

Llamamos pensamientos erróneos al conjunto de cogniciones disfuncionales formado por **pensamientos que no reflejan la realidad y que conllevan un funcionamiento perjudicial** para la persona. Son interpretaciones que condicionan la manera en la que el sujeto se enfrenta al mundo.

Podemos clasificar estos pensamientos erróneos en diferentes categorías:

- **Abstracciones selectivas.** Con ellas magnificamos y exageramos lo negativo percibiendo solo los peores aspectos, aquellos que son más negativos, olvidándonos de lo positivo. Ej.:

“Si tengo algo de grasa en el abdomen significa que estoy gorda”

- **Generalizaciones excesivas.** Sacamos conclusiones generalizadas a partir de un único evento que sucedió en alguna ocasión. Ej.:

“Si alguien me desprecia por mi aspecto, el resto del mundo siempre lo hará”

- **Magnificación de posibles consecuencias negativas.** Consideramos como mucho más grandes las consecuencias derivadas de determinados hechos. Ej.:

“Si hoy no voy al gimnasio, acabaré engordando”

- **Ideas de autorreferencia.** En ellas creemos que somos el centro de atención de las demás personas. Ej.:

“Todo el mundo me mira cuando paso por la calle, cuando como,...”

- **Pensamiento supersticioso.** En este caso se aceptan relaciones causa efecto entre acontecimientos no contingentes. Ej.:

“Si sudo mucho, adelgazaré”

- **Estrategia neutralizadora posterior.** Trata de evitar la ansiedad que la persona tiene después de haber realizado una conducta que va contra sus criterios mediante imaginaciones, acciones o negando haberla realizado. Ej.:

“Si me voy a correr una hora, el plato de pasta que me he comido no me engordará”

- **Pensamiento dicotómico.** Consiste en pensar en términos de todo o nada. Ej.:

“Si me como esto, no podré parar de comer”

- **Lectura del pensamiento.** Creemos saber exactamente que están pensando los demás, lo que nos genera sufrimiento. Ej.:

“Cuando alguien me mira, sé que me compara y me juzga”

- **Adivinación del porvenir.** Anticipamos de forma errónea que va a suceder en el futuro. Ej.:

“Estando gordo nadie me querrá”

TRASTORNOS DE ALIMENTACIÓN

En los trastornos de alimentación existen síntomas obsesivos constituidos por **ideas intrusivas relacionadas con la forma corporal, el cuerpo, el peso y los alimentos.**

Normalmente, las personas que los sufren suelen ser fácilmente influenciables por los mensajes del entorno. Son **más vulnerables a las opiniones de los demás**, aceptándolas sin someterlas a la crítica necesaria para llegar a un criterio propio.

Ninguno estamos exentos de la **intensa presión social que nos muestra la delgadez, o el tener un cuerpo atlético como requisitos del éxito.**

Además, la difusión de estas ideas en los medios de comunicación, tiene una importancia fundamental en la **adolescencia**, que ya de por sí se caracteriza por ser una **etapa de desorientación y conflicto** en la que suele producirse el rechazo del propio cuerpo y la búsqueda irracional de soluciones mágicas para los problemas reales, entre las cuales la imagen corporal ocupa un importante lugar. Algunos otros síntomas son:

- Negación de sensaciones corporales como el hambre o la ansiedad.
- Dificultad para reconocer sentimientos como el enfado, la tristeza,...
- Culpabilidad.
- Perfeccionismo.
- Alteraciones de sueño.
- Dificultades de concentración y aprendizaje.

CONSECUENCIAS DE LOS TRASTORNOS DE ALIMENTACION

Existen muchos riesgos que no valoran las personas que tienen un trastorno de alimentación. La gravedad, particulares características y duración del mismo, determina los peligros que la persona corre.

- Alteraciones en el ritmo cardíaco (bradicardia,...).
- Cambios en la tensión arterial (hipotensión,...).
- Arritmias y posibilidad de paro cardíaco.
- Osteoporosis con posibilidad de fracturas espontáneas.
- Disminución del metabolismo y de la temperatura con sensación de frío.
- Piel y pelo secos, ásperos y quebradizos. Caída del pelo.
- Frialdad en manos y pies.
- Aparición de lanugo (vello fino y largo que cubre el cuerpo y la cara) para mantener el calor corporal.
- Cambios hormonales.
- Estreñimiento.
- Amenorreas.
- Debilidad y pérdida de masa muscular.
- Fortalecimiento excesivo de la musculatura del cuerpo que produce descompensación en los músculos y articulaciones.
- Carencias nutricionales
- Descompensación de los niveles de colesterol, glucosa, ácido úrico,...

PRINCIPALES CREENCIAS ERRONEAS

"Debes estar delgada."

La excesiva delgadez para una persona **es tan perjudicial** o más que la obesidad.

"Te estás poniendo como una vaca, pareces un cerdo, gorda, ballena, etc..."

Estas afirmaciones, provengan de los demás o de nosotros mismos, es importante detectarlas como **agresiones que no estamos dispuestos a tolerar**.

"No pasa nada por comerme todo esto, vomitando, restringiendo la comida o haciendo ejercicio lo puedo compensar."

Nuestro cuerpo necesita una dieta equilibrada y variada a lo largo del día y **los atracones son excesos que compensados con restricciones, dañan nuestro organismo**.

"Si adelgazo/ hago más deporte /..., me gustará mi cuerpo y gustaré más a los demás."

Delgadez o musculatura no es sinónimo de que te acabe gustando tu cuerpo, por eso **nunca te ves lo suficientemente delgada o lo suficientemente musculado, aunque incluso te lo señalen los demás**.

