



PROGRAMA VÍNCULO

Para padres cuidadores
de un ser querido con un
trastorno de alimentación



¿QUÉ SON LOS TRASTORNOS DE LA CONDUCTA ALIMENTARIA?



Conjunto de signos y síntomas que incluyen pensamientos, emociones y comportamientos irracionales con respecto al peso, a la comida y a la imagen corporal que producen alteraciones en la salud física y mental.

ANOREXIA NERVIOSA

- Restricción auto impuesta de las cantidades y/o grupos de alimentos que conducen a un peso por debajo de lo esperado para la edad, la estatura y el sexo de la persona.
- Miedo intenso a ganar peso o a volverse obeso a pesar de estar en bajo peso.
- Negación de la situación nutricional real
- Distorsión de la imagen corporal (el tamaño y la forma del cuerpo que se percibe, no coincide con el cuerpo que se tiene)



Cómo se comportan las personas que tienen anorexia?

- Reducen progresivamente las porciones de alimentos o el número de comidas en el día
- Excluyen alimentos que perciben como “engordadores”
- Se obsesionan revisando las etiquetas de los alimentos
- Dejan de comer o restringen significativamente grupos de alimentos como grasas, carbohidratos o proteínas
- Niegan sentir hambre
- Manejan la comida con rituales como: Comer despacio, cortar la comida en pequeños trozos, morder los alimentos un determinado número de veces, tomar agua en exceso
- Quieren comer a solas
- Se pesan y se miden muy frecuentemente y chequean su apariencia en el espejo
- Se quejan de frío, cansancio o dolor de cabeza
- Hacen ejercicio de manera excesiva
- Un cambio drástico en los hábitos alimentarios como el vegetarianismo o el veganismo en un adolescente, debe ser visto con cuidado. . .podría ser una forma más de restringir y buscar perder peso.

BULIMIA NERVIOSA

- Aparición recurrente de “Atracones de comida”: comer mucha mayor cantidad de la esperada para la circunstancia, en un período inferior a dos horas, con sensación de pérdida de control, seguidos de sentimientos de culpa y de comportamientos compensatorios (vómito autoinducido, abuso de laxantes, diuréticos, otros medicamentos o ejercicio excesivo)
- El peso suele estar normal y en ocasiones un poco por encima de lo esperado para la talla y la edad.
- Inconformidad y/o distorsión de la forma y tamaño corporal



Como se comportan las personas con Bulimia?

- Oscilan entre comer excesivamente y hacer dietas estrictas
- Comen a escondidas
- Tienden a usar el baño después de las comidas
- Tienden a hacer atracones ante cualquier situación emocional
- Se preocupan permanentemente por la comida
- Pueden presentar actos impulsivos como robar dinero, comida o hacer intentos suicidas, abusar de sustancias
- Se quejan de tristeza, rabia y malestar
- Manifiestan sentimientos de culpa o vergüenza por su forma de comer

TRASTORNO POR ATRACONES

Se diferencia de la Bulimia Nerviosa en que el paciente no realiza comportamientos compensatorios de purga o "correctivos" después de los períodos de atracones. Suele acompañarse de sobrepeso u obesidad.



Arfid . Trastorno evitativo – restrictivo de la alimentación en la infancia

- Evitación -restricción de la ingesta asociada con las propiedades sensoriales de los alimentos como color, textura o sabor
- Dificultad para aceptar alimentos o preparaciones nuevas. Aparece en la infancia pero puede persistir hasta la adultez
- Tiene consecuencias en peso y estatura bajas , o deficiencias nutricionales, hasta el punto de requerir suplementos o alimentación enteral en los casos más graves
- Marcada interferencia con el funcionamiento social
- Un ARFID puede incrementar el riesgo de ANOREXIA
- Se asocia a rasgos obsesivos compulsivos

CAUSAS DE LOS TRASTORNOS DEL COMPORTAMIENTO ALIMENTARIO:

