Esto viene acompañado de sentir al otro como invasor y anulador del Self, lo cual corresponde a la disolución contemporánea de la demarcación de mí mismo con el otro (Arciero y Bondolfi, 2009).

La Co-percepción es cuando al mismo tiempo que me percibo tengo que percibir a partir de la percepción del otro, por percibirme tengo que enfocarme en una alteridad encarnada aunque puede ser también desencarnada.

Es al interior de la posibilidad de situarse a partir de la alteridad es que se puede utilizar el cuerpo como otro. El situarse excluyendo al otro, pero en la ambigüedad de sentirme en el otro, en dicha ambigüedad se siente el vacío y el hambre es la respuesta. El sentir hambre es no sentir el vacío, y al no sentirse vacío no se vuelve a sentir más la necesidad del otro. De ahí se explica que una de las tendencias de la anorexia es la exclusión social, mantenerse en una posición de hambre es una exclusión del vacío a través de la posibilidad del cuerpo como el otro.

Los diferentes tipos de desórdenes

El amplio rango de esta personalidad es reflejada en la variedad de desórdenes que mayormente afectan al cuerpo en sus varias dimensiones sociales y privadas. La noción de desórdenes alimentarios en este contexto es generalmente más usado para referirse a una aflicción que afecta el cuerpo de uno en su relación con el otro. La relación de una persona con su cuerpo representa los medios para regular la dialéctica entre la autodemarcación y la determinación contemporánea del Self por medio del otro. La dialéctica detrás de la construcción de identidad también encarna el núcleo distintivo de la patología compartida por un rango de desórdenes, desde la anorexia nerviosa hasta las adicciones de comportamiento (Arciero, 2009).

Anorexia nerviosa

La anorexia fue inicialmente identificada como un problema médico, esta enfermedad se relacionó con una preocupación excesiva por parte del paciente sobre su peso y, por extensión, por la comida y – solo después – la imagen de sí mismo. El comportamiento alimentario femenino era afectado al percibir estándares sociales y culturales y expectativas interpersonales, en adición a estándares personales de apariencia. Por lo tanto, la alteración de la imagen corporal de la persona se convirtió en la causa primaria de este desorden. Algunas investigaciones refieren que la explicación a este fenómeno puede estar relacionada con el síndrome del camaleón, pues uno de sus elementos centrales es la orientación a la apariencia.

Dalton et al. (2010) describen el esquema dado de los camaleones y cómo este afecta la mimetización de los recursos reguladores del Self, dice que por años han considerado que las personas se comportan como camaleones imitando movimientos físicos, expresiones faciales, interacciones, entre otras, al punto de mimetizarse con el otro. Él sugiere que el comportamiento de mimetización ocurre de manera pre-reflexiva, donde las personas se adaptan a contextos sociales de acuerdo a la funcionalidad que esto le pueda traer en las interacciones, entendiendo que el proceso de mimetización es una compleja coordinación social que puede darse en presencia o ausencia de la imitación del contexto, finalmente los autores manifiestan que cuando hay interrupciones en el sistema de mimetización se pueden presentar autolesiones al propio Self y la no integración de las expectativas y necesidades futuras.

En un estudio realizado por Jansen et al. (2006) relacionado con los desórdenes alimentarios, se pretendían observar si los sujetos se sentían menos agraciados como reflejo de una imagen distorsionada de su cuerpo que podía estar relacionada con autocrítica y el rechazo de su imagen corporal. Este estudio surgió debido a que durante varias décadas se han relacionado a la anorexia con una distorsión negativa de la imagen corporal. El principal aporte del estudio es que la sintomatología subjetiva de los desórdenes alimentarios raramente está acompañada de una imagen realmente distorsionada, sin embargo se evidencia que existe una preocupación por el ser atractivo en el discurso de las pacientes que no es corroborado por las imágenes cerebrales.

Lo que realmente ocurre en este trastorno es que se usa el cuerpo como un medio para delimitar la intimidad de uno con otros, la lucha por mantener el cuerpo como otro a través del hambre redundante en sentirse libre del otro. El sentirse con hambre da sentido de eficacia frente al perfeccionismo (Arciero, 2011).

