

**UNIVERSIDAD
DEL ACONCAGUA**

FACULTAD DE PSICOLOGÍA

TESINA DE LICENCIATURA:

“INFLUENCIA DE LOS ESTILOS

DE PERSONALIDAD SOBRE LA

CONDUCTA ALIMENTARIA”

ALUMNA: *López Galán, María Belén.*

DIRECTORA: *Lic. Asid, María Laura.*

Noviembre 2010

HOJA DE EVALUACIÓN

Tribunal Examinador

Presidente:

Vocal:

Vocal:

Profesor invitado:

Nota:

Agradezco:

A mis padres por ser mi apoyo incondicional, por creer siempre en mí y acompañarme en mi proceso de formación y a lo largo de toda mi vida.

A mis hermanas Fernanda y Gabriela, por transmitirme ánimo, calidez y comprensión en todo momento.

A Mauricio, por acompañarme en mi vida, por estar, escuchar y compartir siempre.

A la Licenciada Laura Asid, por su dedicación, ayuda, enseñanza y tiempo invertido en este trabajo.

A las personas que respondieron los cuestionarios, por brindar información para la presente investigación.

Y a todos los que hicieron que este esfuerzo valiera la pena.

Gracias.

RESUMEN

En el presente trabajo de investigación se indaga acerca de la influencia de los rasgos de personalidad en la conducta alimentaria. Se plantean aspectos tales como Ansiedad, Adicción, Actividad Física, Imagen Corporal, etc. que tenderían a repercutir en la conducta alimentaria. Se integran estos conceptos con el Enfoque Analítico – Existencial.

Para la realización de la tarea, se propuso como objetivo general indagar si existen rasgos de personalidad que afectan la conducta alimentaria.

El Trabajo de Campo tuvo lugar en la Fundación ALCO (grupo Mendoza) y en el Gimnasio Spinning & Pilates; en donde se procedió a la aplicación de tres cuestionarios a 18 personas (nueve de cada grupo) de sexo femenino. Se adoptó como criterio de selección, que dichas mujeres presentaran conflictos alimentarios, por un lado y realizaran actividad física, por el otro.

En el presente trabajo se estudió la correlación entre los rasgos de personalidad, observados y analizados a través del MIPS, también se mide la ansiedad – rasgo y ansiedad – estado a través del STAI y se aplicó un Cuestionario de hábitos.

La investigación se trabaja a partir de una Metodología cuantitativa con diseño no experimental, de carácter descriptivo. La muestra es no probabilística e intencional.

El trabajo está compuesto por dos partes, la primera incluye capítulos que describen Alimentación, Obesidad, Personalidad, Ansiedad y aportes del Análisis Existencial. La segunda parte, está formado por el trabajo de campo. Completa el trabajo un último capítulo con las conclusiones. Se consigna además la bibliografía consultada.

ABSTRACT

In this paper explores research on the influence of personality traits in eating behavior. Raises issues such as Anxiety, Addiction, Physical Activity, Body Image, which tend to affect eating behavior. Integrating these concepts with the Analytical Approach - Existential.

To carry out the task, it was our objective to investigate whether there are general personality traits that affect eating behavior.

Fieldwork took place in the ALCO Foundation (group Mendoza) and the Spinning & Pilates Gym, where they proceeded to the application of three questionnaires to 18 people (nine in each group) female. Was adopted as a selection criterion, that these women present food conflicts on the one hand and physical activity, on the other.

In this paper we studied the correlation between personality traits, observed and analyzed by MIPS, is also measured anxiety - trait anxiety - STAI state through and used a questionnaire of habits.

The research is carried out from a quantitative methodology nonexperimental and descriptive. The sample is not random and intentional.

The work consists of two parts: the first includes chapters that address topics such as Food, Obesity, Personality, Anxiety and contributions of existential analysis. The second part consists of field work. Complete the work a final chapter with the conclusions. It also entered the literature.

ÍNDICE

Título	pág. 2
Hoja de Evaluación.....	pág. 3
Agradecimientos.....	pág. 4
Resumen	pág. 5
Abstract.....	pág. 6
Índice	pág. 7
Introducción.....	pág. 10

PRIMERA PARTE - MARCO TEÓRICO **pág. 13**

Capítulo 1. ASPECTOS GENERALES DE LA ALIMENTACION..... **pág. 14**

1. Significados de la Conducta Alimentaria..... **pág. 15**
2. Bases Fisiológicas del Apetito
- Influencia Hormonal
- pág. 18**
3. Desórdenes de la Alimentación..... **pág. 20**
4. Orígenes del Funcionamiento mental en relación a la Alimentación..... **pág. 22**
5. La Alimentación y los Afectos..... **pág. 23**
- Relación entre la Nutrición Biológica y la Nutrición Afectiva..... **pág. 25**

Capítulo 2. CONSIDERACIONES ACERCA DE LA OBESIDAD..... **pág. 27**

1. Aspectos generales de la Obesidad
- A) Definición de Obesidad..... **pág. 28**
- B) Etiología de la Obesidad
- 1) Factores genéticos de la Obesidad
- pág. 30**
- 2) Factores Hormonales de la Obesidad
- pág. 31**
- 3) Factores Psicológicos
- pág. 32**
2. Aspectos comportamentales..... **pág. 34**
3. Consecuencias de la Obesidad..... **pág. 34**
- A) Obesidad como problemática social..... **pág. 35**
- B) Obesidad y la imagen corporal
- pág. 35**
4. La Obesidad como adicción
- A) Adicción desde el punto de vista existencial..... **pág. 38**
- B) Personalidad adictiva..... **pág. 40**
5. Aspectos relacionados a la actividad física
- pág. 41**
6. Grupos de Autoayuda
- pág. 43**

Capítulo 3. PRINCIPALES CARACTERÍSTICAS DE LA PERSONALIDAD . **pág. 47**

1. Definiciones de Personalidad
- pág. 48**
2. Conceptos relacionados..... **pág. 51**

A) Breve reseña de la Teoría de Personalidad de Millon	pág. 55
B) Rasgos de Personalidad	pág. 56
C) Estilos de personalidad de la Teoría de Millon	pág. 57
3. Personalidad y Obesidad	pág. 66
Capítulo 4. CONCEPTUALIZACION DE ANSIEDAD.....	pág. 69
1. Definiciones de Ansiedad.....	pág. 70
2. Ansiedad en su aspecto ontológico.....	pág. 71
3. Historia del surgimiento de la angustia	pág. 73
4. Fenomenología de la dos formas básicas de angustia	pág. 74
A) Angustia Fundamental.....	pág. 75
B) Angustia de Expectativa	pág. 75
5. Ansiedad como rasgo y estado	pág. 76
6. Ansiedad y comida	pág. 77
7. Manifestaciones sintomatológicas de la Ansiedad	pág. 79
Capítulo 5. APORTES DE LA TEORÍA ANALITICO EXISTENCIAL.....	pág. 81
1. Introducción	pág. 82
2. Aportes del Dr. Alfried Längle	pág. 83
A) La tarea de la psiquis en la existencia del hombre	pág. 84
B) La significación Existencial de la Psicodinamia	pág. 86
3. Las Motivaciones Fundamentales de la Existencia.....	pág. 87
A) Primera Motivación Fundamental	pág. 90
B) Segunda Motivación Fundamental	pág. 96
C) Tercera Motivación Fundamental.....	pág. 100
D) Cuarta Motivación Fundamental	pág. 103
4. El contacto con el valor	pág. 106
SEGUNDA PARTE – MARCO METODOLÓGICO	pág. 110
Capítulo 6. MATERIALES, MÉTODOS Y PROCEDIMIENTOS	pág. 111
1. Objetivos del trabajo	pág. 112
2. Tipo de investigación	pág. 112
3. Descripción de la muestra	pág. 113
4. Instrumentos de evaluación	pág. 114
A) MIPS.....	pág. 114
B) STAI	pág. 116
C) Cuestionario de Hábitos	pág. 118
5. Administración de los Instrumentos.....	pág. 119
A) MIPS.....	pág. 119
B) STAI	pág. 120
C) Cuestionario de Hábitos	pág. 120
6. Procedimiento.....	pág. 121

7. Presentación de los resultados	pág. 121
A) MIPS.....	pág. 121
B) STAI	pág. 122
C) Cuestionario de Hábitos.....	pág. 123
8. Análisis de los resultados	pág. 125
A) MIPS.....	pág. 126
B) STAI	pág. 130
C) Cuestionario de Hábitos.....	pág. 132
9. Síntesis de los resultados	pág. 139
CONCLUSIONES	pág. 141
BIBLIOGRAFÍA	pág. 144
ANEXOS	pág. 147

INTRODUCCIÓN

En la actualidad, los conflictos que giran alrededor de la comida se han convertido en un fenómeno masivo. Los estudios indican un aumento constante de los desórdenes de la alimentación. Pero lo que está en juego en esta patología, no es el organismo biológico, sino algo que afecta la subjetividad y que es de orden psicológico. Esto surge como consecuencia de la importancia que se le está dando a la imagen, dejando de lado al “ser”, lo emocional, los valores.

Las dos necesidades básicas del ser humano decía Freud son: “*el hambre y el amor*. Si no se es capaz de satisfacer el hambre, muere nuestro cuerpo; si no se es capaz de amar, el deseo de vivir desaparece y la tristeza nos invade. Alimento y afecto se entremezclan desde el principio de nuestra existencia”. Es decir, que la conducta alimentaria no es tan sólo un acto reflejo que evita la aparición de las sensaciones de hambre, sino que tiene una significación propia en la que intervienen experiencias previas, recuerdos, sentimientos, emociones y necesidades.

En algunos casos, el alimento no sólo se utiliza para saciar una necesidad natural, sino que adquiere un valor sustituto cuando existe una tensión emocional. Hay personas, que encuentran en la sobrealimentación un medio de compensación para calmar esta tensión; y si se recurre a esto frecuentemente se podría llegar a la Obesidad, es decir, por un exceso de sobrealimentación emocional. Y todo esto, surge a partir de la personalidad de cada uno para enfrentar situaciones que provocan tensión.

En este estudio se analizarán los estilos de personalidad, teniendo en cuenta que es lo que caracteriza a las personas y que marca una tendencia a predisponernos, tiene que ver con lo que motiva, los modos de pensar, sentir y actuar. Para esto tendremos en cuenta el cuestionario del MIPS y la diferenciación que hace entre Metas Motivacionales, Modos Cognitivos y Conductas Interpersonales.

También se tendrá en cuenta la Ansiedad, como un factor que se cree tiene influencia en la alimentación, y que muchas personas cuando enfrentan situaciones que generan ansiedad tienden a comer. Si la reacción de ansiedad es muy intensa ya sea porque la amenaza realmente sea enorme o porque nuestros mecanismos de respuesta

ante los peligros esté desajustado, la reacción física y psicológica lejos de ayudar a hacer frente a la amenaza, se transformará en un peligro agregado. Para analizar la Ansiedad se utilizará el Cuestionario STAI con las dos categorías que propone: Ansiedad – Rasgo y Ansiedad – Estado.