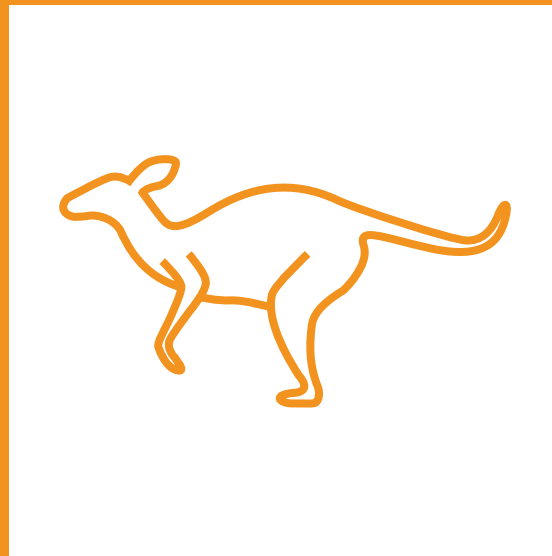
No es posible hablar de una sola causa. Parece existir una sumatoria de factores:



Factores de riesgo para desarrollar un Trastorno alimentario:

- Tener rasgos o síntomas ansiosos
- Ser perfeccionista, rígido u obsesivo
- Evitar los riesgos o por el contrario, ser impulsivo y con dificultad para tolerar emociones y tolerar límites
- Antecedentes familiares de Trastornos alimentarios

Que tipo de cuidador es usted?

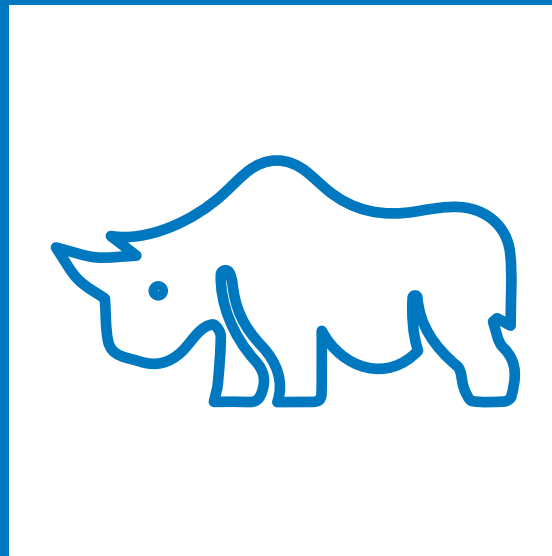


Cuidador Canguro



- La fragilidad del estado físico del paciente hace que el cuidador adopte una postura de protección absoluta para mantenerlo a salvo
- Más frecuente en la anorexia por la pérdida de peso que es mucho más evidente que en la bulimia “aparentemente se ven bien”
- **El cuidador canguro** hace lo que sea posible para protegerlo, dejando otros aspectos de la vida de lado. Tratan al paciente “con guantes” para evitar causarle cualquier tipo de estrés. Se acomoda a todas las demandas, sean racionales o guiadas por el TCA
- **En bulimia:** acepta comprar cantidades de comida mucho mayores a las habituales, y reemplaza constantemente la comida “perdida”. En anorexia: hace lo que sea para conseguir el tipo de comida especial para intentar despertar apetito en el paciente: “rol de niño”

Que tipo de cuidador es usted?



Cuidador Rinoceronte



- Permanentemente intenta que el paciente entienda la situación. Busca persuadirlo y convencerlo de cambiar, tratando de romper a través de la lógica con las creencias y comportamientos del TCA.
- Cuidadores estresados y exhaustos ante la persistencia de los síntomas y la intransigencia del paciente ante una “solución simple” que es comer una cantidad adecuada de nutrientes para preservar su salud.
- No confía en que el paciente puede hacerlo sin ayuda-supervisión excesiva.
- El paciente puede gastar todas sus energías contra-argumentando a través del pensamiento distorsionado del TCA.
- El enfermo por supuesto no responde y el cuidador entra en frustración y rabia.
- **IMPOTENCIA**, que facilita una respuesta emocional amenazante y agresiva

Que tipo de cuidador es usted?

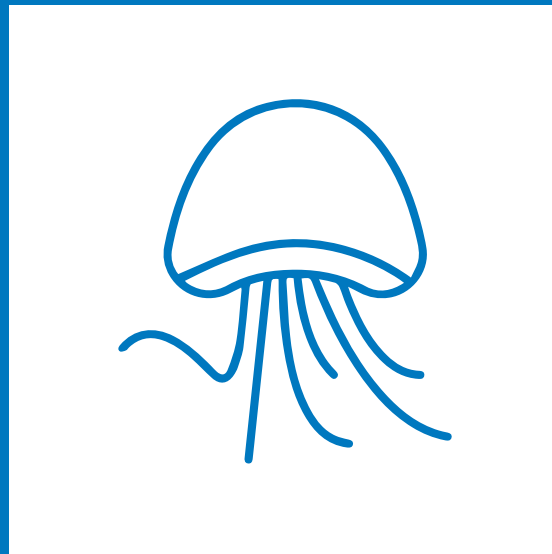


**Cuidador
Delfín**



- Representa la seguridad, ante un mundo estresante y peligroso
- El cuidador delfín es quien a veces nada por delante abriendo el camino y guiando el paso, otras veces nada al lado dándole aliento
- y en los momentos en los que el paciente está haciendo un progreso positivo nada en silencio por detrás

