

ANOREXIA Y BULIMIA NERVIOSA A TRAVÉS DEL PSICODIAGNÓSTICO DE RORSCHACH

Anorexia and nervous bulimia through the Roschach psychodiagnosis

*Friedda Fernández Bravo **

Resumen

Investigación de tipo exploratorio descriptivo. La muestra es de carácter intencional, derivada de consultorios psiquiátricos, conformada por 5 pacientes de ambos sexos, todos tienen como antecedente 2 años de inicio de la sintomatología. Los instrumentos utilizados fueron el Psicodiagnóstico de Roschach desde la perspectiva comprensiva de Exner y el Inventario Clínico Multiaxial de Millon II - MCMI II. Se analizan los sumarios estructurales, se comparan las constelaciones y se analiza los contenidos desde el punto de vista dinámico.

Palabras Clave: Anorexia, Bulimia nerviosa, personalidad.

Abstract

An exploratory descriptive research. The sample is purposive and referred from psychiatrist's offices five patients. They are outpatients and all of them have as precedent 2 years from the beginning of the symptoms. The instruments applied were the Roschach psychodiagnostic and the Millon Clinical Multiaxial Inventory MCMI-II. The structural summaries are analyzed, constellations are compared and contents are analyzed from a dynamic point of view.

Key words: Anorexia, nervous bulimia, personality

* Docente de la Facultad de Psicología y Humanidades de la Universidad Femenina del Sagrado Corazón. freidafb@unife.edu.pe

INTRODUCCION

La anorexia y la bulimia nerviosa corresponden a un trastorno de alimentación, que perturba a los adolescentes y jóvenes del mundo moderno. La gran pregunta es a qué se debe que en unos jóvenes si se instale dicha preocupación y se convierta en una enfermedad, mientras que a otros les resulte indiferente. Bien sabemos que los estímulos se procesan en forma diferente pero tratamos de abordar en el presente análisis los factores de rasgos de personalidad. Así mismo que instrumentos tenemos para poder abordar el tema que resulta complicado en los jóvenes.

La anorexia nerviosa es un trastorno de alimentación que se caracteriza por una pérdida significativa del peso corporal producida normalmente por la decisión voluntaria de adelgazar.

La bulimia es también un trastorno de alimentación caracterizado por la presencia de episodios en los que el enfermo ingiere cantidades de alimento superiores a lo normal. Después de estos atracones, siguen los vómitos, laxantes o diuréticos.

El trastorno suele iniciarse entre los 14 y 18 años de edad, pero en los últimos tiempos está descendiendo la edad del inicio.

I. RASGOS DE PERSONALIDAD

Personalidad:

No existe una definición universalmente aceptada de personalidad.

Es el conjunto de formas adaptativas que utiliza la persona en su contacto cotidiano con el ambiente las cuales son relativamente durables, son rasgos y patrones de conducta. Es “estilo individual y una noción de permanencia a lo largo de toda la vida del individuo.

Se ha señalado ya que el concepto de personalidad no implica necesariamente la presencia de síntomas clínicos.

“Sin embargo, su carácter clave en la estructura psicológica del individuo hace que cualquier desorden emocional o mental afecte y se ve afectado por el funcionamiento de la personalidad.

Es evidente que existe una psicopatología propia de la personalidad, un conjunto de desórdenes o trastornos que pueden alterar severamente el equilibrio llamado homeostasis en la persona.

Las consecuencias son la disminución o pérdida de la flexibilidad para actuar coherentemente en el plano interpersonal, tendencia a la ansiedad descompensación emocional, y dificultades ocupacionales e interpersonales.

Rasgos de Personalidad

- Problema de identidad:
No acepta su imagen corporal, la percibe distorsionada porque se ve demasiada gorda sin hacer caso de su aspecto.
- Dependencia:
De los padres pues se resiste a madurar.
- Deseabilidad social:
Deseo de agradar a las personas de su alrededor para evitar situaciones de estrés.
- Rigidez:
Intentan manejar su vida en forma rígida por que no tiene control sobre sí mismas.
- Autoestima:
Una autoestima muy baja. No se considera competente, ni se valora.
- Estabilidad emocional:
Pobre estabilidad emocional se encuentra dominada por los temores, en especial a los alimentos al peso y por ende a sus relaciones interpersonales, temen la apreciación grupal.

