

EL YO RECHAZADO EMDR Y TRASTORNOS ALIMENTARIOS

Por Natalia Seijo.

seijonatalia@gmail.com

Todo lo que nos han dicho que somos y como nos han dicho que somos se vincula a nuestra imagen, detrás de esto hay un significado que en las personas con Trastornos Alimentarios (TA) cobra un valor que acaba convirtiéndose en el centro de sus vidas, alrededor de lo que giran.

El objetivo de este artículo es el explicar como se puede trabajar la distorsión de la imagen corporal desde la perspectiva del EMDR para poder llegar al trabajo de una de las partes más nucleares en los TA, como es la toma de conciencia del cuerpo real y llegar a la aceptación del mismo.

Podemos empezar por explicar el significado de Imagen Corporal. Una de las primeras definiciones de imagen corporal es:

- **La imagen que nos creamos en la mente sobre nuestro propio cuerpo**, es decir, la forma en la que nos vemos. Schilder (1935).
- Además de la percepción de nuestro cuerpo, **incluida la evaluación de nuestro tamaño, hay un aspecto emocional o actitudinal en la imagen, una evaluación, esto es, el modo en que nos sentimos respecto a él.**
- **Éste es el aspecto** en el que normalmente nos centramos cuando hablamos de **imagen corporal negativa en las personas con Trastornos Alimentarios**, utilizando los términos de *insatisfacción o rechazo corporal* generados por una distorsión perceptiva y unos objetivos irreales de tamaño y peso.

Si seguimos en un continuum de insatisfacción de imagen corporal llegamos al **Trastorno de la Imagen Corporal**. Thompson en 1992, propuso el concepto de Trastorno de la Imagen Corporal, como un persistente estado de insatisfacción y preocupación relacionado con algún aspecto de la imagen física.

Pero, **¿Qué se define como Problema de la imagen Corporal?**

- **Una imagen corporal negativa** puede abarcar desde un descontento o evaluación negativa de algún elemento de nuestro físico hasta una obsesión extrema por el aspecto físico que perjudique el funcionamiento normal. (Lorraine Bell, 2010).
- **La Insatisfacción Corporal** es el resultado de una discrepancia **entre el yo percibido y el yo ideal, pero la gravedad en la percepción del cuerpo comienza cuando aparece la aversión hacia el yo rechazado del pasado.**
- La insatisfacción o rechazo corporal genera dependencia del cuerpo, lleva a temer situaciones sociales, con el consiguiente deterioro en las habilidades sociales, interfiere en las relaciones con el mismo sexo y con el sexo opuesto, genera gran intolerancia a las críticas, viviendo constantemente en una auto-evaluación.

Siguiendo el mismo continuum llegamos a la parte más limitante del rechazo corporal.

- **El Trastorno Dismórfico Corporal (TDC), que se define como una total preocupación por un pequeño defecto físico o un defecto percibido como tal, que causa gran estrés y no está producido por otro trastorno como; Trastorno de ansiedad, TOC, Depresión mayor... está frecuentemente relacionado con TA.**
- **La preocupación se dirige a un chequeo corporal obsesivo, pellizcar la piel, dedicar tiempo excesivo a camuflar el defecto, ansiedad social, tratamientos y cirugías innecesarias, y en ocasiones autolesiones o suicidio.**

- En la mayor parte de los estudios **la preocupación aparece en la adolescencia o en la temprana etapa adulta**, sin embargo, estudios han encontrado TDC en personas de todas las edades y ambos sexos.
- Las personas con TDC piden consulta por miedo a perder el trabajo, ansiedad por los estudios, problemas de pareja, pero no por el TDC en sí porque **tienen muchas dificultades para reconocer que su percepción es defectuosa**.

Llegados a este punto en donde se han definido las fases de un continuum en la insatisfacción o rechazo corporal, desde el Trastorno de la Imagen Corporal llegando al Trastorno Dismórfico Corporal, se plantea el trabajo desde **el EMDR, desarrollando lo que yo he llamado el “Yo Rechazado”, la parte del yo que la persona no quiere volver a ser nunca más, pero que siempre ha estado ahí y es a través de la cual la persona siempre se ha visto.**

En el Trabajo de la Imagen Corporal Desde el EMDR se comienza con la obtención de la historia de la percepción del defecto.