Lo que es más significativo aquí es la habilidad descubierta de mantener un sentido de autonomía radical sin tirarse al vacío, pero estar constantemente peleando contra un cuerpo – el de uno – que está gritando con hambre y/o cansancio (Arciero, 2009), entonces se vuelve al cuerpo como otro a través de hacerlo visible, por ejemplo a través del hambre, y así no sentir el vacío y no tener la necesidad del otro.

Al prever su cuerpo como un nuevo centro del cual debe diferenciarse y al mismo tiempo coincidir, la persona es liberada de la necesidad de depender de otros para su auto definición. Mientras progresivamente pierde peso, también lo hace el interés por los otros, que representan un intento para escapar de la excesiva determinación en manos de otros al establecer una relación con el cuerpo como algo a lo cual sincronizarse (Arciero, 2009).

Wagner et al. (2007) investigaron si existe una alteración en el sistema de recompensa en mujeres recuperadas de anorexia nerviosa, debido a que esta enfermedad está comúnmente descrita en la literatura como restricción a la comida, un interés por la delgadez, un miedo obsesivo a volverse obesas y una fluctuación emocional. Los resultados de esta investigación arrojaron que las mujeres recuperadas de la anorexia nerviosa tienen una alteración en el estriado ventral dorsal encargado del reforzamiento positivo y negativo, ésta área tiene relación con la distinción entre el ganar y el perder, así, a las mujeres con anorexia nerviosa se les dificulta dicha discriminación. Adicionalmente, el estudio concluye que las mujeres recuperadas de anorexia nerviosa no sienten placer por la comida ni por en su vida cotidiana por un largo periodo; esto podría ser importante para entender porque es tan difícil motivar a las pacientes con anorexia a iniciar un tratamiento psicológico. Finalmente según este estudio, hay una exagerada activación del caudal dorsal estriado donde se encuentra situado el sistema de recompensa, siendo el autor el que mantiene la información de la recompensa, lo que indica una estrategia que se concentra en el hecho de ganar y perder peso.

Bulimia nerviosa

La bulimia se da paso no como una independencia radical de los otros, sino como la relación actual propia con el otro, una profunda consciencia de opiniones y juicios de otros. En este caso, la persona mide su propio valor basado en la aprobación o rechazo de los otros (Arciero & Bondolfi, 2009).

En cuanto a la bulimia nerviosa, la ipseidad está caracterizada por una ansiedad constante de los juicios de los otros, la cual está siempre focalizada en la búsqueda del atractivo de la forma del cuerpo. Por lo tanto la aceptación de otros está basada en el énfasis de la apariencia física y la falta de validación se remite al propio cuerpo, incrementando la agresividad hacia el cuerpo (Arciero & Bondolfi, 2009). Esta forma de disregulación emocional, que radica en la intensidad de sentimiento de impaciencia, es también la causa de mayor incidencia en abuso de alcohol (Bulik et al., 2004 en Arciero & Bondolfi, 2009) y abuso de sustancias (Wideman & Pryor, 1996 en Arciero & Bondolfi, 2009). En cada situación de exposición está la posibilidad de que el otro no me acepte o valide, corresponde a una sensación de negatividad personal, a partir de la sensación de que el cuerpo no vale nada, la persona se mira en el espejo y si tiene la alteración de la imagen corpórea, la cual parte de la influencia cognitiva sobre la capacidad de aceptación, viene a determinar un aumento de emoción negativa.

La construcción del cuerpo como la polarización del otro y reduce el lapso atención de la bulimia nerviosa, permitiendo que escape en más niveles articulados de la consciencia del sí mismo. Uno de los ejemplos de esta situación es un mayor umbral de tolerancia al dolor descrito en el estudio de Lautenbacher et al. (1990). El umbral del dolor se midió con estímulos de calor fásicos y tónicos en condiciones basales y en las que se administra naloxona a 10 anoréxicas, 10 bulímicas y 11 sujetos control. En los casos de anoréxicas y bulímicas, los valores del umbral fueron elevados. La naloxona no fue diferente del placebo en su efecto sobre el umbral del dolor, lo cual sugiere que un mecanismo opiáceo fue el responsable de la elevación del umbral en los pacientes con desórdenes alimentarios. En otro estudio (Claes et al., 2005) plantean que la falta de dolor en cuanto a la auto-laceración se debe a factores disociativos y a un aumento de cortisol luego de la purga o del vómito.