II LA FAMILIA

La familia se le conoce como la célula de la sociedad y es el primer centro donde se desarrolla el niño por lo tanto es el modelo de la cual adopta una serie de pautas, es decir normas y valores. Además se ha de considerar que es la primera fuente afectiva del niño. Y si consideramos que el vínculo es algo fundamental como lo afirma Winnicott (1976). Todo se va ha encontrar muy interrelacionado cuando hablamos de trastornos de alimentación. Por lo cual se presentan factores que predisponen a su presencia:

- Familias extremadamente afectuosas que perturban el proceso de independencia del hijo. Sobre protectores.

- Concesión de una gran importancia emocional a la comida, el comer, y al peso. Problema de obesidad en la familia.
- Casos de anorexia nerviosa y trastornos anémicos en familiares cercanos: la mayoría de los casos suelen darse porque algún familiar haya ya padecido anorexia. La literatura alude a problemas específicamente maternos con la alimentación.
- Insistencia exagerada en el aspecto externo por parte de uno o ambos padres.
- Una relación excesivamente estrecha con los padres; los padres llevan un excesivo control sobre ellas llegando a tomar sus propias decisiones y gobernando su propia vida porque tienen puestas muchas expectativas en ellas.
- Problemas de alcoholismo en la familia. La joven descarga el estrés no comiendo y así se centran en ella.
- La familia realiza sus comidas lejos del hogar y separadas. También se han variado el contenido. Es decir su estructura, se realizan equivalentes y no un proceso de platos correspondientes. Todos los síntomas de una vida moderna y agitada.
- La interacción familiar incrementa y se aumenta los comportamientos desadaptados y desadaptadores de la anoréxica.
- La familia no tiene por qué ser la causante de la anorexia, pero la familia afectada evoluciona y actúa de modo paralelo a como evoluciona y actúa la anoréxica.
- Dinámica familiar tensas agresivas, distantes, escasamente afectuosas.
- Problemas en los roles familiares, cambios en los roles. Padre que no trabaja, madre que mantiene el hogar.
- Altas expectativas familiares. Temor en el joven por no estar a la altura.

La Anorexia en hombres:

La anorexia es más frecuente en las mujeres que en los varones. Pero esto no quiere decir que no haya hombres que lo padezcan.

Debido a que son pocos los varones que la padecen, se ha llegado a considerar diferente de la anorexia femenina. Se han hecho comparaciones entre las características clínicas y evolutivas de varones y mujeres anoréxicos:

SEMEJANZAS:

- Fobia ante el peso.
- Ideal de delgadez.

- Seguimiento de dietas de adelgazamiento.
- Actividad sexual premorbidamente.
- Rendimiento académico.
- Trastornos de peso en la familia.

DIFERENCIAS:

- Las mujeres usan la restricción o los laxantes.
- Los hombres usan el exceso de deporte.
- Temor a la homosexualidad.

III EVALUACION

El método psicométrico es el conjunto de elementos que conducen a la valoración cuantitativa de los fenómenos psicológicos.

El método de los test puede utilizarse para investigar las leyes de la vida psíquica, aunque, en la práctica es utilizado en psicología aplicada.

Para el siguiente análisis se ha utilizado el Psicodiagnóstico de Rorschach desde la perspectiva Comprehensiva de Exner, y el Inventario Clínico Multiaxial de Millon II - MCMI II - ; lo cual implica un proceso cuantitativo. Lo presente no desdice que se aplicado a los 5 casos otros procedimientos para tener una perspectiva más sólida de los casos.

Se enfoca desde la perspectiva de la autopercepción y de las relaciones Interpersonales ya que estos factores son los más resaltantes de los cuadros analizados.

Kerr-Almeida(1999) en su Tesis de Doctoral en Fuller Theological Seminary, school of Psychology presenta una investigación con 16 participantes que presentan anorexia y bulimia, usa el psicodiagnóstico de Rorschach para lograr un entendimiento más fino de la estructura de Personalidad y con ello lograr un asesoramiento y tratamiento adecuado.

Kochinski,S. Smith,S. Baity,M.(2008) encuentra un nivel alto de agresividad pasiva, contenidos mórbidos y movimientos inanimados en adolescentes que intencionalmente se agreden a si mismo, incluso observan actitudes disfóricas.

ANÁLISIS DE LOS CASOS

CASO 1

Mujer de 20 años de edad, inicio su problema a los 14 años aproximadamente, se le examina después de tener 2 internamientos y cuando sus padres han perdido la esperanza de una recuperación. Estudia idiomas a pedido del padre y presenta rendimiento bueno.