Otro aspecto a considerar son los hábitos, considerados como una disposición adquirida por actos repetidos que terminan constituyendo una manera de ser y de vivir de las personas, forman parte del estilo de vida o costumbres. Para este trabajo se realizó un Cuestionario de Hábitos, en el que se tiene en cuenta la alimentación, la actividad física, cuidado de la salud, afectividad, autoconocimiento, límites, etc.

En el caso de la Obesidad, los tratamientos se han basado principalmente en planes de alimentación hipocalóricos y la incorporación de la actividad física; considerando que la ingesta excesiva de calorías y patrones de conducta sedentarios son la causa de esta patología. Esto provoca un desequilibrio entre la energía que ingresa y lo que se gasta quedando un resto de energía que se deposita en forma de grasa en los tejidos del organismo. Estos tratamientos dejan de lado los aspectos psicológicos como la personalidad, que serán desarrollados en el presente trabajo.

Para diferenciar la categoría en las que se ubican las personas que participaron de acuerdo a su peso, se aplica el índice de masa corporal (IMC) que es el método más utilizado para el diagnóstico de la obesidad. En los adultos un valor superior a 25 indica exceso de peso. Por encima de 29, que corresponde aproximadamente a un peso relativo de 120%, indica el punto de comienzo del riesgo de patologías debidas a la obesidad.

En relación a la alimentación se debe pensar en la existencia de una compleja homeostasis en la que intervienen factores biológicos, psicológicos, ambientales y sociales. Los mecanismos que intervienen en el mantenimiento del peso corporal, además de la paulatina adaptación psicológica que sumerge al obeso en círculos de malestar, agresividad, culpa y castigo, que lo lleva a sobrealimentarse cada vez en mayor grado, y una fuerte influencia social expresada en las costumbres alimentarias y en el incremento del sedentarismo pueden estar determinando el escenario necesario para el desarrollo y proliferación de la enfermedad.

Históricamente la obesidad y el sobrepeso han sido subestimados como problemas de salud pública. Sin tomar en cuenta las graves consecuencias que estos estados pueden

provocar. La Organización Mundial de la Salud no ha dudado en darle el apelativo de Epidemia del siglo XXI, por ser una patología de elevadas proporciones sin estar limitada a los países más desarrollados.

La finalidad de este estudio está en realizar un mínimo aporte sobre la correlación de los estilos de la personalidad y la conducta alimentaria; con el fin de poder ayudar a planificar intervenciones más efectivas en personas que sufren de algún desorden de la alimentación; reconociendo que existen distintos tipos y los tratamientos son específicos para cada uno de ellos.

PRIMERA PARTE

MARCO TEÓRICO

CAPÍTULO 1:

ASPECTOS GENERALES DE LA ALIMENTACIÓN

En este primer capítulo, se hace referencia al concepto de conducta alimentaria y los distintos aspectos de importancia para el presente trabajo. Como sabemos, la conducta es la manera o forma de comportarse de una persona. En relación al tema de la conducta alimentaria, el comportamiento guarda estrecha relación con el alimento. Pero esto, no es sólo para evitar la aparición de la sensación de hambre, sino que intervienen otros factores que la complejizan.

1 - SIGNIFICADOS DE LA CONDUCTA ALIMENTARIA:

Para comenzar, se define el concepto de Conducta Alimentaria según Toro J. (*“El cuerpo como delito”* 1996, en Alsina): “cualquier ser vivo para mantenerse con vida precisa realizar un intercambio constante con su medio ambiente, la nutrición exige la ingestión de alimentos, el acto de comer y beber. Este intercambio se realiza a través de las conductas alimentarias (comida y bebida). Sin duda sin comer en cantidad suficiente con una variedad razonable de alimentos, sin beber, es imposible la vida. Sin embargo los actos de comer y beber en el hombre van mucho más allá de ser conductas biológicas destinadas a la supervivencia”.

Siguiendo a Toro J., la conducta alimentaria estaría influida por tres niveles:

✓ **Nivel biológico y energético:**

Un organismo viviente necesita el aporte del medio para poder sobrevivir. Es del medio ambiente de donde el organismo toma los elementos necesarios para mantener su estructura y desarrollar sus funciones vitales. La regulación de las conductas alimentarias se fundamenta en un mecanismo de tipo feedback en el sistema nervioso central mediante los ciclos de “hambre, ingesta, saciedad, hambre” y “sed, ingesta, saciedad, sed”.

La señal de hambre para el cerebro, está regulada biológicamente, esta señal responde a variaciones fisio - metabólicas. La conducta alimentaria resulta de complejos mecanismos destinados a conseguir los alimentos. Este alimento al ser consumido modificará el estado nutricional del organismo. Esto implicará un nuevo cambio fisio - metabólico que se integrará al cerebro como señal de satisfacción.

El sistema nervioso recibe dos tipos de información:

- Informaciones periféricas: provenientes de la parte alta del tubo digestivo, que permiten la regulación a corto plazo de la cantidad y tipo de alimento ingerido.
- Estímulos metabólicos internos: que constituyen el mencionado mecanismo de saciedad a largo plazo.

✓ **Nivel psicogenético:**

Las relaciones del bebé con su primer objeto, la madre, y con la comida están desde un principio mutuamente ligadas. Desde la primera experiencia de lactancia en adelante el niño al mamar no sólo calma su hambre sino que se vincula con su madre, la mira, corresponde a sus caricias, se siente gratificado al recibir el alimento y al succionar el pecho. Si se siente querido y cuidado relacionará la alimentación con sensaciones de amor y seguridad. Esta función de alimentación, la manera en que sea realizada y vivida por el bebé es de vital importancia para el futuro desarrollo del niño.

La presencia del objeto externo adecuado, el pecho materno, que provee el alimento y satisface su necesidad, es la primera experiencia que queda registrada en el psiquismo como una “experiencia de satisfacción”. Cada vez que aparezca la sensación displacentera de hambre se recordará la experiencia de satisfacción que no solo implica la necesidad biológica, sino también la evocación del recuerdo satisfactorio¹.

En relación a esto, Laplanche y Pontalis sostienen que la experiencia de satisfacción va ligada al “desamparo original del ser humano”. El organismo no puede provocar la acción específica capaz de suprimir la tensión resultante del aflujo de la excitación interna, aquél requiere de la ayuda de una persona exterior que suministre el alimento. El alimento puede entonces suprimir la tensión².

✓ **Nivel relacional:**

El comer en compañía es uno de los más antiguos y reglamentados actos públicos. Es tal la sociabilidad del comer, que en nuestra sociedad comer sin compañía produce en general una sensación de tristeza y desasosiego.

¹ ALSINA, Ana Matilde (1999). “Consideraciones acerca de la función paterna en adolescentes con trastornos de la alimentación”. Facultad Psicología, UDA. Mza.

² LAPLANCHE y PONTALIS (1971) “Diccionario de Psicoanálisis”. Ed. Labor, Barcelona.

Hay una mística implícita en los alimentos y en el acto de ingerirlos, que a lo largo de la historia y en las diferentes culturas ha tenido diversas manifestaciones.

Toro, J. enumera diversos usos y significados de los alimentos: satisfacer el hambre y nutrir el cuerpo, expresar amor y cariño, demostrar la pertenencia a un grupo, recompensas y castigos, simbolizar experiencias emocionales, significar status social, entre otros¹.

Se debe hacer una distinción entre Hambre y Apetito. El **Hambre** es una necesidad fisiológica vital, que se debe satisfacer para conservar la salud, y en este sentido se debe comer, no solamente para saciar el hambre sino para nutrirnos, ya que el cuerpo necesita: vitaminas, minerales, proteínas, azúcares, grasas y carbohidratos, sin importar de qué fuente provengan. En cambio el **Apetito** es el deseo de comer por placer. El hambre se puede satisfacer con cualquier alimento, pero el apetito involucra olores, sabores, consistencias y experiencias personales, está regulado por nuestra psique y tiene que ver con nuestros deseos y costumbres alimenticias, pero también con una buena o mala alimentación, ya que se relaciona con lo que comúnmente llamamos "antojo" y tiene mucho que ver con los hábitos y rutinas como: la hora de las comidas; la vista, el gusto y el olor de los alimentos, la idea que se tenga de lo que es comer, los condimentos y acompañantes de las comidas.

2- BASES FISIOLÓGICAS DEL APETITO:

Es importante considerar el mecanismo fisiológico de la conducta alimentaria, para ello se tendrán en cuenta los aportes de Davidoff (*"Introducción a la Psicología"* 1990), sostiene que "el cerebro usa señales de estómago, la boca, la garganta y la sangre para decidir cuándo comer y cuando dejar de hacerlo. Las cualidades de la comida también alteran la ingestión; el sabor, relacionado con el olor, la textura y la temperatura es muy importante. Numerosos circuitos cerebrales están implicados en el control del hambre".

Muchos científicos contemporáneos piensan que los "centros de la alimentación" y "de la saciedad" deben considerarse de manera más adecuada como "sistemas" o

¹ ALSINA, A. M (1999). *"Consideraciones acerca de la función paterna en adolescentes con trastornos de la alimentación"*. UDA. Mza.

“circuitos” que sólo pasan por el hipotálamo. El hipotálamo está implicado en el placer que resulta de la alimentación.

Se ha comprobado que los seres humanos comen en circunstancias de tensión y de privación sensorial (aburrimiento). Parece ser que la tensión establece condiciones bioquímicas que reducen los niveles de azúcar en la sangre y hace que los organismos se sientan hambrientos; además, el placer que la alimentación ofrece es un distractor. Al comer, las personas también satisfacen a los padres quienes quizás fomentaban “comer algo para sentirse mejor”. A la larga los vínculos entre las emociones humanas y la alimentación pueden hacerse fuertes y automáticos¹.

INFLUENCIA HORMONAL

Una de las actividades vitales para el mantenimiento de la especie y del individuo, es la alimentación. En el circuito alimentario, participan mensajeros químicos como la dopamina, un neurotransmisor asociado con la adicción (que será desarrollada en el capítulo de Obesidad).

Según Rubinstein “la homeostasis energética no se regula automáticamente, sino que depende de un complejo sistema neurohormonal cuyas innumerables vías desembocan, tarde o temprano, en el cerebro, más precisamente, en el hipotálamo. La primera vez que una persona prueba un alimento que le gusta, una descarga de dopamina acompaña el momento de placer. Pero después, cada vez que la vista o el olfato vuelven a detectarlo, la descarga se produce no en la etapa consumatoria, sino en la anticipatoria”... El fisiólogo suizo Wolfgang Schulz lo estudió bien en monos. Demostró que la actividad de las mismas neuronas anticipa la liberación de dopamina cuando el animal ya sabe cuál es el estímulo placentero que se acerca. Todas las drogas de abuso funcionan a través de la anticipación dopaminérgica -la nicotina, la cocaína, las anfetaminas, los opioides-. Y todas producen recaída”.