Respuesta emocional de los cuidadores



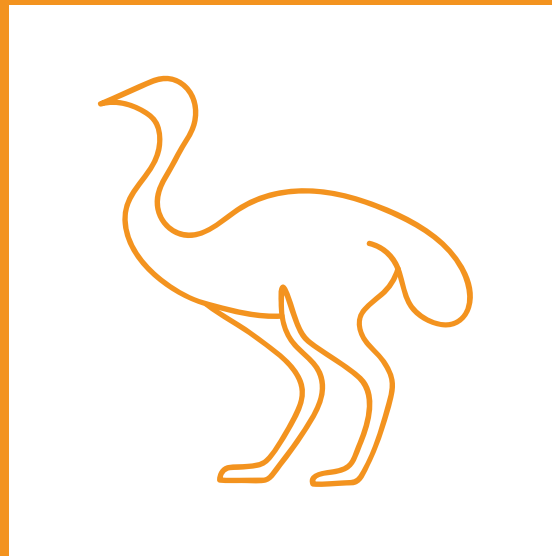
La medusa

(gran respuesta emocional)



- Intensa- mucha emoción
- Todas las emociones son muy visibles, en la superficie. Ansiedad, llanto, se paraliza, duda
- Tiene la creencia de haber fallado en su rol de padre/ madre. Gran culpabilidad
- Asume totalmente la responsabilidad sobre la vida de su ser querido
- Produce gran desesperanza y cansancio, se afecta su propia salud
- Llevada por las corrientes, se mueve de acuerdo a lo que va sintiendo

Respuesta emocional de los cuidadores



El Avestruz

(muy poca respuesta emocional)



- Ignora el problema o lo minimiza. Evita pensar y hablar del tema
- Dificultad para cambiar o confrontar los comportamientos del TCA
- Trata de ignorar los comportamientos del TCA y sus efectos
- Puede pasarse largas horas fuera de casa para evitar confrontaciones

Respuesta emocional de los
cuidadores



El San Bernardo

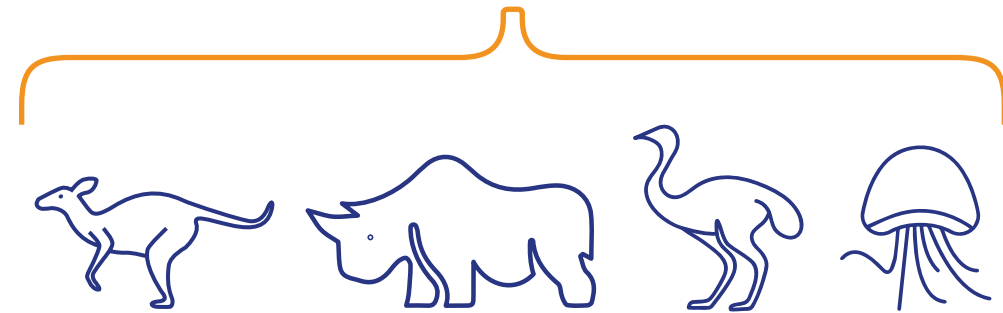
(respuesta emocional reposada y
efectiva)



