

INTRUSIONES ALIMENTARIAS E INTRUSIONES ANÁLOGAS A OBSESIONES. PENSAMIENTOS INTRUSOS EN TCA Y TOCⁱ.

Dra. Amparo Belloch Fuster. Facultat de Psicologia. Universitat de València.

La posibilidad de que los Trastornos Alimentarios (TA), y en especial la Anorexia Nerviosa, y los Trastornos Obsesivo-Compulsivos (tanto del eje I, TOC, como del Eje II-TOCP), compartan características etio-patogénicas comunes viene sugiriéndose desde los años 40 (Palmer y Jones, 1939). En la década de los noventa comienzan a publicarse estudios que aportan evidencias acerca de un amplio rango de similitudes entre los TA, el TOC y el TOCP, que van desde la existencia de características o rasgos de personalidad comunes (rigidez, perfeccionismo, necesidad de orden, simetría, o control, entre otras), hasta otras de tipo neurobiológico (por ejemplo, disregulación serotoninérgica) o genético. Estas evidencias permitirían explicar las elevadas tasas de comorbilidad entre ambos conjuntos de trastornos, tanto a nivel síntomas (20-30%) como de síndromes (16%-60). Desde esta perspectiva, ambas condiciones representarían diferentes aspectos de un (por ahora) hipotético espectro O-C en el que se incluye una amplia gama de patologías caracterizadas por pensamientos intrusos, impulsos irresistibles, y rituales de conductas más o menos finalistas. También desde los planteamientos cognitivos se están aportando datos sobre las posibles similitudes entre ambos conjuntos de trastornos. En su mayor parte, los estudios se centran en la búsqueda de creencias disfuncionales comunes, en la constatación de sintomatología obsesiva entre las personas con TA, o en el curso de ambos trastornos. Desde nuestro punto de vista, los TA y TOC comparten un elemento común que no ha sido hasta ahora objeto de investigación sistemática, y que podría aportar alguna explicación a las similitudes observadas: la existencia de intrusiones mentales, es decir, una modalidad específica de productos mentales conscientes que pueden experimentarse en forma de ideas, pensamientos, impulsos o imágenes. La investigación cognitiva sobre el TOC ha demostrado sobradamente que las obsesiones clínicas tienen su origen en estas intrusiones, que si bien son experimentadas por la mayor parte de la población, se convierten en un problema clínico cuando la persona las valora de un modo disfuncional y, como consecuencia, se involucra en una ciertos comportamientos o estrategias (manifiestas o encubiertas), con la finalidad de controlar las intrusiones y atenuar así el malestar que provoca el hecho mismo de su aparición en el flujo de experiencia consciente. El modelo cognitivo de los TA postula, a su vez, que los pensamientos disfuncionales con respecto al tamaño corporal, la figura, el peso, o lo que se debe comer, constituyen no sólo la causa de los síntomas sino que además contribuyen al mantenimiento o perpetuación del trastorno. Desde esta perspectiva, parece

razonable suponer que una parte significativa de los comportamientos disfuncionales relacionados con el patrón alimentario anómalo se producen como consecuencia de la intrusión repetida y persistente de pensamientos sobre la propia apariencia y el peso, que generarían malestar e incertidumbre y que provocarían la puesta en marcha de comportamientos tales como verificar el propio peso, hacer ejercicio, purgarse, o restringir la ingesta, entre otros. En esta ponencia nos proponemos aportar evidencias acerca de las comunalidades entre dos modalidades de intrusiones mentales, las que tienen contenidos obsesivos y las relacionadas con la alimentación, el peso, la dieta, o el ejercicio, con el fin de examinar en qué medida estas intrusiones (y lo que las personas piensan de ellas y hacen con ellas) pueden explicar las comunalidades observadas entre los TA y los TOC.

Palmer, H.D., & Jones, M.S. (1939). Anorexia nervosa as a manifestation of compulsive neurosis. *Archives of Neurology and Psychiatry*, 41, 856-860.

¹ Investigación financiada por el Ministerio de Educación y Ciencia (SEJ2006/03893-PSIC).