Otro neurotransmisor protagonistas - dice Rubinstein - en el escenario del hambre es la serotonina, también vinculada con el estado de ánimo (las personas que tienen bajos niveles de serotonina tienden a padecer estados depresivos, o son impulsivas, o violentas). Es un mensajero químico que actúa sobre las neuronas que secretan

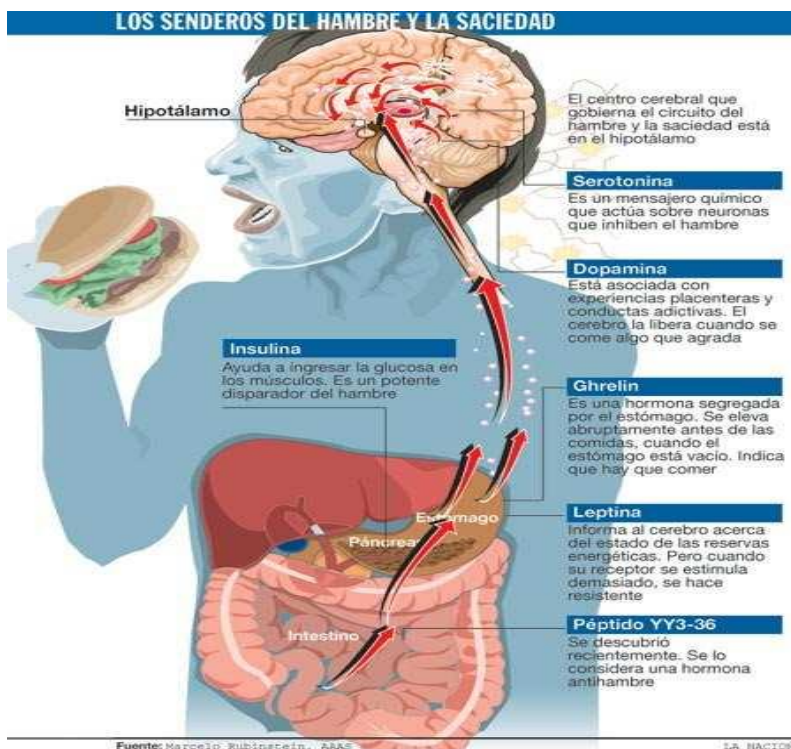
¹ DAVIDOFF, Linda. “Introducción a la Psicología”. 3ª edición. Ed. Mc Graw-Hill. Madrid.

melanocortinas, los agentes anoréxicos más potentes que hay en el cerebro. Cuando aumenta la liberación de melanocortinas, los ratones de laboratorio no comen; cuando se bloquea, comen todo el tiempo.

Este autor, sostiene que “en el centro de decisiones del cerebro en materia de hambre y saciedad existen dos tipos de neuronas que controlan la ingesta de alimentos: uno actúa como un acelerador y el otro como un freno. Las aceleradoras producen el neuroquímico NPY, que estimula la ingesta. Las segundas producen melanocortinas, que la inhiben”.

“Pero lo singular del caso es que durante el adelgazamiento se activan las neuronas que producen NPY y se bloquean las que sintetizan melanocortinas. Es decir que, cuando intentamos perder peso, nuestro cerebro estimula la ingesta de alimentos. De dos formas: incrementando la liberación de NPY, que produce hambre, y reduciendo la sensibilidad a las melanocortinas, que la eliminan”.

“Las últimas investigaciones muestran que el territorio del hambre y la saciedad se regula básicamente como un gran imperio cuyos puestos periféricos envían informaciones a la metrópoli, ubicada en el cerebro”¹.



¹ “Apetito” disponible en <http://www.salud.bioetica.org/>

En presencia de la comida la activación fisiológica libera insulina (Rodin, 1985). La respuesta insulínica es crítica; baja el nivel de glucosa en la sangre, haciendo que el organismo se sienta hambriento. Al mismo tiempo, incrementa la probabilidad de que los nutrientes se almacenen en forma de grasa. Las personas que producen mucha insulina después de ver o pensar en comida muestran una mayor tendencia a subir de peso¹.

3- DESÓRDENES DE LA ALIMENTACIÓN:

Se hace una breve referencia a este tema, ya que más adelante se abordará la Obesidad. Citando a Zukerfeld, R. (*“Acto bulímico, cuerpo y tercera tópica”* 1996, en Alsina), sostiene que los desórdenes de la alimentación son producidos por una compleja interacción de factores que pueden incluir trastornos emocionales y de la personalidad, una posible sensibilidad genética o biológica, presiones familiares y un atravesamiento cultural importante. La conducta alimentaria no está regulada solamente por la satisfacción de la necesidad nutricional, sino también por la cuota hedónica, es decir por el placer que el alimento brinda. De allí que el lenguaje acuñe el término apetito para definir esta nueva situación².

Es importante considerar aspectos como la ansiedad y la depresión, ya que influyen en los sentimientos, autoestima y seguramente, contribuyan al desarrollo de los desordenes de la alimentación. A continuación se describen los principales conceptos que estarían afectados en los desórdenes de la alimentación, como autoestima, imagen y esquema corporal.

La **autoestima** incluye dos aspectos básicos: el sentimiento de autoeficacia y el sentimiento de ser valioso. Cuando la persona se juzga mal, además de ser muy doloroso para el yo, esta desvalorización puede inducir a conductas autodestructivas y autodescalificadoras.

El sentido de autoestima ha sido descripto por Reasoner (1982, en Alsina), como “dependiendo de los siguientes factores: el sentido de seguridad, el de identidad, el sentimiento de pertenencia, el sentido de propósito y de competencia personal”.

¹ DAVIDOFF, Linda. *“Introducción a la Psicología”*. 3ª edición. Ed. Mc Graw-Hill. Madrid.

² ALSINA, Ana Matilde (1999). *“Consideraciones acerca de la función paterna en adolescentes con trastornos de la alimentación”*. Facultad Psicología, UDA. Mza.

El concepto de sí mismo está en la base de la autoestima y se refiere a las percepciones que un individuo tiene de sí, con especial énfasis en su propio valer y capacidad.

Para Rogers (1951) es una configuración de percepciones de sí mismo admisibles a la conciencia. La autoestima sería la suma de juicios que una persona tiene se sí misma: es decir, lo que la persona se dice a sí misma. Esta dimensión afectiva de la imagen personal que es la autoestima, sería el grado de satisfacción consigo mismo, la valorización de uno mismo. El punto de partida de esta valorización personal se encuentra en el juicio de los otros, especialmente de los otros significativos¹.

En los desórdenes de alimentación la distorsión del esquema corporal es un factor a tener en cuenta. Es importante por lo tanto describir brevemente qué es el **esquema corporal**: “...es un constructo complejo que incluye tanto la percepción que tenemos de todo el cuerpo y de cada una de sus partes, como del movimiento y límites de éste, la experiencia subjetiva de actitudes, pensamientos, sentimientos y valoraciones que hacemos y sentimos, y el modo de comportarnos derivado de las cogniciones y los sentimientos que experimentamos”².

Para Guberman M. B. (en “*El Proceso Psicodiagnóstico y sus problemas*”), sostiene que el “Esquema corporal es la imagen o representación que tenemos de nuestro propio cuerpo y de sus posibilidades. Se conforma a partir de 2 ejes: el de la forma y el del contenido. El primero es el encargado de dar unidad a todas las partes del cuerpo, mientras que el segundo es el que resume y contiene todas nuestras sensaciones. Pero hay un tercer eje, que es el eje del valor. Cada persona efectúa e internaliza un juicio de valor respecto a atributos, capacidades, limitaciones y características de su cuerpo, que también forman parte del esquema corporal, y le otorga una tonalidad especial a su modo de insertarse en el mundo y de vincularse con los otros. Guberman cita a Merleau Ponty: “El cuerpo como vehículo del ser - en - el- mundo” resulta el mediador entre el sí mismo y el mundo exterior³.

¹ ALSINA, Ana Matilde (1999). “*Consideraciones acerca de la función paterna en adolescentes con trastornos de la alimentación*”. Facultad Psicología, UDA. Mza.

² RAICH, R. (2000). “*Imagen corporal. Conocer y valorar el propio cuerpo*”. Ed. Pirámide. Madrid.

³ GUBERMAN, M. B. (2009) “*El proceso Psicodiagnóstico y sus problemas*”. Ed. Lumen. Bs As.

Cuando el esquema corporal se vuelve disfuncional, es donde aparecen los desórdenes de la alimentación. Se puede hacer una distinción entre *distorsión perceptual* que denomina la alteración de la imagen corporal en el ámbito de la estimación de tamaño o forma, e *insatisfacción corporal* como la expresión para denominar la alteración de la imagen consistente en el conjunto de emociones, pensamientos y actitudes negativos hacia el tamaño y forma del cuerpo.

4 – ORIGENES DEL FUNCIONAMIENTO MENTAL EN RELACIÓN A LA

ALIMENTACIÓN:

Desde el enfoque Psicoanalítico se explica la emocionalidad en la alimentación citando a Menéndez, I. (2006) “la comida nunca es sólo comida, es también el vehículo a través del cual, cuando se es pequeño, se recibe el alimento afectivo de la persona que nos cuida. Este alimento es fundamental para la vida, para la vida psíquica. Así pues, sobre las necesidades corporales se levanta y se construye el psiquismo humano”.

Además de con la leche, la madre alimenta al niño con su afecto, con sus palabras, con el tono en que se dirige a él, así como con la forma en que lo toma entre sus brazos, con las canciones con las que le ayuda a dormirse, etc. Todo ello son ingredientes fundamentales para el crecimiento del niño. El alimento material se trenza con el afectivo de tal modo, que si falta éste, aunque sobre aquél, el niño puede morir.

Así pues, el adulto filtra al niño, junto con la comida material, su angustia, su impaciencia, su exigencia o su placer al alimentarlo. En este intercambio el niño tiene una posición absolutamente receptiva.

El bebé recibe no sólo el alimento material, sino la afectividad que transmite su madre, compuesta por el amor, la ternura, la tranquilidad, pero también por sus inquietudes y miedos. Esta posición pasiva viene determinada porque el bebé, indiferenciado en principio de su madre, acepta lo que le viene de ella como propio. A partir de esa unión corporal, el niño y la niña tendrán que diferenciarse de su madre para poder llegar a ser ellos mismos.

Nuestras primeras sensaciones corporales están asociadas al hambre, a los primeros cuidados que nos dieron, y a las primeras frustraciones que sentimos. En este intercambio entre madre e hijo se organiza la llamada «fase oral» (del latín *os-oris*: boca).

Se denomina fase oral a la primera fase de la evolución humana, en la que el máximo placer está ligado a la cavidad bucal. Los labios se convierten en una zona erógena privilegiada. Todo, en esta fase, gira en torno a la alimentación.

La boca fue la primera zona del cuerpo susceptible de producir placer al ser la vía por la que penetraba la leche de la madre. En los adultos podemos ver las huellas de este erotismo oral en el beso; en algunas prácticas sexuales; en la costumbre de beber o fumar, y en algunos hábitos de comida. El objetivo del erotismo oral es la estimulación de esta zona erógena cuya actividad provoca un alivio de la tensión interna.

Las personas que se han quedado fijadas en esta etapa pueden tener conflictos con la comida, entre otras adicciones. Al no saber enfrentarse a las situaciones actuales de frustración, regresan a un placer seguro, conocido y ancestral: regresan, en suma, a la oralidad. Sobre la oralidad, que es el placer que se registra en la boca, comienza nuestra relación con el otro.

