

DÉJAME QUE TE CUENTE

Lidia Peralta Espinosa y José Miguel García Ramírez. Universidad de Granada

Fecha de recepción: 30 de junio de 2014

Fecha de revisión: 5 de julio de 2014

Fecha de aceptación: 15 de julio de 2014

Resumen

Se trata de un estudio de casos de socioterapia a través de lectura de cuentos en el Hospital Materno Virgen de las Nieves de Granada, con adolescentes que ingresaron diagnosticados de anorexia y su recuperación fue bastante satisfactoria. Los participantes respondieron bastante bien a las reflexiones de las lecturas expresando sus sentimientos.

Palabras clave: Anorexia, emociones, escucha simpática.

Los desórdenes alimenticios afectan cada día más a los adolescentes en las sociedades desarrolladas. La imagen se ha convertido en algo obsesivo para los chicos y chicas. En general suele darse más en las mujeres que en los hombres, aunque hoy por hoy la cifra está bastante igualada. La obsesión por una figura perfecta está dañando la alimentación y la emociones de muchos adolescentes, los cuales sufren un deterioro físico y cognitivo debido a la falta de seguridad en sí mismo y una baja autoestima.

Las emociones son un estado afectivo que experimentamos y viene acompañada de cambios orgánicos de origen innato, influidos por la experiencia. Cada individuo experimenta una emoción de forma particular, dependiendo de sus experiencias, aprendizaje, carácter y de la situación concreta. Durante el período comprendido entre los 10 y los 19 años nuestro cuerpo sufre grandes cambios. Los cambios no son tan solo físicos, sino también hormonales, psicológicos. Nos volvemos más receptivos y conscientes de nuestras emociones. Es un periodo bastante vulnerable a la hora de expresar y tomar decisiones. Es una etapa en donde también intentamos formar nuestras propias opiniones y conceptos de la vida. (Goleman, 1996)

Cuando escuchamos se activan dos tipos de mecanismos de relación. El primero es “estar de acuerdo con el otro o no”. Si cruzamos ambas variables se observan cuatro formas de enfrentarse a un proceso de escucha. Cuando estamos de acuerdo con alguien y además somos capaces de ponernos en su lugar se genera un proceso de simpatía. Si somos capaces de ponernos en el lugar del otro, independientemente de si está de acuerdo o no, nos estamos enfrentando al proceso de escucha mediante la empatía. Siendo la mejor forma de escuchar activamente para comprender al interlocutor sin juzgar, sin tener que darle la razón. (García-Ramírez, 2012)

Muchos de los niños y niñas que sufren el trastorno de la conducta alimentaria son debido a la influencia social que sufren actualmente en nuestra sociedad. Hoy en día, los medios de comunicación exponen imágenes de chicos y chicas perfectos que

distorsionan la realidad con estándares estéticos que promueven modelos a través de los medios de comunicación, especialmente la publicidad y la televisión. Por lo que se incide en que la anorexia y la bulimia sean cada vez más enfermedades comunes, sobre todo en las mujeres. (Evers et al., 2010)

La influencia social a la que los adolescentes están expuestos afecta al grupo de iguales derivando en una imagen distorsionada de la realidad y de su cuerpo. Las actitudes de estos adolescentes cambian, ya que su carácter con el resto de los iguales es más brusco y desagradable. Las personas que señalan actitudes como “fobia al peso” manifiestan actitudes negativas hacia la alimentación. Controlan y dominan su cuerpo de manera tan obsesiva que hace que se creen que es una virtud. Su autoestima es bastante baja, ya que sus expectativas la ponen tan elevadas, que sufren baja autoestima al no alcanzar sus metas a un periodo a corto plazo, ya que nunca se ven bien con el peso que tienen y esto hace que sufran trastornos de conductas y actitudes negativas hacia ellos mismos. Se ven feos/as y gordos/as, aunque su peso sea bajo para su masa corporal, pero tienen la imagen distorsionada de su cuerpo, por eso necesitan ayuda de terapias para aumentar esa autoestima poco a poco, aunque sea un trabajo duro y a largo plazo, no es imposible, por eso el grupo de profesionales deben de poner todas las herramientas posibles para poder vencer este trastorno que cada día afecta más a los adolescentes.

La anorexia consiste en un trastorno de la conducta alimentaria que supone una pérdida de peso provocada por el propio enfermo. Se caracteriza por el miedo a aumentar de peso, y por una percepción distorsionada del cuerpo que hace que el enfermo se vea gordo aun cuando su peso se encuentra por debajo de lo recomendado. Realizan conductas asociadas como la utilización de diuréticos, laxantes, purgas, vómitos provocados o exceso de ejercicio físico. La anorexia comienza en la adolescencia, en torno a los 12 años. En un 95% de los casos la anorexia afecta a mujeres jóvenes, aunque en los últimos años se ha producido un aumento en hombres, en mujeres adultas y en niños. Los hombres tienen más posibilidades de ocultar el trastorno ya que no están sometidos a un excesivo juicio social. Existen colectivos más propensos a sufrir estos trastornos, es el caso de gimnastas, bailarinas o modelos. (Garner, et al., 1982)