Beaumeister (1989, 1990) y Heatherton and Beaumeister (1991) en Arciero & Bondolfi (2009) dirigen la bulimia a un contexto dentro de la teoría del escape. Desde una perspectiva cognitiva, se argumenta que al escapar de sentimientos negativos, las bulímicas reducen su atención hacia el presente inmediato absorbido en el proceso de comer. Esto las lleva a tener un bajo nivel de consciencia y por lo tanto a remover una serie de inhibidores en contra de comer que están conectados a un mayor nivel de articulación de la auto-consciencia.

Adicionalmente, sin mayor evidencia, se cree que las personas con bulimia nerviosa tienen la necesidad de crear una condición visceral en su propio cuerpo con el fin de escapar de los sentimientos negativos (Arciero & Bondolfi, 2009). El tema no es comer sino sustituir el sentido del cuerpo como emocional por uno corporal, pues la visceralidad del cuerpo es más potente que la emocionalidad. Eso implica que el enfoque en el cuerpo, en la visceralidad, hace que se produzca otro co-percibiéndose.

En el momento en que el cuerpo se puede producir como otro, se logra ver como modelo ideal, lo cual conduce al vómito y por lo tanto tiene relación con la regulación emocional.

Las bulímicas continúan repitiendo la conducta, una automatización, ya que les permite la regulación emocional a través del atracón y del vómito, por eso es un trastorno que puede durar muchos años. Cuando terminan el atracón se sienten incapaces, se encuentran con una emocionalidad negativa y después de la purga la afectividad es más baja que el pre-atracón.

El cuerpo entendido como imagen es gestionado de manera diferente según el sexo. Para los varones con tendencia a los trastornos alimentarios, los modelos de referencia ideales, según los que valoran la propia dimensión física, estarán centrados sobre la potencia muscular (en términos de apariencia) y sobre la prestancia sexual (Arciero, 2009). La mayor parte de la investigación realizada en sujetos hombres se ha enfocado en el tema de la imagen corporal insatisfecha. Se describen a continuación el Trastorno por Atracón y el Trastorno por Dismorfia Muscular en los que se evidencia una proporción considerable de población masculina.

Trastorno por Atracón

Las características epidemiológicas del Trastorno por Atracón sugieren que frecuentemente ocurre en hombres y se asocia fuertemente con obesidad como su comienzo (Arciero, 2009).

Para la Asociación Americana de Psiquiatría, el Trastorno por Atracón es definido como una consecución de una gran cantidad de comida unida a una sensación de pérdida de control sobre lo que se come, para ellos este trastorno es un subtipo de la anorexia nerviosa.

En este tipo de trastorno no existe conducta compensatoria ya que al terminar de comer estos pacientes no se refieren a la imagen corporal ideal, sin embargo, tienen un alto grado de insatisfacción de la imagen corpórea e intolerancia con la apariencia, esto lleva frecuentemente a una comorbilidad con trastornos depresivos. Cada episodio de atracón va a estructurar un sentido negativo de sí mismo que se mantiene y en el que se evidencia una incapacidad para gestionar la propia imagen de otra manera (Arciero, 2011).

En el Trastorno de Atracón al igual que en la bulimia nerviosa, las situaciones que gatillan episodios de comer por atracón son a menudo precipitadas por estrés y afectos negativos. Entonces parecería que la rápida ingesta de cantidades considerables de comida, es un proceso que permite que estados viscerales emerjan, en el cual una persona puede entonces enfocarse en la comida para escapar su sentimiento actual negativo del Self (Arciero, 2009). La frecuencia de comer por atracón parece estar directamente relacionada con los momentos significativos en la vida de una persona, que exacerban su sentido de negatividad personal y el empeoramiento del sentimiento de valer nada de una persona que es causado por episodios repetidos de comer por atracón que a menudo llevan a un aumento visible de peso contribuye a empeorar el desorden.

En el caso del Trastorno por Atracón el proceso de llenar el estómago de manera rápida, grande y sin control no es seguido, como en el caso de bulimia nerviosa, por un repentino o extremo cambio de la condición visceral inducido por el comer por atracón. En lugar de eso, la percepción del sujeto de su cuerpo es conectado a los procesos digestivos que surgen por la ingesta de grandes cantidades de comida y el esfuerzo de la digestión captura pasivamente la atención del sujeto, dando lugar a una fenomenología corporal única. El cuerpo, en otras palabras, manifiesta su carácter visceral ya que está predominantemente centrado en un sentimiento de saciedad (Arciero, 2009).