La boca es la zona del cuerpo más sensible en la tarea de mantener interrelacionadas la realidad interna y la externa, es el primer orificio a través del cual encontramos satisfacción y placer al relacionarnos con el otro. Satisfacción en el plano biológico, porque calma la tensión que se produce en el interior del cuerpo del bebé cuando siente hambre. Y placer porque en el modo de dar la comida siempre hay en juego un interés emocional indispensable para que ese alimento sea digerido. El lactante depende por completo del auxilio ajeno, por lo general de la madre, que está allí para calmar el hambre¹.

5 - LA ALIMENTACIÓN Y LOS AFECTOS:

Los conflictos del mundo emocional afectan a nuestro cuerpo. Según Menéndez, entre los problemas que hacen que nuestro cuerpo se vea afectado se encuentran:

¹ MENÉNDEZ, Isabel (2006) “*Alimentación emocional*”. Ed. Grijalbo, España.

– **El miedo a crecer:** Tras un exceso de comida puede hallarse el deseo de mantener un vínculo con un ambiente familiar demasiado protector. Inconscientemente, la abundancia de alimentación se asocia a que los padres están cerca para saciar el hambre y proteger las carencias. Ante el temor a enfrentarnos solos a decisiones complicadas, se puede comer más de la cuenta.

– **Sentimientos agresivos:** La necesidad de descargar emociones agresivas y no saber cómo hacerlo puede conducir a devorar alimentos. Esto responde a una fantasía inconsciente, que sería el intento de destruir lo que hace daño incorporándolo dentro del propio cuerpo. Es una forma de tragarse la rabia, que de este modo se vuelve autoagresiva.

– **Dificultades afectivas:** Cuando un estado emocional amenaza con desbordar nuestra capacidad de control, se puede recurrir a la comida para aliviar estas tensiones afectivas. La comida funciona como si tuviera un elemento mágico que aplaca momentáneamente los afectos que no se pueden controlar.

El vacío interior, que pertenece al terreno de la mente, puede intentar llenarse con la comida. De este modo, algo material vendría a llenar lo innombrable, lo que angustia, lo que no se puede dominar por medio de la razón ni del pensamiento. Entonces aparecen los síntomas (inapetencia, atracones, compulsiones, obesidad, anorexia, bulimia) alrededor de la alimentación.

Los síntomas se muestran tanto en el plano psicológico, como en el plano corporal: muchos malestares somáticos nos hablan de sufrimientos psíquicos que no pueden resolverse más que por una manifestación en el cuerpo. Entre estos últimos estarían los relacionados con los problemas en torno a la alimentación. Por ejemplo, los ataques de hambre o la obsesión por el peso y las dietas.

Los síntomas expresan algo que la persona no puede comprender por sí misma. Por esa razón, cuando el psicoterapeuta encuentra las palabras adecuadas y puede pronunciarlas porque la persona está preparada para escucharlas, los síntomas se alivian y en algunos casos desaparecen: se ha podido dar un sentido a lo que estaba oculto¹.

¹ MENÉNDEZ, Isabel (2006) “*Alimentación emocional*”. Ed. Grijalbo. España.

Para aprender a elaborar el miedo a crecer, sentimientos agresivos y dificultades afectivas es bueno considerar la “nutrición afectiva”, que se explicará a continuación.

RELACIÓN ENTRE LA NUTRICIÓN BIOLÓGICA Y LA NUTRICIÓN AFECTIVA

La Nutrición Afectiva se define como la acción o efecto de nutrir emocionalmente. Aumentar las habilidades de la inteligencia emocional por medio del afecto, reponiendo o reparando las áreas deterioradas o poco desarrolladas en virtud un entorno negativo o poco propicio. Aumentar o dar fuerza en cualquier línea, pero especialmente en lo emocional.

El ser humano requiere de diversos nutrientes en calidad y cantidad suficientes para llenar las necesidades del organismo. Una dieta balanceada que incluya alimentos fuentes de todos los nutrientes asegura un óptimo crecimiento físico. Sin embargo, para que el ser humano se desarrolle integralmente, además de la nutrición biológica requiere otro tipo de nutrición, la nutrición afectiva, que también se requiere en calidad y cantidad suficiente para desarrollar la inteligencia emocional del individuo.

Los nutrientes de la nutrición biológica, incluyen las proteínas como constructores de tejidos y sustancias, los carbohidratos y grasas como energéticos necesarios para realizar todas las funciones del organismo, para movernos y para mantener la temperatura corporal, y por último las vitaminas y minerales como protectores del organismo.

Los nutrientes de la nutrición afectiva son equivalentes a los de la nutrición biológica:

Constructores: En esta categoría se incluyen los nutrientes afectivos que forman la estructura de la inteligencia emocional: amor, respeto, aceptación, reconocimiento, caricias físicas y emocionales.

Energéticos: En esta categoría se incluyen todos aquellos nutrientes afectivos que nos "mueven" a actuar: como son oportunidades, sueños, creatividad, que impulsan a la persona a proponerse metas y a alcanzarlas.

Protectores: En esta categoría se incluyen aquellos nutrientes afectivos que nos protegen de las influencias negativas del entorno y que nos ayuda a interactuar en forma armoniosa con el mismo, incluye: autoestima positiva y comunicación asertiva.

Cuando se recibe una adecuada nutrición biológica y afectiva, se desarrolla en todo su potencial. Esta nutrición afectiva se logra a través del desarrollo de la inteligencia emocional y la autoestima¹.

Desarrollo Integral del Ser Humano

NUTRICIÓN BIOLÓGICA

.Constructores

Proteínas

.Energéticos

Grasas/Carbohidratos

.Protectores

Vitaminas/Minerales



Potencial Físico



NUTRICIÓN AFECTIVA

Constructores

Amor
Aceptación
Respeto
Reconocimiento
Caricias

.Energéticos

Oportunidades
Sueños
Creatividad

.Protectores

Autoestima Alta
Comunicación Asertiva



Potencial Emocional

La Nutrición Afectiva, puede ser considerada a modo de propuesta para este trabajo a la hora de abordar los desordenes de la alimentación.

¹ “Nutrición afectiva, se certifican para replicar el taller” disponible en <http://radiomotul.com.mx/>

Capítulo 2

CONSIDERACIONES ACERCA DE LA OBESIDAD

1 - ASPECTOS GENERALES DE LA OBESIDAD:

La obesidad es una enfermedad crónica que consiste en un exceso de grasa corporal, cuya magnitud y distribución condicionan la salud del individuo, y que tiene como resultado una disminución en la calidad de vida y en la salud de quienes la padecen. Existe en personas de todas las edades y clases sociales¹.

Es un grave problema para la salud pública ya que la obesidad está relacionada con un aumento en la morbilidad y mortalidad de los individuos afectados.

Desde el punto de vista de la Salud Mental, la Obesidad no se encuentra clasificada como un trastorno psíquico en el Manual Diagnóstico y Estadístico de los Trastornos Mentales en su cuarta edición (DSM IV). Esto se debe a que la causa de la Obesidad aún no es clara, porque tendría una etiología multifactorial, en la que participan factores genéticos, endócrinos, metabólicos, físicos, ambientales y psicológicos.

En este sentido, el Dr. Alberto Cormillot asegura que: “Es una enfermedad biológica que tiende a la cronicidad y a las recaídas, que su manejo debe pasar especialmente por lo psicológico ya que lo que se procura es un cambio de la conducta y que como ocurre con la mayoría de las adicciones, es recuperable únicamente a través del contacto con la gente”². Por lo que se considera que debería incluirse en el DSM IV.

A) DEFINICION DE OBESIDAD

Obesidad ha sido definida por la Organización Mundial de la Salud (1998, en Jovanovich), como: “una enfermedad en la cual se ha acumulado un exceso de grasa en el cuerpo hasta niveles que pueden afectar el estado de salud general del individuo”. También, en la décima edición de Clasificación Internacional de Enfermedades de la OMS, se hace referencia en el capítulo que trata sobre “Enfermedades Mentales y del Comportamiento”, la descripción del cuadro de “**Hiperfagia**, en otras alteraciones

¹ PARYSOW, R. (2005) “*Aspectos psicológicos en Obesidad*” disponible en <http://www.ub.edu.ar/>

² Ídem anterior.

psicológicas” donde se incluye la Ingesta excesiva como reacción a acontecimientos estresantes y que da lugar a la Obesidad¹.

Según Cormillot, “clínicamente se considera que una persona tiene Obesidad cuando su peso está alrededor del 20 % por encima del peso promedio para su edad, sexo y altura, según las tablas”² y “obeso mórbido cuando el peso/altura es mayor a 100%. Sin embargo, como el coeficiente peso/altura cambia con la edad y con el estado puberal, la Organización Mundial de la Salud recomienda el uso del Índice de Masa Corporal (IMC) para definir sobrepeso y obesidad”³.

El índice de masa corporal relaciona el peso y la estatura. Existen dos modos de obtenerlo: con las tablas, sirve para conocer el IMC sin necesidad de hacer cálculos. Es una aproximación porque no incluye todas las medidas, o con la fórmula siguiente:

$$\frac{\text{Peso}}{\text{Altura} \times \text{Altura}}$$

Siguiendo a Cormillot, “el IMC se considera normal entre 19 y 24.9, si es inferior a estos valores indica delgadez, si es superior indica un determinado grado de obesidad. En ambos casos aumentan las probabilidades de enfermedad”.

Grados de obesidad⁴:

Grado	Tipo	IMC	Sobrepeso	Aspecto
1	Obesidad I	25 – 29.9	10 a 15 kg	No se nota o se nota poco
2	Obesidad II	30 – 39.9	15 a 50 kg	Se nota la obesidad
3	Hiperobesidad	40 – 49.9	50 a 80 kg	Llama la atención
4	Superobesidad I	50 – 64.9	80 a 110 kg	Muy llamativo
5	Superobesidad II	65 – 79.9	110 a 150 kg	Abandono
6	Superobesidad III	80 – 99.9	150 a 200 kg	Abandono
7	Superobesidad IV	100 ó +	+ de 200 kg	Abandono

¹ JOVANOVIĆ, R. (2007). Tesina “Rasgos de personalidad y adherencia al tratamiento de la obesidad”. UDA. Mza.

² “Programa de ALCO para vivir mejor”. Fundación ALCO.

³ JOVANOVIĆ, Romina (2007). Tesina “Rasgos de personalidad y adherencia al tratamiento de la obesidad”. UDA. Mza.

⁴ “Pasaporte al bienestar” (2ª edición). Fundación ALCO.

La Fundación ALCO, sostiene que “antes, esta condición se consideraba un simple problema estético, en la actualidad se sabe que:

- 1- La obesidad es una enfermedad crónica
- 2- Es posible alcanzar la recuperación
- 3- La falta de tratamiento aumenta considerablemente el riesgo de complicaciones asociadas. Entre ellas: hipertensión, problemas cardíacos, diabetes y cáncer; además de cálculos, várices, hernia, hemorroides, artrosis, alteraciones glandulares y dificultades para respirar, entre otras”.

B) - ETIOLOGÍA DE LA OBESIDAD:

Como se sostuvo anteriormente, las causas de la Obesidad no están determinadas con exactitud, por lo que se la considera de etiología multifactorial. A continuación se hará referencia a algunos factores desencadenantes de esta enfermedad.