Se diagnostican dos tipos de anorexia nerviosa, la restrictiva o típica y la compulsiva o purgativa. Las consecuencias si la restricción alimentaria se inicia antes de la pubertad, la afectación física es mayor debido a que la falta de ingesta provoca pérdida de peso y detención del crecimiento, una vez pasada la pubertad, aunque se coma bien, ya no se crece porque los huesos largos han quedado soldados. Con la pérdida de peso también se pierde la capa de grasa que se halla situada debajo de la piel, aumentando así la sensibilidad a la temperatura ambiental. Suelen aparecer un vello fino y largo como una pelusa, llamado lanugo, en zonas donde normalmente. También se aprecian alteraciones en la pigmentación, protuberancias óseas y el vientre hundido. Otras posibles complicaciones son las siguientes: Alteraciones cardiovasculares, gastrointestinales, sanguíneas, hormonales, óseas, renales, psíquicas. (Garner & Garfinkel, 1979)

¿Cómo descubrir un caso de anorexia? Existen una serie de indicadores que ayudan a diagnosticarla: tener miedo al sobrepeso, distorsión de su propio cuerpo, tratar de mantener el peso por debajo del peso normal, la caída del cabello, la piel seca, cortar alimentos en trozos pequeños, ingesta lenta, antes de ingerir los alimentos los mastican por largos periodos, esconden y escupen alimentos, tendencia a contar las calorías de los alimentos que consumen, hiperactividad que tiene como objetivo bajar

de peso, se vuelven pocos sociales, rechazo a la sexualidad, utilizan prendas de vestir de mayor talla para tapar el cuerpo, se vuelven muy exigentes. (González (1996)

El objetivo de este estudio de investigación es favorecer la seguridad en sí mismo a través de habilidades sociales y la escucha simpática.

Método

Investigación realizada a partir de estudios de dos casos.

Participantes

Participante 1: Una chica de 13 años de edad que ingresó en el Hospital Materno Virgen de las Nieves de Granada. Sufre un trastorno alimentario de anorexia nerviosa.

Participante 2: Un chico de 14 años de edad, ingresado en el Hospital Materno Infantil Virgen de las Nieves de Granada. El chico sufría anorexia nerviosa.

Procedimiento

Durante el curso académico 2013-14 se desarrolló e implementó un programa de socioterapia a través de lecturas en el Hospital Materno Virgen de las Nieves de Granada. Las intervenciones se hicieron en un ambiente acogedor. Las lecturas fueron cuentos. Las lecturas se realizaban tres días a la semana a través de la Asociación Entrelibros. Después de cada lectura, se hacían reflexiones sobre el cuento tratado anteriormente, se les dejaba expresarse sin interrupción, para que los participantes pudieran expresar sus sentimientos y emociones.

Resultados y análisis

CASOS	Participante 1	Participante 2
Observación 1	Al comenzar su ingreso en el Hospital, no quería participar en las sesiones, se negaba a participar y si se quedaba actuaba de manera ausente durante toda la sesión.	Desde que ingresó, se integró en las sesiones; le encantaba reflexionar después de cada cuento.
Observación 2	Se acercaba al grupo de lectura de manera que parecía que se integraba más, pero a la vez se mantenía al margen. Su madre se integraba en las sesiones de lectura, y entonces nuestra participante ya empezó a coger un poco de confianza con nosotros.	Empezó a desempeñar el rol de lector de cuentos y nos leía las historias al grupo de lectura y luego él mismo nos invitaba a reflexionar sobre el cuento narrado.
Observación 3	Con la ayuda de la participación de la madre la empezó a tomar confianza en sí misma, aumento su autoestima y deseaba recuperarse de la anorexia. Cada día sonreía y quería desempeñar el papel de lectora de cuentos a sus compañeros/as del Hospital.	Empezó a hacer de lector de cuentos los miércoles en la ludoteca del Hospital.

Discusión

En primer lugar analizando los comportamientos del participante 1; la niña no quería participar en la lectura de los cuentos, pero gracias a la madre de ésta, la adolescente

se fue integrando cada vez más. Es importante la ayuda de la familia y el apoyo en este proceso, que es tan complicado para ella.

Su evolución fue muy positiva, aumentó su autoestima y cogió mucha seguridad en sí misma. Tal fue su evolución que después de salir del Hospital, ha participado en otras actividades que ha hecho la asociación fuera del Hospital. Es un gran reto que ella recuerde con cariño y quiera seguir participando en las actividades de lectura.

En segundo lugar el participante 2; el niño fue extrovertido desde el primer momento, quiso compartir con nosotros el porqué de su ingreso en el Hospital, era un gran lector de cuentos y reflexionaba sobre la vida.

Fuera del Hospital, no se ha podido llevar el seguimiento, porque no es de Granada capital.

En definitiva, la lectura unida a un proceso de escucha simpática beneficia a las personas que padecen enfermedades relacionadas con las emociones.

Referencias

- Evers, C., Stok, M.F., de Ridder, D.T.D. (2010). Feeding your feelings: Emotion regulation strategies and emotional eating. *Personality and Social Psychology Bulletin*, 36, 792-804.
- García-Ramírez, J.M. (2012). La comunicación, clave de excelencia visible en la Educación Superior. *Journal for Educators, Teachers and Trainers*, 3, 25-36. http://www.ugr.es/~jett/pdf/vol03_02_jett_garcia-ramirez.pdf.
- Garner, D.M., & Garfinkel, P.E. (1979). The Eating Attitudes Test: An index of the symptoms of anorexia nervosa. *Psychological medicine*, 9(02), 273-279.
- Garner, D.M., Garfinkel, P.E., & Bemis, K.M. (1982). A multidimensional psychotherapy for anorexia nervosa. *International Journal of Eating Disorders*, 1 (2), 3-46.
- Goleman, D. (1996). *La inteligencia emocional*. Barcelona: Kairos.
- González, E.G. (1996). *Habilidades sociales y anorexia nerviosa*, Vol. 65. Madrid: Universidad Pontificia Comillas.