Según el estudio de Haedt-Matt et al. (2011), luego de revisar el afecto y la regulación emocional de los pacientes con Trastorno por Atracón, y coherentemente con la postura de Arciero (2011), los pacientes reportaban resultados contradictorios al decir que los episodios de atracón reducían las emociones negativas ya que en un periodo de tiempo transversal mantenían la enfermedad. Los individuos con esta patología resultaron más beneficiados por los tratamientos que enfatizaban el afrontamiento al aburrimiento y la aceptación.

Dismorfia Muscular

De acuerdo a una perspectiva adoptada en varios estudios sobre el tema, la insatisfacción de la imagen corporal, y por lo tanto el deseo de ser más musculares y desarrollar una figura de V, justifica el ejercicio riguroso o entrenamiento en pesas. Así que, al igual que en el caso de las mujeres, ha sido sugerido que la exposición a ideales no realistas de belleza pueden haber contribuido a la prevalencia de desórdenes alimenticios. Los ideales culturales de muscularidad entre hombres pueden ser vistos como un factor que contribuye a altos niveles de insatisfacción corporal, extremo cultivo del cuerpo y abuso de esteroides anabólicos (Arciero et al., 2009).

Según Arciero (2009), la dismorfia muscular es un trastorno caracterizado por una preocupación persistente por el tamaño de los músculos aún cuando están bien desarrollados, al punto de evitar actividades y lugares donde el cuerpo pueda ser visto por vergüenza a sus defectos perceptibles, pensamientos recurrentes sobre la falta de musculatura, estrés o impedimento significativo en áreas sociales, ocupacionales, etc., y por la falta de control sobre las compulsivas dietas y levantamiento de pesas que realiza.

La dismorfia muscular no parece originarse de una alteración de la imagen corporal. Para estos sujetos que construyen su identidad a través de la percepción muscular, la búsqueda de grandeza tiene un valor absoluto. Como en el caso de anoréxicos, esta percepción del cuerpo los libera de relacionarse con otros y por otro lado, el uso de esteroides entre adolescentes y jóvenes parecería estar relacionado con la manipulación del atractivo físico como un medio para disminuir la ansiedad sobre confrontación con otros y los juicios de otros (Arciero y Bondolfi, 2009).

El estudio de Veale et al. (2003) muestra coherencia con lo planteado por Arciero y dice que el Self es considerado como un objeto en donde se inicia un ciclo con una representación externa de otro y que genera un proceso selectivo de atención en la imagen específica de cómo él aparece

para los otros. Normalmente los pacientes con Dismorfia Muscular puntúan sus imágenes de forma más negativa que las personas sin el trastorno, ya que realizan un reconocimiento demasiado exhaustivo de su imagen como totalidad.

Discusión

Las diferentes maneras de percibirse emocionalmente pueden gatillar los mismos comportamientos impulsivos que se evidencian en los trastornos alimentarios que se expusieron en el presente artículo.

Existe sin embargo, un amplio espectro de trastornos que se relacionan con la creación de estados viscerales, desde el hambre a hasta la saciedad, el vómito a la diarrea, del cansancio y el agotamiento físico, de la emoción a la excitación sexual y otros más causados por la necesidad de comprar. En conclusión, la relación de la persona con su cuerpo se convierte en el medio por el cual se regula la dialéctica con el otro.

Estos diferentes trastornos adicciones como adicciones de comportamiento (compras compulsivas, apuestas patológicas, cleptomanía, adicción al Internet, comportamiento sexual impulsivo compulsivo, piromanía, entre otros) podrían desencadenar en la adquisición del trastorno límite de la personalidad, el cual es visto desde el DSM como un desorden coherente de constructo donde están afectadas las desregulaciones en el comportamiento y la desregulación emocional, así estos pacientes viven en una dualidad entre la idealización que los hace acercarse excesivamente al otro y la sensación de rechazo que lo lleva a distanciarse de los otros.