Los factores que pueden influir y combinarse para que una persona tenga sobrepeso serían:

1- FACTORES GENÉTICOS DE LA OBESIDAD

Siguiendo con la cita de la Fundación ALCO, puede decirse en relación a “la genética y el metabolismo: que cuando los padres son obesos, es probable que alguno de los hijos también lo sean. Esta tendencia no es determinante por completo, ya que el sobrepeso se puede evitar con hábitos alimentarios saludables y actividad física regular. Además, influyen elementos que intervienen en la asimilación, almacenamiento y utilización de la energía que proviene de los nutrientes que aportan los alimentos. Entre ellos: los cambios hormonales y de sustancias que regulan el apetito, el metabolismo y el movimiento”¹.

Según Fierro y otros, (en Jovanovich), “las diferencias existentes en la grasa corporal humana se deben a una interacción compleja de variables genéticas, nutricionales, metabólicas, sociales, psicológicas y de gasto de energía. Es probable que haya múltiples genes que influyen en la capacidad del organismo de controlar su peso, y es probable también que los defectos genéticos concretos varíen de una familia a otra”.

¹ “Programa de ALCO para vivir mejor”. Fundación ALCO.

Aún cuando se sabe que existen varios factores genéticos y metabólicos que conducen a la obesidad, está claro que la composición genética de la población no cambia tan rápidamente; por lo que la actual explosión de sobrepeso en el mundo debe reflejar cambios mayores en otros factores. Hoy se considera que la elevada prevalencia de obesidad es el resultado de factores ambientales y del comportamiento de los individuos; en otras palabras, inadecuada y pobre nutrición e inactividad física (Fierro; Hill & Trowbridge; Prentice, 2003, en Jovanovich)¹.

Podemos decir, que sería apropiado hablar de una predisposición hereditaria, que interactúa con la dieta y otros factores ambientales entre sí.

2- FACTORES HORMONALES DE LA OBESIDAD

Como se dijo en el capítulo anterior, los factores hormonales influyen en la alimentación, y por lo tanto, también influyen en la Obesidad.

Según Céspedes (1999, en Jovanovich), “desde la perspectiva neurobiológica se plantea que los trastornos de la conducta alimentaria poseen estrecha relación con el sistema límbico, y en especial con el hipotálamo al interior de este sistema. El sistema límbico es un conjunto de circuitos neuronales interconectados, donde se interrelacionan el sistema nervioso, el sistema endocrino y el sistema inmunológico, formando así una unidad neuroendocrino-inmunológica. El sistema límbico es el encargado de regular, entre otras cosas, la conducta alimentaria. Existen áreas del sistema límbico que se relacionan con tres neuroreguladores que tienen como función regular la conducta alimentaria: la serotonina, la endorfina y la noradrenalina.

Siguiendo a Céspedes, (1999) “la noradrenalina es un neurotransmisor que produce una respuesta de alerta, respondiendo a la ansiedad y al miedo. Al sentir ansiedad, la mayoría de las personas sienten hambre, lo que también es regulado por la noradrenalina. Para saciar el hambre, el organismo busca comer alimentos ricos en carbohidratos, ya que éstos disminuyen los niveles de noradrenalina. Así, si se está muy ansioso, se ingerirán más hidratos de carbono, los que prontamente pueden transformarse en materia grasa (si no se gastan en un tiempo determinado) y se acumulan en distintas partes del cuerpo, haciendo que el organismo aumente de peso”.

¹ JOVANOVIĆ, R. (2007). Tesina “*Rasgos de personalidad y adherencia al tratamiento de la obesidad*”. UDA. Mza.

En cuanto a la serotonina, como se dijo en el capítulo anterior, es el neurotransmisor de los impulsos y regula (entre otros impulsos), el impulso alimentario. Al aumentar los niveles de serotonina disminuye el hambre, y, al disminuir la serotonina, aumenta el deseo de comer del organismo. Así, cuando el nivel de serotonina es muy bajo, hay una compulsión a alimentarse, buscando principalmente carbohidratos y grasas.

Las endorfinas, que son producidas por el hipotálamo y están ligadas al estado de ánimo y producen sensación de bienestar. Al disminuir los niveles de endorfinas, aumenta el apetito, y viceversa. Para aumentar los niveles de endorfinas y así la sensación de bienestar, se recurre principalmente a las proteínas.

Existen ciertas hormonas que juegan un rol fundamental en los trastornos de alimentación, las hormonas tiroideas, ya que regulan el metabolismo y el gasto de energía que tiene el sujeto. Al tener un exceso de hormona tiroidea, el sujeto no engorda, y, de lo contrario (cuando existe una falta de ésta), el sujeto engorda fácilmente. (Céspedes, 1999)¹.

3 - FACTORES PSICOLOGICOS

Dentro de los factores psicológicos se debe tener en cuenta las investigaciones realizadas en función de los estados emocionales y la ingesta. La relación entre éstos surge por primera vez de forma desarrollada en la denominada hipótesis psicósomática de Kaplan y Kaplan (1957, en Curia) según la cual la sobreingesta sería una conducta aprendida en la infancia, utilizada por el sujeto obeso para reducir su ansiedad. Más tarde, se sugirió que el sujeto obeso podría confundir estados emocionales internos con sensaciones de hambre, lo cual conduciría a una ingesta inadecuada².

La Obesidad es uno de los trastornos visibles a los demás y esto genera ridiculización de sus víctimas y condena por parte de los demás. Los obesos generalmente tienden a responder con vergüenza, pena y culpa. Esto reduce la autoestima del paciente en algunas áreas de funcionamiento y afecta la calidad de vida

¹ JOVANOVIICH, Romina (2007). Tesina “*Rasgos de personalidad y adherencia al tratamiento de la obesidad*”. UDA. Mza.

² CURIA, Érica (2003). Tesina “*Aspectos generales de la obesidad*”. UDA. Mza.

del individuo. La frustración y pena se intensifican cuando los pacientes luego de una pérdida de peso vuelven a subirlo.

También puede ser considerada la Obesidad como respuesta a tensiones emocionales o bien como síntoma de una enfermedad mental subyacente. Existe la posibilidad de que estados emocionales negativos tales como enfado, soledad, aburrimiento y depresión podrían llevar a un incremento de la ingesta de los obesos como medio de compensarlos.

Bruch (1976 citada en Curia), fue la primera investigadora que propuso una “Teoría Psicológica” para explicar la “etiología de la obesidad”, proponiendo la existencia de dos tipos de obesidad:

1) de origen evolutivo

2) y reactiva

La primera es el resultado de haber tenido unas experiencias de aprendizaje pobres dentro del ambiente familiar, haciendo que los niños lleguen a confundir las necesidades biológicas del hambre con otras necesidades de carácter emocional.

La Obesidad Reactiva generalmente se inicia en la vida adulta, y suele ocurrir como respuesta a eventos traumáticos o estresantes, por lo que la conducta de comer de forma excesiva estabiliza el funcionamiento emocional y disminuye la ansiedad.

Según esto, las personas obesas no aprenden a discriminar entre estados emocionales y hambre, y en consecuencia comen de forma inapropiada como respuesta a la activación emocional¹.

En la patogenia de la obesidad están implicados factores genéticos, endocrinos, neurológicos, psicológicos y socio-ambientales en mayor o menor grado. Puede resultar difícil definir los que contribuyen a la obesidad en cada individuo, pero es evidente que este proceso no tiene una etiología única, sino que más bien constituye un grupo heterogéneo de trastornos².

¹ CURIA, Érica (2003). Tesina “*Aspectos generales de la obesidad*”. UDA. Mza.

² PARYSOW, R. (2005) “*Aspectos psicológicos en obesidad*” disponible en <http://www.ub.edu.ar/>

La obesidad parece desarrollarse bastante a menudo bajo la influencia de una tensión emocional prolongada de orden afectivo o ligado a condiciones de la vida social: dificultades económicas, preocupaciones, estrés. Estos casos se acompañan frecuentemente de sobrealimentación compensatoria, que parece no ser la única causa de la obesidad.

2 - ASPECTOS COMPORTAMENTALES

Los factores comportamentales asociados a la obesidad, es decir, los hábitos alimentarios y los patrones de actividad física son factores que juegan un papel relevante, probablemente, tanto en el inicio de la misma como en el mantenimiento de este trastorno.

Según la Fundación ALCO, ciertas situaciones pasadas pudieron influir en la puesta en marcha del aumento de peso. Por tratarse de hechos del pasado, no pueden ser modificados, pero al reconocerlos se puede estar alerta ya que algunos pueden repetirse. Algunas de estas situaciones pueden ser:

- ✓ Psicológicos: pérdidas, estrés, nacimiento de un hermano, comienzo de escolaridad, casamiento, ansiedad, depresión.
- ✓ Sociales: cambio de trabajo, confort, mudanza, finalización de estudios.
- ✓ Físicos: primera menstruación, embarazo, menopausia, cirugía.
- ✓ Otros: medicamentos, enfermedades, tratamientos inadecuados, dejar de fumar¹.

3 - CONSECUENCIAS DE LA OBESIDAD

En este punto, vamos a considerar lo que la Obesidad produce en quien la padece. Para esto se va a tener en cuenta lo social (lo relacional) y lo propio (la imagen corporal). Estos aspectos parecen ser fundamentales debido a que en la mayoría de los estudios puede observarse una disminución en la autoestima, dificultad social y vincular. Además de las consecuencias físicas como hipertensión arterial, mayor sensación de calor por el efecto aislante de la capa de grasa subcutánea, diabetes, aumento de riesgo en intervenciones quirúrgicas, aumento de frecuencia de los cálculos biliares, mayor riesgo de mortalidad

¹ “Pasaporte al bienestar” (2ª edición). Fundación ALCO.

después de los 35 años.

A) OBESIDAD COMO PROBLEMÁTICA SOCIAL

Cormillot (1.998) menciona una importante investigación de Stunkard y colaboradores en EE.UU donde concluyen que “existe un importante prejuicio contra los obesos, independientemente de la edad, sexo o condición económica”.

Como contracara de la obesidad tenemos la importancia que en nuestra cultura se le adjudica, a la belleza, a la juventud, a la delgadez, y sobre todo a una imagen positiva de sí mismo.

Las personas que enfrentan el problema de la gordura, constantemente son criticadas por padres, amigos, que se ensañan contra las personas con sobrepeso y los molestan o critican constantemente. Esto provoca que la persona se sienta mal; utilice ropa para taparse, o ropa más holgada, recurra a acciones negativas como las dietas desmedidas, las pastillas y tratamientos para adelgazar; o simplemente se esconda en el alcohol, las drogas o siga lastimando su autoestima.

Siguiendo a Cormillot (1991), “nos encontramos inmersos en una cultura alimentaria que adora lo light, el gim, la piel y los huesos a la vista y en la cual la palabra “*gordo*” se encuentra cargada de aspectos de malestar, desvalorización y falta de control”¹.

B) OBESIDAD Y LA IMAGEN CORPORAL

En este punto se va a ampliar la noción de imagen corporal que se mencionó en el capítulo 1. De acuerdo a la Fundación ALCO, la imagen corporal se describe como “la representación del propio cuerpo que cada persona construye en su mente. Aunque, puede estar saturada de sentimientos positivos y negativos que influyen en gran medida en el auto concepto personal del propio cuerpo”.