Se emplean preguntas abiertas a través de las cuales podamos llegar a obtener información suficiente y necesaria. Ejemplos:

- ¿Cuántos años tenías cuando notaste por primera vez el problema?
- ¿Ha sido siempre la misma zona el motivo de la queja o a veces te focalizas en otras áreas de tu cuerpo?
- ¿Cuándo piensas en esta zona del cuerpo qué te hace creer acerca de ti misma?
- ¿Cuánto tiempo dedicas a ocultar o cubrir el área de tu queja?
- ¿Qué más estaba ocurriendo en tu vida cuando por primera vez fuiste consciente de esta área?
- ¿Hay alguien en tu familia que tenga el mismo problema?

Tras la obtención de información e historia del defecto, hay que comenzar a trabajar las defensas, ya que, éstas son los mecanismos a través de los cuales el sistema interno se protege para que la persona pueda ser “funcional”, pero que dificulta, como en la metáfora de “la muralla”, el acceso a la parte del Yo rechazado que se mantiene detrás, y así evitar el dolor que genera.

Las Defensas:

Rechazo, Vergüenza y Preocupación.

- *El rechazo* es la no aceptación, enfrentamiento u oposición.
- *La Vergüenza* no mostrarse para ocultar lo que se percibe como negativo.
- *La Preocupación* con la que se protege de no volver a ser aquello que fue.

Las defensas que se definen aquí son tres y son las que aparecen con mayor frecuencia. Son la base que moviliza el sistema interno pero no son las únicas defensas que están conformando “la muralla.” Éstas se muestran como la base pero otras que pueden aparecer como la culpa, el asco, la rabia..., mismas que se irán trabajando a medida que van apareciendo durante el procesamiento.

EL trabajo desde la terapia EMDR.

En el protocolo estándar se trabaja haciendo un flotar hacia atrás en el tiempo buscando el recuerdo más temprano o significativo en el que la persona se sintió o vio de la misma manera que se está viendo o sintiendo en el presente.

En la distorsión de la imagen corporal, se toma la imagen que representa el yo rechazado, el yo del pasado que la persona no quiere volver a ser nunca más y que suele ser la imagen de sí misma que siempre estuvo ahí y con la que se compara al chequear el cuerpo.

Se le pide a la persona que tome la imagen de sí misma del pasado, el Yo Rechazado, y que a través de su imaginación lo ponga delante de ella y revise que defensas le genera: rechazo, vergüenza o preocupación. Una vez que la persona identifica las defensas, se mide el SUD del 0 al 10 de cada una de las defensas que la persona ha nombrado. Al terminar de evaluar las defensas, se le pide a la persona que coloque el Yo Rechazado delante de ella con su imaginación, se le dice que una a la imagen la defensa que siente, con el nivel de intensidad que siente y en el lugar del cuerpo en donde lo siente, y se comienza con estimulación bilateral (EB) chequeando lo que va viniendo, normalmente la persona suele ir sustituyendo las defensas por tristeza que es la emoción que suele estar detrás de “la muralla.”

Llegado al punto en el que la persona va aceptando la parte del pasado se chequea el SUD de las defensas y si ya no está y en su lugar ya se ha instalado la tristeza, se le pide a la persona que haga la técnica de Loving Eyes (Knipe, 2007).

Con su imaginación de nuevo, se le pide que mire a la parte del pasado a los ojos y que deje que la parte mire a la persona para que vea que sus ojos son los suyos y los suyos son los de la persona, llegando así a una aceptación de que tanto la persona como el yo del pasado son la misma persona diciendo “esta es una parte de ti que llevas rechazando todos estos años”.

Con esto se llega a una mayor toma de conciencia, generando mayor aceptación y finalmente una integración.

El trabajo con el Yo Rechazado saca a la luz muchas de las creencias profundas que frecuentemente son las que mantienen el miedo a la comida que se suele relacionar directamente con el defecto o defectos que la persona ve en su cuerpo o el rechazo total del mismo.

Referencias:

Knipe J. (2007) Loving Eyes: Procedures to therapeutically reverse dissociative processes while preserving emotional safety. In C. Forgash and H. Copeley (Eds.) Healing Heart to Trauma and Dissociation. New York: springer Publising

Lorraine Bell and Jenny Rushforth, (2008) Overcoming Body Image Disturbance. A Progamme for people with eating Disorders. Psychology Press.