

GUÍA PARA PADRES.

Los trastornos de la conducta alimentaria provocan un gran desgaste emocional y sufrimiento en los padres y familiares cercanos de la paciente. Por esta razón es muy importante que reciban una orientación centrada en pautas de actuación ante determinadas situaciones que pueden verse implicados.

Adquirir por parte de los familiares un conocimiento suficiente para afrontar los aspectos psicoafectivos y alimentarios de la paciente es complejo. Y el adecuado manejo del mismo depende de varios factores entre ellos del momento evolutivo de desarrollo del trastorno, de la gravedad del mismo, del tiempo de evolución, de la edad de la paciente y de la intensidad de la angustia generada a los padres.

En el momento inicial del tratamiento los padres asumen más responsabilidades y según vaya avanzando éste. Es muy importante practicar un distanciamiento mayor en los problemas alimentarios y darse espacio y tiempo para fortalecer la relación afectiva con la hija.

Principios de una comunicación positiva.

- Escuchar sin caer en descalificaciones explícitas y encubiertas. “ Cada día tienes peor cara ”
- No expresarse a través del sarcasmo. “ Seguro que te sientes muy llena con todo lo que hoy estás comiendo ”
- Los padres evitarán actuar de forma impulsiva con conductas y mensajes impulsivos. De esta forma, le servimos de espejo para controlar de forma adecuada su angustia y no de forma impulsiva.
- Expresarse de forma directa y sin acritud utilizando expresiones como “yo pienso ”, “yo opino ”facilitándole como expresar opiniones y puntos de vista propios.
- Aceptar discrepancias y discusiones lo que conlleva aprender a resolver disputas.
- No premiar con regalos o dinero porque la paciente haya comido.
- No imponer castigos. Los castigos alejan afectivamente a la paciente de los padres, contribuyendo a un fuerte sentimiento de soledad y a sentirse insignificante para el resto del mundo

- Expresarle nuestro afecto preferiblemente a través del contacto corporal dándole un abrazo, aproximándonos físicamente a ella.

Afrontamiento de situaciones angustiosas y obsesivas para la paciente:

- La obsesión por la báscula. Controlar el peso de la paciente en la casa es muy negativo porque fomenta los aspectos obsesivos de las pacientes y refuerza la importancia del peso en el establecimiento de la autoestima perpetuando el trastorno. Aunque la paciente llore o grite o diga que se pesará en la farmacia debemos retirar la báscula de su alcance.

- La resistencia a recuperar el peso. Puede ocurrir que la paciente considere que tiene un peso adecuado y se resista al aumento del mismo. Ante esta situación lo que es conveniente es no forzarle a comer y tampoco vigilarla porque al menor descuido o tirará la comida o vomitará.

- La obsesión por el deporte y por realizar muchas actividades. Los familiares pueden colaborar fijando límites, ayudados por el médico que será quien fije el nivel de ejercicio físico en concordancia con el nivel de salud de la paciente.

- La compra de ropa. Es una situación que genera muchos miedos en las pacientes. Los miedos más frecuentes son: temor a mirarse al espejo, que las dependientas se rían de ella, verse muy gorda ... Los padres instruidos por el psicoterapeuta podrán acompañarla y ayudarle en la superación de sus temores mediante técnicas conductuales como la desensibilización sistemática.

- El cambio de talla. En el caso de las pacientes anoréxicas el aumento de peso conlleva a un aumento de talla y en algunos casos pueden pasar de tallas de niño a joven lo que le puede provocar temor por engordar y un sentimiento de pérdida de control sobre su cuerpo. Ante esta situación los padres ayudados por el terapeuta pueden colaborar negociando con la hija la eliminación de la ropa de talla menor y acompañando a la paciente a comprar ropa nueva.

- El cambio de talla en pacientes bulímicas es muy fluctuante por esta razón lo más conveniente es comprar poca ropa hasta que no estabilice su peso.

Afrontamiento de situaciones angustiosas para los familiares .

- Cuando la familia descubre que la paciente vomita. Las primeras reacciones suelen ser chillar, enfadarse, llorar, angustiarse. Lo que puede ayudarla en estos casos es hablar serenamente con ella mostrándole nuestro apoyo con mensajes del tipo : " sé que lo estás pasando muy mal pero cuentas con nuestra ayuda "

Lo que nunca deben hacer los padres es castigar y vigilar pero si podemos pactar con ella que inmediatamente después de comer no vaya al baño de este modo estaremos reduciendo la impulsividad.

- Cuando la familia descubre que su hija toma diuréticos, laxantes.

Los padres deben conversar sobre la conveniencia de eliminar tales productos porque son perjudiciales para la salud. También es conveniente limitar el número de botellas de agua que toma al día. Y para reducir el estreñimiento introducir en la dieta alimentos que favorezcan la motilidad intestinal.

- Cuando descubrimos que la paciente sufre grandes atracones. No debemos de custodiar la comida con llave tampoco, dejar de comprar alimentos que a otros miembros de la familia les gusten. El mejor antídoto contra los atracones es estructurar la comida en 3 ó 5 comidas a lo largo del día. Empezar con un desayuno copioso y variado es una buena ayuda.

- Conductas autolesivas. El tratamiento de las conductas autolesivas requiere de la intervención del psicólogo. Como en todo comportamiento patológico lo mejor que pueden hacer los padres es retirar el foco de atención de dichas conductas y prestar atención a los comportamientos adaptativos y crear un clima familiar de distensión y con ello conseguirán que la frecuencia tienda a disminuir.

Dudas más frecuentes que presentan los padres.

¿Los padres deben vigilar la cantidad de comida que ingiere la paciente?

En primer lugar, los padres deben estar informados por los profesionales si el peso de la paciente cumple criterios que requiera ser hospitalizada. Otro factor a tener en cuenta es el momento evolutivo del trastorno. Dependiendo de éste los padres deben ser asesorados por el psicólogo si necesario el establecimiento de unas normas alimentarias y cómo implementar éstas mediante un contrato terapéutico.

¿Deben contar los padres las calorías de los alimentos ingeridos en presencia de la paciente?

No porque estaremos reforzando el componente obsesivo del control del peso. Los familiares deben ser instruidos en el modo y ritmo de cómo potenciar el desarrollo de hábitos alimentarios positivos en la paciente. Los padres no deben obligar a comer introduciendo la comida en la boca o mediante otra forma de forcejeo físico. De este modo potenciaremos la rebeldía de la paciente.

¿Deben premiar los padres la evolución positiva de sus hijas mediante el halago de su físico? "Estás más guapa desde que estás ganando peso"

Es contraproducente este tipo de comentarios porque estas pacientes consideran el cuerpo como un objeto extraño y desafiante que debiera ser sometido a un control ostensible en relación con los alimentos.