Por otra parte, la “imagen corporal” incluye, además de la autopercepción, la forma en que la persona que es vista por los otros, siendo el resultado de una construcción compleja que incluye:

¹ CORMILOT, Alberto (1991) “*El arte de adelgazar*”. Ed. Vergara. Bs As.

- la percepción propia del cuerpo como un todo y de cada una de sus partes, del movimiento y sus límites,
- la experiencia personal de actitudes, pensamientos, sentimientos y valoraciones que cada uno hace y siente,
- el modo en que se comporta como resultado de su conocimiento y de los sentimientos que experimenta con su propio cuerpo en relación con el entorno.

La “imagen corporal” no es la apariencia física real (objetiva) sino la propia visión. Es cómo se piensa y se siente el propio cuerpo.

La persona con Obesidad va adquiriendo ciertas conductas en relación con la imagen que tienen de sí mismos, se esconde debajo de ropa holgada, no puede mirarse al espejo entero y desnudo. Los lleva a un desafecto, a un rechazo del propio cuerpo y a una negación del mismo. Esto genera dificultades en el esquema corporal del sujeto, que son mayores cuando más temprana es la edad de la aparición de la enfermedad¹.

FACTORES QUE INCIDEN EN LA DISTORSIÓN DEL ESQUEMA CORPORAL

Se van a considerar los factores que propone Cormillot (1988, en Piezzi):

- **Evolución psicológica:** los trastornos de la imagen corporal se producen con mayor frecuencia cuando la obesidad comienza en la infancia y /o adolescencia.
- **Influencia social:** no es lo mismo ser gordo en un círculo social donde hay mayoría de gordos que en uno donde todos son flacos, pues serán distintas las presiones socioculturales. Por lo general, las mujeres se sienten más exigidas a ser delgadas por la cuestión estética actual.
- **Grado de pasividad:** está demostrado que el grado de pasividad influye en la idea que uno se forma de su propio cuerpo. A mayor pasividad, mayor dificultad para tomar conciencia de la realidad del propio cuerpo. Una persona que pasa sentada la mayor parte del tiempo, pierde punto de referencia, por ejemplo el movimiento o la comparación con los otros, entonces es probable que tenga una idea distorsionada de su cuerpo.

¹ “Imagen corporal”. Fundación ALCO.

- **Aumento de peso y adelgazamiento:** el aumentar y luego disminuir de peso, en forma sucesiva además de agravar la salud, fomenta que la persona no tenga una distinción clara de su imagen corporal, gorda o delgada, principalmente cuando los ascensos y descensos se realizan rápidamente.
- **La influencia familiar:** cuando la familia designa al obeso por su sobrepeso, es muy probable que éste tenga trastornos de su esquema corporal. Es fundamental en caso de niños obesos, la actitud que tomen sus padres respecto a su cuerpo para evitar alteraciones, un factor de riesgo aparece cuando se lo llama con sobrenombres alusivos al sobrepeso.
- **Estado de ánimo:** cuando una persona está deprimida, o bien con autoestima muy baja, es probable que tenga una idea equivocada acerca de la imagen de su cuerpo¹.

En base a esto puede hacerse referencia a Längle, en “Contacto con el Valor” donde sostiene que “la vivencia fundamental de valor está estrechamente ligada a la corporalidad propia, de la relación con el propio cuerpo, de su afirmación, crece esa fuerza que nos hace intimar con los valores...”.²

Puede agregarse, que la corporalidad en las personas obesas, debe ser un factor a poner en valor, para lograr una modificación sobre su esquema corporal.

4- LA OBESIDAD COMO ADICCIÓN

La obesidad se relaciona con la adicción, ya que de manera similar al adicto la persona obesa busca aliviar el dolor, la angustia, etc. En el pensamiento del obeso se produce una distorsión entre la sensación de hambre y la de un vacío que se “llena” con comida. En relación a esto, Menéndez, I. (2006) sostiene que “cuando un exceso de excitación interna invade a un sujeto y lo desborda, éste no tiene capacidad para tolerar la angustia que le produce y puede buscar la solución en un comportamiento adictivo. El adicto busca una sustancia que calme una ansiedad que no puede soportar, una excitación para la que no tiene ninguna solución psicológica; entonces, encuentra una solución en el cuerpo. El atracón funciona como una “dosis” que calma la ansiedad”.

¹ PIEZZI, Adriana. (2008). Tesina “*Mujeres con obesidad*”. UDA. Mza

² LÄNGLE, A. “*Contacto con el valor*”. Doc. de Cátedra Psicología Clínica Existencial. UDA. Mendoza.

Sentimientos de cólera, incertidumbre, aislamiento, culpabilidad o depresión se adormecen o se neutralizan cuando se acude a la solución adictiva. Las personas más propensas a padecerla tienen poca tolerancia a la frustración y son incapaces de controlar los impulsos. La persona no puede dominarse, porque su yo no tiene la suficiente fuerza para protegerse y defenderse de aquello que le hace daño¹.

A) ADICCION DESDE EL PUNTO DE VISTA EXISTENCIAL

Desde el Enfoque del Análisis Existencial, Längle (2002) sostiene que “la adicción es una enfermedad de la **voluntad**, se enferma el querer. Desde el punto de vista antropológico se podría decir que se trata de un *destronamiento* de la persona (el yo que tiene su trono, lo pierde); el propio yo se aliena, se enajena, se siente dominado de un poder totalitario (de comer en este caso), que se experimenta como un poder extraño que domina al propio yo. Hay una extraña incertidumbre de la persona frente a lo que considera valioso: empieza una relación a-personal que está vinculada con la adicción. Se vive la adicción en una ambivalencia, siempre se está inseguro “quiero comer o no quiero”.

Este “poder” que tiene la adicción, el poder que la hace irresistible, es el resultado de un **hambre por la vida**. La vida quiere ser vivida totalmente. Se trata de una experiencia con un poder de atracción. Sobre la base del “hambre de vida” se desarrolla una atracción irresistible; el objeto atrae y frente a él se experimenta una debilidad y una falta enorme. Los dos polos van juntos: la atracción por el objeto y la experiencia de ser demasiado débil para poder resistir tanta *hambre*. Así se tiene una “experiencia de impotencia”.

El yo no tiene suficiente resistencia y el objeto ejerce una fuerza de atracción imperiosa, en el yo hay una vivencia de déficit y de debilidad. En esto consiste la adicción, en una vivencia simultánea de atracción imperiosa por el objeto y de falta de resistencia.

Los síntomas existenciales de una adicción son:

¹ MENÉNDEZ, Isabel. “*Alimentación emocional*”. Ed. Grijalbo, España, 2006.

- La pérdida de libertad: aumenta al ser impulsado, aumenta la evitación de todo lo que sea desagradable, displacentero, de los problemas y de las tensiones. Aumenta la búsqueda de distensión y de placer.
- Comportamiento a-personal: en el adicto su atención gira sobre la satisfacción, sobre sí mismo y pierde de vista el mundo, la “otredad”; lo importante para él es obtener un objeto que produce satisfacción. El adicto, está concentrado sobre sus propios sentimientos internos y no ve más el mundo.

En cada adicción está el comportamiento a - personal, un comportamiento en donde no hay más encuentro con otro, hay solamente una búsqueda de satisfacción. Así, al mismo tiempo, hay pérdidas de valores y la relación con el mundo¹.

CAUSAS DINÁMICAS DE LA ADICCIÓN:

Según Längle, las causas de la adicción son varias, cada adicción está policausada. No hay una clásica personalidad que conduzca a una dependencia. Se reconocen dos causas principales:

- 1- Causas personales: decisiones, actitudes, educación, conciencia moral, responsabilidad.
- 2- Causas a - personales: biológicas (predisposición genética) y psíquicas (factores como condicionamientos, automatismos, tensiones y funciones pulsionales, sentimientos de placer y displacer).

La adicción es un complejo que abarca todos los pilares de la Existencia: la química, la biológica, la genética, lo social, el psiquismo, las actitudes, las decisiones. Todo esto hace el trasfondo para las adicciones.

No hay adicción o dependencia sino hay una falta, una necesidad, una carencia. La carencia consiste en una falta de elementos fundamentales para una buena vida, de elementos básicos para una vida con amor, autoestima, seguridad y con sentido. Si esa carencia está aumentada o acompañada de un trauma puede desarrollarse una patología adictiva.

¹ LÄNGLE, A. “La adicción”. Seminario UDA, Mendoza (2002).

Las causas dinámicas para una dependencia consisten en una carencia, en el desarrollo de un *vacío existencial* y/o en la combinación con psicopatologías, con enfermedades psíquicas como: angustia, depresión, histeria, trastorno de personalidad, etc.

En el Análisis Existencial se ve la carencia en aquello que se necesita para una buena vida. La Voluntad necesita un Sentido, sin Sentido no hay Voluntad. Cuando hay una Voluntad enferma, cuando no se ve qué se quiere o no, el Sentido se esfuma, desaparece. Hay adicciones que comienzan por una falta de Sentido, personas que vivencian un vacío existencial; y caen en una *adicción* donde intentan suplir esta *falta* con objetos que son reemplazos o sustitutos de eso que no se puede tener.

Hay otros casos donde las personas tienen Sentido, pero “falta otra cosa en la vida” y por consecuencia la Voluntad se debilita y el Sentido se esfuma; la persona se concentra en reemplazos, sustitutos. Esos reemplazos ejercen una atracción que sustituye la *falta*. Al no lograr buscar un verdadero valor, continúan con este reemplazo y así se desarrolla una adicción.

Cuando hay *falta*, esa carencia de elementos fundamentales de la existencia, el “piso” donde estoy es débil, y la atracción es mucho más grande y la resistencia es mucho más débil también. Y el objeto en este caso, me promete un aumento de vida, de ganas de vivir; lo promete pero no lo tiene¹.

B) PERSONALIDAD ADICTIVA:

En este punto haremos referencia a las características de este tipo de personalidad, para ello se cita a Máximo Ravenna, que describe a la personalidad adictiva como “aquella que no solo tiene necesidades físico - químicas sino también un estado emocional particular relacionado con factores químicos (neurotransmisores y neuroreceptores) conectados a los sentimientos y a las necesidades biológicas de cada individuo”.

La enfermedad adictiva depende de cuatro elementos interrelacionados:

¹ LÄNGLE, A. “La adicción”. Seminario UDA, Mendoza (2002).

1. **Objeto droga:** si bien la comida no tiene efectos tóxicos inmediatos ingerida en exceso abandona su función nutricional y placentera para transformarse en un elemento tóxico generando dependencia, enfermedad física y psíquica.
2. **La persona:** una de las características de la personalidad del obeso es que no tiene límites con su ingesta, ni con su cuerpo ni con su comportamiento, actuando en forma demandante, invasora y a la vez se deja invadir.
3. **La familia:** ciertas familias fomentan la adicción desde etapas tempranas, sobre todo aquellas donde está alterada la relación entre unos con otros.
4. **Factores socioculturales:** la mirada y el gusto de los otros intervienen como una presión en el comportamiento social de la persona obesa y en su desempeño.

Esa dependencia hace que el obeso adapte su estilo de vida al mantenimiento de la conducta adictiva la cual si se mantiene en el tiempo seguirá con la negación de los efectos agresivos minimizando, justificando y autoengañándose; es en esta etapa cuando se involucra el entorno.