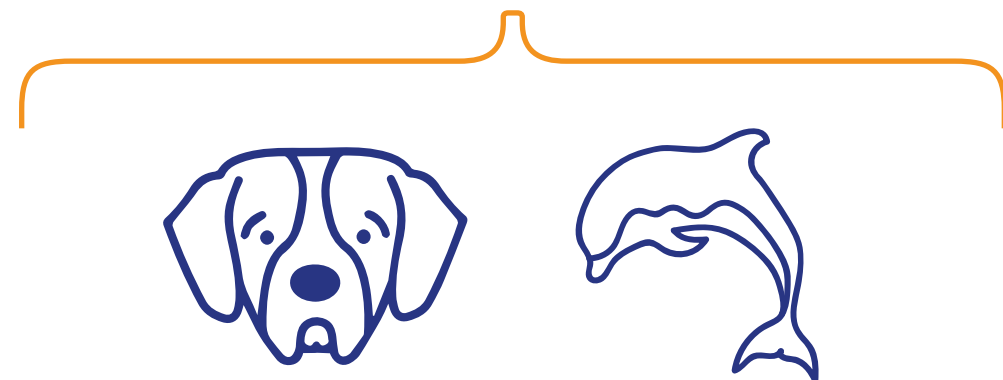
- Responde consistentemente, incondicionalmente en todas las circunstancias
- Es un cuidador calmado a pesar de las circunstancias peligrosas, organizado, le provee acompañamiento cálido pero firme
- Dedicado a su bienestar y seguridad
- Recursivo, genera alternativas



ESTO LOS AUMENTA



ESTO LOS DISMINUYE



OBJETIVO DEL PROGRAMA VINCULO

Disminuir los comportamientos enfermos y aumentar los comportamientos sanos

La clave:

CONSISTENCIA

LO QUE ACORDAMOS SE CUMPLE SIEMPRE

La comunicación

Muy a menudo, la comprensión se distorsiona: Su intención es manifestar su interés. Ella lo asume como crítica, usted se preocupa cariñosamente, ella lo entiende como una intrusión

Reglas de una BUENA COMUNICACION

- Solo una persona habla a la vez
- Dar la oportunidad de hablar sobre los cambios
- Hablar sobre la vida sin la enfermedad
- No hay guiones, trabajar en lo que realmente el otro quiere decir
- Calma, compasión, calidez y respeto
- Enfocarse en lo positivo

Frases utiles:

Señalar los avances:

- se lo difícil que esto es para ti, y veo como te esfuerzas para lograrlo
- gracias por...
- yo noto que tu...-Puedo ver que haces un esfuerzo en ...
- Realmente me gusta cuando tu...(elogiar lo que hace, así sea pequeño)

Como dar retroalimentacion a un ser querido con un trastorno de la alimentación

Enfatice lo positivo "la forma en la que manejaste esa comida estuvo muy bien", "sé que te cuesta pedir un postre y lo hiciste, te felicito"

Déjele saber cómo se siente " me siento muy orgulloso de que hayas comido todo y no hayas vomitado"

Enfatice su apoyo "aunque el proceso sea difícil, cuentas con nosotros"

Plantee lo negativo de manera clara "no me gusta que me hables así, puedes decirme lo mismo sin gritarme"

Haga énfasis en que el comportamiento negativo no le gusta, pero la persona si. "te quiero muchísimo a ti, pero quiero que sepas que me molesta mucho que dejes el baño sucio"

Haga estos comentarios en privado

Evite criticar "ibas muy bien con tus comidas, pero esta mañana encuentre tu merienda en la caneca, eso no está bien"

Como plantearse metas útiles:

- Deben ser concretas y viables
- Deben ser suficientemente pequeñas para que sean viables pero suficientemente grandes para que sean un reto



Frases para acercarse siendo directo, claro y respetuoso

"Me impacta tu fortaleza para contarme lo que piensas sobre esto..."

"No debe ser nada facil poder expresar así tus emociones..."

"Te agradecería que me explicaras tu reacción..."

"Hablar desde el corazón es muy valiente..."

"Estoy muy bien impresionada de lo flexible que has sido hoy"

"Has sido muy sensata al hablarnos así"

Ejemplos

"voy a comerme todo el desayuno en media hora" VS "desde hoy voy a comer cinco veces al día con todos los grupos incluidos"

"voy a tratar de no vomitar, pero si lo hago, me comprometo a limpiar el baño" vs "desde hoy no vomito nunca más"

"Queremos felicitarte por intentar romper tus rituales, sabemos que es difícil, y ahí estamos para apoyarte cuando lo necesites"

"Me disculpo porque estaba irritado y bravo porque.... y no he debido..."

"Me quede pensando en nuestra conversacion de la otra noche y lo que hubiera querido decir era..."

"Me gustaría saber más de ..."