"Si gusto a los demás, obtendré el aprecio que necesito"

Quien te quiere, te acepta como eres y no te quiere cambiar. Quien solo se interesa por tu imagen se pierde la riqueza de la verdadera relación personal.

"Solo las adolescentes de clase media alta pueden sufrir trastornos de la conducta alimentaria"

En realidad se tratan de diferentes trastornos que **aparecen en diferentes edades y estratos sociales**, no limitándose a la adolescencia o clase social media alta.

"Las personas con problemas de la conducta alimentaria están muy delgadas"

Como existen diferentes trastornos cada uno tiene sus propias características y no siempre son claramente evidentes. Estas dependen del grado de la patología. Así **pueden tener un peso normal, un aspecto gordo, delgado, musculado,...**

"No puede tener un trastorno de la alimentación una persona que come en sus horarios"

"Si mi hijo/ sobrino/ amigo come bien cuando esta conmigo no puede tener problemas con la alimentación"

Comer cuando comen los demás, en su compañía e incluso las mismas cantidades, **no garantiza que la persona no tenga un trastorno de alimentación**. Puede estar utilizando diferentes técnicas para evitar coger peso o grasa: momentos de restricción, vómitos, enemas, deporte excesivo,... que no siempre son evidentes para el resto de las personas.

"Si como chocolate, dulces, bocadillos, no puedo ser anoréxica"

Aun comiendo chocolate, dulces,... no estamos exentos de padecer anorexia. Como decíamos en el apartado anterior la ingesta puede tratarse de compensar por diferentes mecanismos.

"No puedo tener bulimia si no me provocho el vomito o uso laxantes"

No todos los tipos de bulimia utilizan vómitos o laxantes. Algunos utilizan otros mecanismos o directamente se quedan en los atracones sin conductas compensatorias.

"La gente con anorexia no tiene atracones ni se purga"

No tener atracones y purgarse no es impedimento para que una persona pueda padecer anorexia.

"No me puede pasar nada si tomo suplementos de vitaminas y/o nutrientes"

Esta idea tampoco es cierta, ya que **no es fácil que podamos compensar con rapidez los equilibrios electrolíticos de nuestro organismo** por un lado y por otro **los excesos de vitaminas pueden ser tan perjudiciales como su carencia.**

"No me puedo morir de esto"

Existen importantes tasas de mortalidad en personas con este tipo de patologías derivadas directamente de las conductas de riesgo que conllevan.

"Las personas con trastornos de alimentación sólo están preocupadas por la vanidad y el presumir"

Aunque el asunto de la imagen corporal es importante, **no siempre es sólo el aspecto físico atractivo lo que buscan estas personas.** En ocasiones hay mucho perfeccionismo, mucho rechazo al propio cuerpo independiente de si es considerado bonito o feo.

"Estas conductas son una fase que terminará cuando lo haga la adolescencia"

Estas conductas no son ninguna fase de un proceso de desarrollo sano. Revelan profundos conflictos en la persona que son importantes valorar y tratar.

"Si pudiera hacer que comiera, que no se atraque, que no vomite,... se acabaría el problema"

Los trastornos de la conducta alimentaria no se limitan a meros comportamientos puntuales que evitados solucionan el problema. Es la estructura de carácter la que configura estos síntomas y es importante trabajar estos aspectos en profundidad para terminar realmente con el problema.

"No te puedes sanar completamente si has tenido un trastorno de la conducta alimentaria"

Es probable que sean **problemas cuya solución no sea rápida e inmediata.** **Exigen un profundo trabajo de tiempo para solucionarse** de forma definitiva.

"Solo los hombres homosexuales padecen trastornos alimentarios"

La presión social sobre la imagen se ejerce cada vez más igualmente sobre hombres y mujeres, lo que implica que **los hombres, cada vez en mayor medida, y sin relación con su orientación sexual, sufren este tipo de trastornos.**

"Las personas con trastornos de alimentación buscan hacer daño a su familia o amistades"

En realidad suelen ser ellos quien más sufre. **Se trata de un acto violento contra el propio cuerpo que es utilizado y maltratado. En ocasiones es donde se deposita el enfado** legítimo con el entorno de la persona.

"Comer compulsivamente no es TCA"

Perder el control con la comida, controlarla en exceso, ...son diferentes aspectos que constituyen las distintas clases de trastornos de la alimentación.

"Quienes comen compulsivamente son solo personas vagas"

No existe relación entre la vagancia y el comer compulsivo que no deja de ser un mecanismo para abordar otras dificultades que tiene la persona: ansiedad, vacío,...

CONCLUSION

Existe mucha variabilidad en las conductas, pensamientos y motivaciones de las personas con diferentes problemas de trastornos alimentarios. Si crees padecer uno o conoces a alguien que lo padezca, esperamos que este texto te haya servido de ayuda para conocer y cuestionar aquellos pensamientos erróneos que sostienen el problema.

En cualquier caso, por la gravedad que sus riesgos suponen, te recomendamos consulta con un profesional, que te ayudará y guiará a solucionar tus dificultades.

Puesto que en ocasiones este también es un trastorno que suele afectar a menores, te recordamos la **importancia del cuidado de los menores y de que sus padres o tutores garanticen su bienestar físico y psicoemocional**.

Dado el grave peligro que supone para la vida y desarrollo armónico del menor este problema, te animamos a que, en el caso de que detectes circunstancias en las que sus padres o tutores no quieran tomar medidas para la solución del mismo, y por lo tanto el niño corra el riesgo de encontrarse en desamparo, no dudes en contactar con los servicios de menores de la policía o el 012 donde te asesorarán, facilitando los apoyos necesarios para resolver esta situación.