El enfoque de la terapia desde el constructivismo hermenéutico tiene que ver con que la psicopatología es producida por una distancia entre la experiencia y la narración de la misma, entendiendo el lenguaje como una desapropiación del propio sí mismo. Para el constructivismo hermenéutico la terapia es una reconfiguración en el tiempo que tiene que ver con la esencia misma de la persona, por lo tanto no existe un acceso privilegiado a la verdad y el único puente tiene que ver con la historia que el paciente puede traer a consulta y de esa manera acceder a la experiencia misma.

El acceso hermenéutico tiene relación con la posición filosófica de Derrida quien desarrolló la deconstrucción del estructuralismo, estrategia que es utilizada para el desmantelamiento de la construcción del significado. En este modelo, para ganar el acceso se debe desestructurar la historia no dicha e intentar llegar al significado de la persona que no es congruente. Se debe deconstruir esta historia para desvelar y luego construir una historia alternativa.

Al hablar acerca de los trastornos alimentarios se libera el acceso del suceso, el tema por el cual el pasado tiene presencia hoy es el vacío, por lo tanto, cuando se desmantela el síntoma, el vacío aún queda y es pertinente generar un sentido de apropiación que lleve a una historia alternativa funcional.

La apropiación de la experiencia proviene siempre del yo soy, mi acceso de hoy es un acceso siempre interpretativo. El acceso a la experiencia pasada es siempre a partir del hoy y mi posición en la historia habla de cómo yo me apropio de la experiencia pasada. Es a partir de esto que se puede generar el acto interpretativo en donde se realice el proceso de apropiación entendido como tomar el pasado en el horizonte.

Conflicto de intereses

El autor declara no tener conflictos de interés relacionados con este artículo.

Referencias

- Ashton-James, C. (2007). *Mimicry and me: The impact of mimicry on Self-Constual*. Universidad de Chicago.
- Arciero, G & Bondolfi, G . (2009). *Selfhood, Identity and Personality Styles*. Wiley- Blackwell.
- Arciero, G. (2009). *Tras las huellas del sí mismo*. Buenos Aires: Amorrortu editores.
- Arciero, G. (2009). *Estudios y diálogos sobre la identidad personal, reflexiones sobre la experiencia humana*. Buenos Aires: Amorrortu editores.
- Arciero, G. (2011) Seminario Internacional. "Personalidad tendiente a desarrollar trastornos alimentarios y desordenes asociados. STCP-UAI.
- Cassin, S. & Ranson, K. (2005). *Personality and Eating Disorders: a decade in review*. Clinical psychology review, 25, 895-916.
- Claes, L. et al,. (2005) *Pain Experiences Related to Self-Injury in Eating Disorder Patients*. Department of Psychology, Catholic university Leuven. 204-213.
- Dalton, A. et al. (2010). *The Schema-Driven Chameleon: How mimicry affects executive and self-regulatory resources*. Journal of Personality and Social Psychology. Vol. 98:4, 605-617.
- Ferrer, M. (2010) Seminario Internacional Colombia.

- Haedt-Matt, A & Keel, P. (2011). *Revisiting the affect regulation of binge eating: a Meta-Analysis of studies using ecological momentary assessment*. Psychological Bulletin, 137 (4), 660-681.
- Heidegger, M. (1927). *El ser y el tiempo*. Recuperado de chrome-extension://cbnaodkpfinfipjblko-fhlhlcickei/src/pdfviewer/web/viewer.html?file=http://www.afoiceeomartelo.com.br/posfsa/Autores/Heidegger,%20Martin/Heidegger%20-%20Ser%20y%20tiempo.pdf
- Jansen, A. (2006). *I see what you see: the lack of a self-serving body image bias in eating disorders*. British Journal of Clinical Psychology (2006): 45, 123-135.
- Lautenberch et al., (1990) *Pain perception in Patients with Eating Disorders*. Psychosomatic Medicine, 52: 673-682.
- Sonnby-Borgström, M. (2002). *Automatic mimicry reactios as related to differences in emotional empathy*. Scandinavian Journal of Psychology, 43, 433-443.
- Wagner, A. et al. (2007). *Altered Reward Processing in Women Recovered From Anorexia Nervosa*. Am J Psychiatry 2007. 164:1842-1849.
- Veale, D. (2003). *Advances in a cognitive behavioural model of body dysmorphic disorder*. Body image 1 (2004): 113-125.