

UN MAPA PARA RECORRER UN TERRITORIO TRASTORNADO

A MAP TO TRAVEL A DISORDERED TERRITORY

DOI: <https://doi.org/10.55611/rep.3402.13>

Rosina **Crispo** ¹, Diana **Guelar** ¹, Paula **Hernández** ¹, Sonia **Acosta** ¹, Julieta **Ramos** ¹

¹La Casita*, Centro de Atención y Prevención para Adolescentes y Jóvenes, Buenos Aires, Argentina

Así como mostrar la debilidad y la dependencia afectiva desmayándose, llevó al descubrimiento de la histeria de conversión en tiempos de Freud, así en nuestros tiempos el sometimiento del cuerpo a patrones de belleza y a una estética propia de niñas púberes, llevó a la proliferación de los trastornos de la conducta alimentaria (TCA). Inician generalmente en el deseo/necesidad de pertenecer a la tribu de las que sin duda son aceptadas desde esa estética, pero como sus cuerpos no son los adecuados para sostener esos niveles de flacura, se pierden en el territorio trastornado.

Se nos dio muy tempranamente el regalo de entender el circuito desde lo biológico y, respaldadas en el experimento de Minnesota, supimos que lo nutricional era clave inicialmente. Apoyamos el proceso de recuperación en la re-nutrición y en el trabajo con el *Grupo Psicoeducativo-Cognitivo-Conductual*, desarrollado en Toronto. Como lo primero es trastornar la comida, brindamos a pacientes y las figuras parentales las herramientas necesarias para entender qué pasa y saber qué hacer para salir del territorio devastado por la desnutrición.

Despejado lo urgente y más básico, nos abocamos al *Entrenamiento Emocional*, de modo que con el registro de lo que se siente,

se le ponga nombre y pueda elegirse qué hacer en cada ocasión. Este segundo momento se volvió clave para estabilizar en todo sentido el proceso de recuperación de la persona que empieza a aparecer, con sus miedos, ansiedades, impulsividades, tristezas, experiencias dolorosas o traumáticas, diversas emociones y/o complicaciones familiares.

En el caso de las pacientes diagnosticadas con anorexia nerviosa o trastorno alimentario no especificado de tipo restrictivo, esta primera etapa se apoya en el *Grupo de Remediación Cognitiva* para trabajar la flexibilización que permita incorporar los cambios necesarios sobre todo en lo alimentario. En un segundo momento, con el *programa CREST*, (*Cognitive Remediation and Emotion Skill Training*) se ahonda en el entrenamiento emocional también, de modo específico, para pacientes con ese cuadro.

Terminamos en la tercera etapa con el *Grupo de Resolución de Problemas*: espacio psicoterapéutico por edad y etapa vital donde, con objetivos personales específicos, se terminan de trabajar los puntos que cada paciente requiere.

Con un promedio de doscientos pacientes en tratamiento, los *grupos* han sido nuestro

¹ La correspondencia de este comentario debe ser dirigida a la Lic. Rosina Crispo. E-mail: rosina.crispo@gmail.com. * Funcionó desde 1985 como Centro de Trastornos del Comer en el marco del CPP, y a partir de 1995 como C.A.P. La Casita.

marco de trabajo privilegiado. No sólo nos permite atender más personas, sino que, siendo un marco natural en este grupo etario, se vuelve un laboratorio para experimentar lo social, aprender a comunicar asertivamente, dar y recibir, y sobre todo tiene una sinergia propia que impulsa el cambio.

Consideramos la *Formación y Actualización de Profesionales del Equipo* como un punto clave e imprescindible a tener en cuenta, apoyando opciones personales y también organizando para el equipo espacios de entrenamiento específico. Como equipo profesional, hemos incorporado en todos estos años las herramientas que brindan diversos abordajes psicoterapéuticos para los casos específicos más frecuentes, además de la aplicación de ejercicios de *Mindfulness* a lo largo de todo el proceso de recuperación. Por ejemplo: ACT/DBT/EMDR-TIR/TAS-TOC, entre otrosⁱ, de modo de poder despejar situaciones que, no siendo extremas, desanudan trabas y permiten encontrar el camino de salida, siempre en la búsqueda de un sentido para esa vida detenida en su crecimiento.