Presenta anorexia y Bulimia nerviosa de tipo purgativo.

Su actual peso es de 32 kilos, su índice de masa corporal es de 13. Se moviliza y no acepta otro internamiento.

Presenta en el MCMI - II un perfil válido 3. Correspondiendo a un Patrón clínico de Personalidad Dependiente. La cual la caracteriza por no asumir responsabilidades y por esperar todas las decisiones de parte de la familia.

En el Psicodiagnóstico de Rorschach encontramos un protocolo que presenta un control rígido, de tipo vivencial ambiguo.

Su autopercepción muestra un nivel elevado de narcisismo, egocentrismo y mucha ansiedad por la fragilidad física.

En sus relaciones interpersonales se aprecia aislamiento social, a pesar que tiene intenciones y actitudes de integración no lo logra con éxito por la fantasía y la deficiencia en su criterio de realidad.

CASO 2

Joven que tiene 14 años es de sexo femenino inicia su problema a los 12 años aproximadamente. Se le examina luego de un episodio de internamiento por estado de shock. (3 días si probar alimento, baja de presión y problema renal).

Estudiante de la secundaria, rendimiento bueno.

Padres muy ansiosos, que recién se percatan del problema, anteriormente lo consideraban tonterías de la joven.

Presenta Anorexia y Bulimia nerviosa de carácter purgativo.

Su peso actual es de 38 y el índice de masa corporal es 14.

Presenta un MCMI - II Perfil válido 8A 2, correspondiente a patrones clínicos de personalidad Pasivo - agresiva e evitativa. Todo ello la describe como una persona hostil negativista y con severos problemas para su adaptación al ambiente. Prefiere sus actividades a solas o con personas seleccionadas.

En el Psicodiagnóstico de Rorschach encontramos que es un protocolo con-
treñado con escasas respuestas. Evidencia un control pobre y un tipo vivencial de
predominio introversivo.

En su Autopercepción se encuentra índice de egocentrismo muy elevado lo
cual indica una patología narcisista, lo que deviene en un nivel de negativismo
muy elevado, actitudes hostiles y de oposicionismo. Todo ello potencializa sus
sentimientos de fragilidad y de extrañeza, con ideas suicidas.

Sus relaciones interpersonales son de predominio agresivo, impulsivo sus ne-
cesidades son emergentes y tiene prioridad, predomina la fantasía y su criterio de
realidad es pobre.

CASO 3

Joven de 19 años de sexo femenino su problema se inicia a los 15 años
aproximadamente.

Se le examina luego de un cuadro de Depresión y aislamiento que preocupa a
la hermana y que sabe de sus conductas restrictivas. Acude al consultorio psiquiá-
trico recibe medicinas las cuales las abandona en la tercera toma.

Padres separados, padre alcohólico y madre obesa. Ellos no saben del proble-
ma.

Estudiante universitaria, que abandona los estudios en el 2do ciclo.

Presenta Anorexia.

Su peso actual es 40 y el índice de masa corporal es 18.

Presenta un MCMI - II válido 8A 4 correspondiente a patrones clínicos de
personalidad Pasivo - agresiva e Histriónico. Lo cual describe a una persona
hostil con agresividad pasiva, que busca ser el centro de atención constante, para
lo cual actúa en su entorno constantemente. Sus interacciones son deficientes y
con dificultades.

En el Psicodiagnóstico de Rorschach presenta un protocolo con niveles de
control bajo, con predominio de la impulsividad y con un tipo vivencial de tipo
ambigüo.

En su autopercepción se aprecia niveles de egocentrismo que marcarían un
narcisismo que podría ser controlado sino fuera por un alto nivel de ansiedad y
sentimientos de fragilidad, tiene ideas suicidas.

En sus relaciones interpersonales presenta dificultades por su impulsividad,
por sus exigencias a gratificaciones inmediatas por no saber posponer sus necesi-
dades y por la fantasía que predomina en sus expectativas. Presenta poco criterio
de realidad.

CASO 4

Joven de 17 años de sexo masculino su problema se inicia a los 15 años aproxi-
madamente. Antecedentes de obesidad infantil.

Estudiante de la secundaria. Buen rendimiento.

Padres muy ansiosos, le han dado tratamientos médicos (Vitaminas). Padre
obeso. Problemas conyugales y familiares.

Presenta Anorexia y Bulimia Nerviosa de carácter purgativo.

Su peso actual 40 y el índice de masa corporal son 19.