"Necesito un descanso, no estoy muy seguro de qué es mejor para todos"

INTENTE mientras note que la persona se esfuerza

MÁS +

- **Reconocimiento:** “Eso está muy bien”, “Buena idea” “Lo estas logrando”
- **Describe. NO JUZGUE:** Estas cortando pequeño” Pareces triste”
- **Reconozca a través del contacto físico**

MENOS -

- **Cuestionar Comportamientos:** “Porqué vomitas, por qué no comes!”
- **Disminuya Frases de Control:** “Tienes que cambiar”
- **Criticar y juzgar:** “Es que tú siempre tienes una excusa, eres terca y psico rígida”

● ESCUCHAR MÀS

Cuando ella habla de comida o de cuerpo, habla también de su manera de acercarse al mundo, la traducción podría ser esta:

CUANDO DICE	ESTA DICIENDO
Me odio a mi misma/o,	No veo nada valioso en mí
No hay posibilidad de amarme	No hay nada en mí que valga la pena
Mostrar las emociones está mal	Solo tengo cosas malas que decir
No soy suficientemente buena/o	Soy una mala persona
Todos son mejores que yo	Estoy por debajo de todos
Tengo que ser perfecta	Soy imperfecta, poco deseable
Siento culpa por lo que he hecho	Estoy en deuda con todos

● Empatizar MÀS

Es importante tratar de validar lo que su ser querido siente, experimenta y percibe, el trastorno de la alimentación es también una enfermedad de las emociones.

Entiendo cómo te sientes y el trabajo que te está costando... pero aquí estoy para ti.

Los malos momentos pasan.. No se quedan para siempre

Te propongo que....

● Compartir MÀS espacios libres del TCA

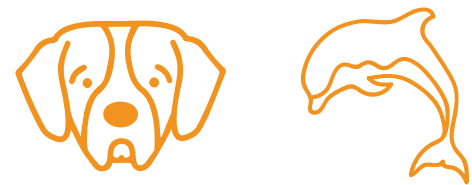
- Un ambiente cálido, amoroso y solidario (a veces es difícil de lograr)
- La hostilidad e irritabilidad del ser querido frecuentemente recae sobre el que lo está acompañando , pero en realidad es su inconformidad es con el mundo y lo que le está pasando.
- Ponga límites firmes.
- Compartir actividades libres del trastorno de alimentación: hobby, crucigramas, cartas etc...

DESACUERDOS

- **Una discusión NO siempre es un desastre.** Mantenga la calma, repetir lo que siente es importante y luego deje el tema
- Si una discusión se convierte en destructiva / hiriente, es importante reconocerlo y después dejar el tema. Cuando estén en calma retomarlo
- Si después de pensarlo siente que su reacción no fué de ayuda, es importante aceptar la responsabilidad parcial ... ser capaz de reconocer los propios errores, dar el mensaje de que todos en algún momentos nos equivocamos

QUÉ HACER

- El tratamiento más efectivo es involucrar los miembros de la familia, trabajar en equipo por la persona enferma. **APOYESE EN OTROS CUIDADORES**
- Reconozca los avances y logros del paciente: **VALÍDELA**
- Cuando las emociones estén escalando, **RETÍRESE**
- Ponga sus emociones al frente **OBSÉRVELAS**
- Escuche y sintonícese con la persona. **SEA EMPÁTICO**
- Traiga a su mente la imagen del San Bernardo
- No grite si su ser querido lo hace, esto creará el efecto bola de nieve ó escalada. **NO SE ENGANCHE**
- No se paralice ante la emoción y de la vuelta. **ENFRENTA Y ACTÚE**
- Puede proporcionar calidez, tolere mientras el cambio se da



CUANDO LLAMAR AL DOCTOR:

- El paciente se niega a comer, está muy frío y necesita calefacción o mucha ropa para calentarse
- Las manos y pies están azules y frías (problemas circulatorios)
- Se mareo o desmaya cuando se pone de pie
- Se le hinchan los párpados por la mañana y los tobillos por la tarde (deficiencias hidroelectrolíticas)
- Nota que se le dificulta subir una escalera o cepillarse el cabello o subir los brazos y mantenerlos elevados un tiempo

CUANDO LLAMAR A LA AMBULANCIA

- Tiene dificultad para respirar acostado
- Tiene el pulso muy rápido o muy lento (débil o imperceptible)
- Convulsiona
- Está somnoliento
- Se queja de sentir pinchazos en los dedos
- Tiene espasmos en las manos
- **CUANDO SE LO INDIQUE SU INTUICIÓN**