Ya en una etapa final las conductas son automáticas y manejadas por las emociones. “La comida no es adictiva. Sí lo es la conexión del individuo con ella”¹.

5 - ASPECTOS RELACIONADOS A LA ACTIVIDAD FÍSICA:

Generalmente, se relaciona a la inactividad o sedentarismo con la obesidad, es decir, las personas obesas suelen no moverse lo suficiente, razón por la que no se “gasta” la cantidad de calorías “extra” que se consume a diario, favoreciendo su acumulación en forma de grasa. Esto se debe, en parte, a que el urbanismo y la tecnología disminuyeron significativamente la necesidad de realizar esfuerzos físicos.

Citando a Jovanovich, se dice que “algunos autores consideran que los sujetos obesos pueden obtener mejoras significativas tanto a nivel físico como a nivel psicológico, mediante la modificación de sus hábitos de actividad física cotidiana”.

¹ SILVESTRI, E. (2005) “Aspectos psicológicos de la obesidad” en <http://www.nutrinfo.com/>

Se agrega, que como única estrategia, el ejercicio físico es ineficaz para el logro de una baja de peso significativa, pero combinado con la dieta hipocalórica contribuye a mejorar los resultados del tratamiento.

Se puede hablar de la importancia de la actividad física la cual abarca:

1. Pérdida de peso.
2. Reducción de la grasa corporal y aumento de la musculatura.
3. Disminución del apetito.
4. Incremento de la tasa metabólica basal.
5. Bienestar psicológico, en cuanto a una construcción más positiva de la imagen corporal.
6. Modifica favorablemente el metabolismo de grasas e hidratos de carbono.
7. Mejora la sensibilidad periférica a la insulina, contribuyendo a disminuir la compulsión y voracidad por comer¹.

El ejercicio físico constituye una herramienta terapéutica eficaz en el tratamiento integral de las personas obesas.

Siguiendo con Jovanovich, “el entrenamiento físico consiste en someter al organismo a una carga o tensión de trabajo de intensidad, duración y frecuencia. Los principales objetivos del entrenamiento físico son la participación porcentual de hidratos de carbono y lípidos en el metabolismo energético lo cual depende básicamente del tipo de trabajo muscular, de su duración, intensidad, del nivel de acondicionamiento físico inicial de la persona, los nutrientes almacenados (especialmente hidratos de carbono) y de la presencia de algunos estados patológicos que afectan la elección del combustible”.

Agrega, que “el entrenamiento debe permitir realizar actividad física de mediana a gran intensidad (60 a 90 % de su frecuencia cardiaca máxima teórica), por períodos prolongados (35 a 60 minutos), con sobrecarga del sistema de transporte de oxígeno, con pequeña participación anaeróbica y sin sensación de fatiga. En estas condiciones, en los primeros 30 min. el 50% de la energía proviene de los ácidos grasos, alcanzando a los 120 minutos el 80%. La mejoría de esta condición puede transformar al paciente en

¹ JOVANOVIĆ, R. (2007). Tesina “*Rasgos de personalidad y adherencia al tratamiento de la obesidad*”. UDA. Mza.

un excelente quemador de calorías con el ejercicio. También puede producir un aumento de la termogénesis post-ejercicio y de la tasa metabólica de reposo. Para lograr lo anterior se necesita que el obeso se entrene con una frecuencia de tres veces a la semana, con una duración de alrededor de sesenta minutos por cada sesión, manteniendo estable la carga de estímulos fisiológicos a lo menos 30-35 minutos, con ejercicio continuo o intermitente”.

“Caminar puede ser el ejercicio de elección. Aunque esto no suele suceder en la realidad porque necesita la ayuda del régimen de alimentación. El obeso debe ser guiado físicamente por profesionales kinesiólogos y profesores de educación física especializados en la temática; requiriendo un mayor control por parte de los mismos cuando haya patología esquelética asociada y en la obesidad severa o mórbida”.

“El aumento de la fuerza muscular permite una menor pérdida de tejido muscular durante una dieta hipocalórica y la normalización de la composición corporal, con incremento de la masa libre de grasa, de la capacidad de trabajo físico y de la remodelación corporal”.

“Para cierto nivel y grado de obesidad hay ciertas limitaciones físicas a tener en cuenta ya que algunas prácticas de alto impacto, como saltos, repercuten en la salud de las articulaciones y esqueleto óseo de los obesos, especialmente de los mórbidos”.

“En lo psicológico, puede tener un rol modulador positivo, mejorando la sensación de bienestar y autoestima, al permitir al paciente mejorar su capacidad física e imagen, con una mejor relación corporal. Quizás su papel más trascendente se relaciona con las estrategias de mantención de peso y cambios en la composición corporal del individuo. Se debe contar con la motivación y adhesión del paciente a las actividades indicadas, que contribuya a fortalecerlas y mantenerlas en el tiempo, mejorando la actitud y relación con su propio cuerpo”¹.

6) GRUPOS DE AUTOAYUDA

En nuestro país el Grupo ALCO es una institución que consiste en la reunión de pacientes obesos, con la finalidad de ayudarse entre sí para perder peso. Este tratamiento grupal de la obesidad es considerado exitoso en cuanto es generador de un

¹ JOVANOVIĆ, R. (2007). Tesina “*Rasgos de personalidad y adherencia al tratamiento de la obesidad*”. UDA. Mza.

hábito propicio para desarrollar la educación alimentaria con apoyo y contención adecuada.

De acuerdo a la Fundación ALCO, “el plan de descenso de peso se desarrolla en grupos de autoayuda coordinados por el obeso recuperado, éste encarna la meta del grupo, es un representante del ideal para el grupo debido a que aquel pudo llegar a la meta del adelgazamiento y se mantiene en ella. El grupo se reúne una vez por semana y plantea tareas que sirven para el control de peso, el intercambio de información y de experiencias acerca de lo realizado durante la semana”.

ALCO es un grupo de autoayuda que brinda apoyo a personas con obesidad, problemas alimentarios, abuso de sustancias y dificultades emocionales. El único requisito para ser miembro de ALCO es querer mejorar la salud física, emocional y la calidad de vida. Este grupo se mantiene con sus propias contribuciones (una cuota mínima por clase y lo recaudado en folletería). El objetivo del grupo es “trabajar juntos con responsabilidad para lograr equilibrio y armonía en el cuerpo y el espíritu, permanecer en sobriedad y vivir más y mejor”¹.

“El programa de ALCO reúne la experiencia de miles de participantes, los conocimientos de un equipo de profesionales, la experiencia de más de 40 años del Dr. Cormillot de obeso recuperado. Además, se actualiza permanentemente, para acercar la forma más efectiva de ayuda. La clave es alcanzar el peso razonable, sin ayunos “forzosos”, pastillas o procedimientos inútiles o peligrosos que perjudican la salud”.

“El Plan de Alimentación que ofrece ALCO está pensado para proteger la salud y, al mismo tiempo que se alcanza el peso saludable, se aprende a evitar o disminuir las complicaciones de la obesidad, a cuidarse y a disfrutar de estar más delgado”.

“Aquellos que alcanzaron el éxito de adelgazar y mantenerse, son justamente quienes lograron firmar la paz con su cuerpo y la comida. Probaron distintas técnicas y realizaron cambios graduales en su estilo de vida para conseguir sostener en el tiempo sus logros. Hoy se cuidan más, se mueven más, se arreglan más, se divierten más y comen mejor. Para cumplir con este objetivo, además, cuenta con la valiosa colaboración y sostén que brinda el Grupo ALCO, donde participan personas de ambos

¹ “Pasaporte al bienestar” (2ª edición). Fundación ALCO.

sexos y diversas edades, con experiencias parecidas -o no-, pero con una misma meta: alcanzar la recuperación y el bienestar”.

En Mendoza existen distintas instituciones como la de ALCO, que tratan el tema de Obesidad, por ejemplo, G.A.O.M. (Grupo Apoyo al Obeso Mórbido), A.M.A.D.O. (Asociación Mendocina de Ayuda al Obeso).

LA HISTORIA DE ALCO

Se cita “*Programa de ALCO, para vivir mejor*”. En el año 1966, el Dr. A. Cormillot conoció a Alcohólicos Anónimos y se interesó en su enfoque para tratar la enfermedad. A partir de ese momento, se compenetró con su literatura y el funcionamiento de los grupos, observando que el alcoholismo y la obesidad tienen elementos en común en ciertos aspectos del desarrollo de la enfermedad y la recuperación. Así comenzó a idear una institución semejante, pero destinada al tratamiento de la obesidad. Para ello, se relacionó con Héctor Gillighan, fundador de Alcohólicos Anónimos en la Argentina, y Marga L. alcohólica con varios años de recuperación.

Con el aporte de ambos, empezó a desarrollar el primer programa y el 27 de febrero de 1967 convoca, junto a la Sra. Monika Cormillot, a 20 pacientes de la Clínica Cormillot, y realiza la primera reunión de grupo.

La tarea continuó dentro del ámbito de la Clínica, hasta que en junio de 1974 el Dr. Cormillot le sugirió a Quique B., uno de sus pacientes (que había adelgazado 45 kilos) que llevara la experiencia al ámbito de la comunidad, a los barrios. Fue así que inició el primer grupo, (San Francisco, seguido por el grupo San Ignacio). Posteriormente se formaron otros en los barrios del Gran Buenos Aires, las provincias y luego países vecinos como Uruguay y Paraguay, hasta llegar a España, Israel y Estados Unidos.

Tiempo después, de la mano de la globalización, surgió la posibilidad de estar en contacto con todos los grupos existentes en distintos rincones del país y del mundo para proporcionarles información y apoyo gracias a las nuevas tecnologías. Así surgió la página en internet, www.fundacionalco.org.

En la actualidad, ALCO es la más importante de las instituciones de autoayuda en obesidad de habla hispana y una de las más grandes del mundo. Tanto es así, que su intensa labor y el apoyo que brinda para el tratamiento de la obesidad han sido reconocidos por la Organización Mundial para la Salud (OMS)¹.

LEY DE OBESIDAD

El Senado de la República Argentina aprobó de forma unánime la Ley de Obesidad, el día 14 de agosto del 2008, que reconoce como enfermedad los trastornos alimentarios tales como la obesidad, la anorexia y la bulimia.

La sanción de la Ley de Obesidad N° 26.396, implica que el sistema de salud público y privado tenga la obligación de costear los tratamientos relacionados con estas patologías, incluyendo los nutricionales, psicológicos, clínicos, quirúrgicos, farmacológicos y las prácticas para una atención multidisciplinaria e integral de esos trastornos que adquieren así categoría de enfermedad.

Esta ley ordena incluir la educación nutricional en los programas de todos los niveles de enseñanza y establece que los alimentos cuestionables deberán llevar la leyenda *“El consumo excesivo es perjudicial para la salud”*².

¹ *“Programa de ALCO para vivir mejor”*. Fundación ALCO.