Por último, queremos volcar un breve comentario sobre los efectos de la pandemia, sobre todo en grupos vulnerables como adolescentes que padecen TCA. Todo se descontroló en muchos aspectos tanto a nivel personal como familiar, generando una gran crisis para transitar el proceso de recuperación. Tuvieron que enfrentar un desafío mayor, teniendo en cuenta sus características de base: perfeccionismo/rigidez, baja autoestima, dificultades para las relaciones interpersonales lo que aumentó la impulsividad y la resolución disfuncional de sus crisis y obligó a entrenarse más en el manejo efectivo de sus emociones.

Refieren investigaciones hechas en Argentina

Los cambios de rutinas, alejarse de su grupo de pares, adaptarse a tratamientos *online* y estar muchas horas en contacto con la tecnología, aumentando desmedidamente el uso de redes sociales, provocó mayor

ansiedad y alteraciones en el ánimo, insatisfacción corporal, búsqueda de delgadez, un mayor impacto en la percepción negativa de su imagen y un incremento en el uso del espejo, complejizando el cuadro y generando un gran desafío para ellas/os (Yatche, Candela Mijal, Sanday, Julieta y Rutzstein, Guillermina, 2021)ⁱⁱ. No sólo las pacientes y sus familias se vieron afectadas, sino también las personas profesionales debido al aumento de la demanda y la presión para dar respuesta. Abarcar la necesidad presente ha *colapsado el sistema* de un modo no visto en muchos años de trabajo con esta temática y esta población.

La pandemia impuso la necesidad de realizar adecuaciones en el trabajo clínico multidisciplinario, siendo esto necesario para dar continuidad a los diversos tratamientos. La pérdida de la presencialidad generó limitaciones en el registro de aspectos contextuales de las pacientes, si bien por otro lado y al estar muy dentro de la casa a través del zoom, quedó muy expuesta la dinámica familiar y esto nos ayudó para trabajar directamente sobre el tipo de vínculo y la participación necesaria de cada uno de estos. La intensificación del trabajo de las personas profesionales mediante el desarrollo y refuerzo de estrategias adaptativas, permitió dar continuidad a todos los tratamientos. Al retomar en forma presencial algunos espacios terapéuticos y de control nutricional y farmacológico, nos encontramos con cierta dificultad por parte de las pacientes y familias para reintegrarse, salir de sus casas, superar miedos y aislamiento, por lo cual algunos casos continúan parcialmente en el formato virtual, así como los grupos que se imparten por la plataforma de Zoom. Las que requieren formato presencial se solicita la concurrencia y esto nos permite afianzar aún más el camino a la recuperación, iniciado en pleno período de aislamiento por pandemia. El Equipo logró capitalizar el uso de la red para mantenerse comunicado y sostenerse mutuamente en el trabajo con cada familia.

Podemos afirmar que la savia que alimenta nuestro caminar, el gran secreto de tantos años sostenidos, es el compromiso individual y colectivo con las pacientes y sus familias. La certeza de que, para salir del

territorio trastornado, es imprescindible estar sostenidos por la red que nos brinda el trabajar en equipo, yendo juntos en una misma dirección.

ⁱ Nota: ACT=Acceptance and Commitment Therapy; DBT=Dialectical Behavior Therapy; EMDR= Eye Movement Desensitization and Reprocessing; TIR= Traumatic Incident Reduction (Técnicas para tratamiento de Síndrome Stress Post Traumático); TAS=Trastorno de Ansiedad Social; TOC=Trastorno Obsesivo Compulsivo

ⁱⁱ Yatche, Candela Mijal, Sanday, Julieta y Rutzstein, Guillermina (2021). Riesgo de trastornos alimentarios y consumo de redes sociales: el caso de Instagram en la pandemia por COVID-19. XIII Congreso Internacional de Investigación y Práctica Profesional en Psicología. XXVIII Jornadas de Investigación. XVII Encuentro de Investigadores en Psicología del MERCOSUR. III Encuentro de Investigación de Terapia Ocupacional. III Encuentro de Musicoterapia. Facultad de Psicología - Universidad de Buenos Aires, Buenos Aires.