Presenta un MCMI - II válido 8A 2 correspondiente a patrones clínicos de
personalidad Pasivo - agresivo e evitativo. Lo cual describe a una persona hostil,
con descargas agresivas al ambiente, y con dificultades en sus interrelaciones,
prefiere aislarse y posee pocas amistades.

En el Psicodiagnóstico de Rorschach presenta un protocolo constrictivo, evi-
denciando un nivel de control rígido, con un tipo vivencial a predominio
introversivo.

En su autopercepción se aprecia índices de egocentrismo elevado. Lo cual
muestra un narcisismo actitudes de negativismo y hostilidad constante. Se aprecia
también gran nivel de ansiedad.

Sus relaciones interpersonales son de predominio agresivo, impulsivo sus ne-
cesidades son emergentes, predomina la fantasía y su criterio de realidad es pobre.
Permanece aislado.

CASO 5

Joven de 19 años de sexo masculino su problema se inicia a los 16 años aproxi-
madamente. Antecedentes de obesidad infantil.

Estudiante universitario, cursa el 4to. ciclo. Rendimiento académico bueno.

Padres ansiosos. Solo ejercen control intra familiar. Madre rígida ansiosa.

Presenta Anorexia.

Peso actual 55 su índice de masa corporal 19.

Presenta un MCMI - II válido 8A correspondiente a patrones clínicos de personalidad Pasivo - agresivo. Lo cual describe a una persona hostil, con descargas agresivas y con dificultades en sus interrelaciones.

En el Psicodiagnóstico de Rorschach presenta un protocolo constrictivo, evidenciando un nivel de control rígido, con un tipo vivencial ambiguo.

En su autopercepción se aprecia índices de egocentrismo elevado lo cual muestra un narcisismo negativismo y hostilidad. Se aprecia también gran nivel de ansiedad.

Sus relaciones interpersonales son de predominio agresivo, impulsivo sus necesidades son emergentes, predomina la fantasía y su criterio de realidad es pobre. Permanece aislado.

CONCLUSIONES

De acuerdo a lo analizado se puede concluir que las características psicológicas presente en estos cuadros son de:

- Tipo vivencial ambiguo o introversivo.
- Control interno pobre.
- Negativismo.
- Dependencia.
- Hostilidad.
- Aislamiento.
- Fantasía.

REFERENCIAS

American Academy of child and adolescent Psychiatry. (1998) 4, 52, 60, 79. U.S.A.

Elliot. C. (2005) The father- daughter relationship in anorexia nervosa: a narrative analysis. USA. Proquest document ID 921040061.

Fernandez, L. (2004) *Anorexia y Bulimia. ¿Qué puede hacer la familia?* Madrid: Eneida.

Garner, D. (1998) *Inventario de trastornos de la conducta alimentaria*. Madrid: EDI

Gismero Gonzales, E. (2001) Evaluación del autoconcepto, la satisfacción con el propio cuerpo y las habilidades sociales en la anorexia y bulimias nerviosas. *Revista Clínica y salud*. 12 - 3. 289 - 304. Comillas.

Kerr- Almeida, N. (1997) Distinguishing anorexic and bulimic personality structure using the Rorschach. USA

Kochinski, S. Smith, S. Baity, M. Hilsenroth, M. (2008) Rorschach correlates of adolescent self - mutilation. *Bulletin of the Menninger Clinic* 72. USA.

Lovece, I. (1997) *Characterological issues in anorexia nervosa*. USA

Perez Gaspar, Martha (1999) *Factores asociados a la prevalencia de trastornos de la conducta alimentaria en las adolescentes*. Navarra. España

Raich, R. (1996) *Anorexia y bulimia: trastornos alimentarios*. España: Pirámide

Schneider, R., Huprich, S. Fuller, K. (2008) The Rorschach and the Inventory of Interpersonal problems. *Rorschachiana* 29. USA.

Tannentaus, N. (1992) *Anorexia y bulimia* Barcelona: Plaza & Janés.

Toro, J. (1996) *El cuerpo como delito: anorexia, bulimia, cultura y sociedad*. Barcelona: Ariel

Toro, Josep Y Vilardell, E. (1987) *Anorexia nerviosa*. Barcelona: Martínez Roca

Winnicott, D. W. (1976) *La familia y el desarrollo del individuo*. Buenos Aires: Hormé,

Fecha de recepción: 27 de mayo, 2008

Fecha de aceptación: 15 de junio, 2008