² *“El Senado argentino aprueba la Ley de Obesidad”* disponible en <http://www.infosobrepeso.com/>

Capítulo 3:

PRINCIPALES CARACTERÍSTICAS DE

LA PERSONALIDAD

En este apartado se van a considerar los factores que influyen en la personalidad para poder comprender porque actuamos en la manera en que lo hacemos. Han surgido diferentes corrientes teóricas de la Psicología de la Personalidad, pero no se ha llegado a una síntesis acabada del tema. Desde esta disciplina se sabe que existen en la persona, características comunes, modos de comportamientos similares, pero diferente a la vez, aquello que hace que cada persona sea única.

El presente trabajo se basa principalmente en la teoría de Millon, a la vez, tendremos en cuenta los aportes de distintos autores.

1 - DEFINICIONES DE PERSONALIDAD:

Para comenzar, se va a desarrollar la definición de personalidad de acuerdo a Fierro (1996), este autor dice que la personalidad “es un conjunto de características – psicológicas, biológicas y socioculturales- que hacen que un individuo sea él mismo y no otro, sean cuales sean las circunstancias de la vida en las que se encuentre. La psicología de la personalidad estudia ciertas clases de conducta y también toda conducta bajo ciertos aspectos, pero no toda conducta bajo cualquier aspecto. Hablamos de personalidad para referirnos a un campo empírico vasto y complejo, en el que pueden identificarse tanto subconjuntos determinados o clases de conductas –autorreferentes, de presentación social, de autoprotección- cuanto atributos que caracterizan a toda conducta: peculiaridad e idiosincrasia individual, estabilidad, procedencia de un sujeto agente, en verdad activo y no solo reactivo, idéntico a sí mismo a través del tiempo”¹.

Una de las definiciones clásica en Psicología de la Personalidad es la de Allport, que entendía la personalidad como psicología de lo individual, de lo idiosincrásico. Allport fue el pionero del enfoque léxico que consideraba que las diferencias individuales importantes entre los seres humanos están codificadas en el lenguaje natural que las personas utilizan para autodescribirse. Para el autor, la personalidad es “la organización dinámica en el interior del individuo de los sistemas psicofísicos que determinan su conducta y su pensamiento característicos”².

¹ FIERRO, Alfredo (1996). *"Manual de Psicología de la Personalidad"*. Barcelona. Editorial Paidós.

² ALLPORT, Gordon W. (1970). *"La Personalidad"*. Barcelona. Editorial Herder.

Otro autor que trata el tema de la personalidad es Filloux (1960), él comenzaba definiendo la personalidad por aquello que no era. La personalidad, según el autor, no es la influencia ejercida de una persona sobre otra, no es la apariencia de que uno se reviste, no es el ideal que un individuo quiere alcanzar y no es la esencia hipotética del ser humano. La personalidad para Filloux es la “configuración única que toma, en el transcurso de la historia de un individuo, el conjunto de los sistemas responsables de su conducta”¹.

Para Millon la personalidad es un “patrón complejo de características psicológicas profundamente arraigadas, que son en su mayor parte inconscientes y difíciles de cambiar, y se expresan automáticamente en casi todas las áreas de funcionamiento del individuo”. El autor agrega que ellas emergen de una compleja matriz de disposiciones biológicas y aprendizajes experienciales, y comprenden la característica distintiva de aquellos modos de percibir, sentir, pensar y afrontar la realidad de los individuos. También, hace referencia a la personalidad desde una perspectiva integradora considerando que “debe reconocerse, en primer lugar, que es necesario un punto de partida para comprender al individuo y, en segundo lugar, que las verdades universales y las particulares no pueden reconciliarse completamente, pues en última instancia el individuo es un fenómeno singular que sólo es accesible parcialmente a la ciencia y a sus métodos”².

Millon define (en el “*Manual del Inventario Millon de Estilos de Personalidad*”) la personalidad como “el estilo más o menos distintivo de funcionamiento adaptativo, que un miembro determinado de una especie, muestra al relacionarse con una gama típica de ambientes o hábitat”.

La personalidad individual es el resultado de una historia única de transacciones entre factores biológicos (temperamento, constitución genética) y contextuales. Es decir que al concebir la personalidad de ese modo, la “personalidad normal” reflejaría los modos específicos de adaptación de un miembro de una especie, que son eficaces en ambientes “promedios” o “previsibles”³.

¹ FILLOUX, J.C. (1960). “*La Personalidad*”. Buenos Aires. Editorial Eudeba.

² MILLON, T. (1998) “*Trastornos de la personalidad*”. Ed. Masson.

³ Ídem anterior.

Según Millon, al iniciar su vida, un organismo cuenta con una serie limitada de rasgos que con el tiempo y a medida que este organismo interactúa con su ambiente, se irán diferenciando según los aprendizajes que realice de sus experiencias. El aprendizaje adaptativo determinará la personalidad de ese sujeto, permitiendo la transformación de las posibilidades latentes heredadas en estilos adaptativos manifiestos del sentir, pensar y actuar. Este autor dice que los organismos individuales inician su vida con un subconjunto limitado de los genes relacionados con rasgos con que cuenta su especie. Pasado el tiempo y a medida que interactúa con su ambiente, la prominencia de esas posibilidades de rasgos se irá diferenciando. Según esto, el organismo “aprende” de sus experiencias con el ambiente cuáles de sus rasgos presentan una adecuación óptima a su ecosistema.

Estos modos característicos de adaptación que se originan en la interacción entre la dotación biológica y la experiencia social incluyen los elementos de lo que se denomina estilos de personalidad, tanto normales como patológicos.

El patrón de personalidad normal se da a partir del complejo proceso evolutivo de determinaciones biológicas e interpersonales y se caracteriza por: habilidad para abordar el entorno con flexibilidad y capacidad de adaptación, tolerancia a la frustración y demora en la gratificación, de manera que sus comportamientos y percepciones característicos fomenten el aumento de gratificaciones personales¹.

Según Frankl “la personalidad es una estructura que tiene sustancia, tiene una base biológica, es la estructura psíquica del hombre, disposición de vivencias y de reacciones automáticas. Esa disposición proviene por un lado de la herencia y por otro de lo aprendido a lo largo de la vida. Es la estructura de la psicodinámica anclada en las dimensiones psíquicas y físicas”.

Según este autor, “el ser humano es persona y deviene personalidad. La persona se manifiesta a través de su personalidad, a través de su manera de comportarse, de lo que ha hecho de sí misma, en quién se ha convertido. La personalidad está anclada en lo psíquico – corporal que porta la persona espiritual”².

De acuerdo a Längle “la personalidad es dinámica, es una relación continua con el

¹ FIOCHETTA, F. (2007). Tesina “*Plenitud Existencial y estilos de Personalidad*”. UDA. Mza.

² “*Concepto de persona en el Análisis Existencial*”. (2010). Documento del Postgrado en Aplicación Clínica de Análisis Existencial y Logoterapia.

mundo y con nosotros, es siempre dialógica. Desde el punto de vista antropológico implica un puro dinamismo. En la vida cotidiana hay tensiones en el intercambio con el mundo que producen cierta inestabilidad, impresiones, expresiones, y también con nosotros mismos”¹.

Se puede decir entonces, que desde el nacimiento el ser humano es capaz de expresar un Yo rudimentario, pero todavía no una personalidad.

2 - CONCEPTOS RELACIONADOS

En este apartado se hará referencia a conceptos que se encuentran emparentados con el término de personalidad tales como: persona, carácter, temperamento, autenticidad, identidad, necesidad y motivación. Todos estos aspectos que son más o menos estables a lo largo de toda la vida, constituyen la personalidad.

- **Persona**

De acuerdo con Längle (1990), la persona “puede ser entendida como aquella fuerza espiritual que, abre al hombre al mundo, lo delimita y lo individualiza. Esta fuerza espiritual crea aquella peculiaridad e integridad irreplicable del “yo” y respectivamente del “tu”. También se define como “lo que en mí habla”, hablo yo a mí, alcanzo el mundo interior del auto – distanciamiento; y hablo yo al otro, se origina el mundo exterior de la auto – trascendencia (mundo – medio). El hombre realiza su ser – persona en la medida en que procura relacionarse consigo y con el mundo”².

- **Carácter**

Según Millon “el carácter hace referencia a los autoconceptos que influyen en nuestras intenciones y actitudes; es lo que hacemos de nosotros mismos de manera intencional y se da básicamente por la socialización; está regulado por el neocórtex y el hipocampo. El carácter es más ambiental”³.

El carácter es la suma de actitudes constantes y de valores. Es muy cercano a lo

¹ LÄNGLE, A. (2002). “*Ser sí mismo, vivir auténticamente*”. Universidad del Aconcagua. UDA. Mza.

² “*Concepto de persona en el Análisis Existencial*”. (2010). Documento del Postgrado en Aplicación Clínica de Análisis Existencial y Logoterapia.

³ MILLON, T. (1998) “*Trastornos de la personalidad*”. Ed. Masson.

moral. Es el resultado de la familia, la educación la religión, etc¹. Se podría denominar como el sello personal que caracteriza a una persona.

- **Temperamento**

El temperamento, según Jaspers, (en “*Concepto de Persona en el AE*”) “es la disposición vital que regula la velocidad de la irritabilidad afectiva – emocional”.

De acuerdo a Millon (en “*Trastorno de Personalidad*”, 1998), “el temperamento implica las respuestas automáticas a estímulos emocionales, determina hábitos y emociones, se mantiene estable a lo largo de la vida y está regulado por el sistema límbico. Es la predisposición con la que nacemos y está regulado principalmente por factores constitucionales. Es más psicobiológico. En el temperamento radican los llamados rasgos de personalidad permanentes y que han sido descritos por muchos autores dedicados al estudio de la personalidad: Eysenk, Cloninger, Siever, entre otros, ya sea como rasgos dentro de una dimensión de la personalidad o como rasgos autóctonos.

- **Autenticidad**

Otro concepto relacionado con personalidad es el de autenticidad. Para Längle es “un arte el ser sí mismo”. El yo es alguien que tiene la responsabilidad de sí mismo, eso constituye la persona, no tengo en mis manos la persona, sólo la responsabilidad por ella, es algo que “me es dado”, mi existencia. Es la actitud de apertura hacia uno mismo y la recepción sincera de lo propio. Es mi intimidad. Ser auténtico implica lo mío, lo propio.

Desde El Enfoque Existencial se dice que “la autenticidad permite asumir la responsabilidad, separo lo propio de lo ajeno. Me decido por mí, me justifico de ser así. La conciencia me indica lo que corresponde a mi ser, para esto es importante el diálogo interior, la voz interior. Siento la unidad que soy y la corriente vital fluye en la dirección correcta. El aparecer deja lugar al ser”².

Se puede decir que en los casos de Obesidad de origen afectivo, la persona no logra ser auténtica, ya que busca calmar con alimentos, los sentimientos negativos o un

¹ “*Concepto de persona en el Análisis Existencial*”. (2010). Apuntes del Postgrado en Aplicación Clínica de Análisis Existencial y Logoterapia.

² “*Fenomenología*”. (2002). Documento de cátedra Clínica Psicología Existencial. UDA. Mza.

vacío. A su vez, el concepto de autenticidad se relaciona con el de identidad.

- **Identidad**

El concepto de identidad hace referencia a la percepción que una persona tiene de sí misma. Para Längle (2002) las fuentes de la identidad son:

- Primero, reconocimiento del hecho de que tenemos un cuerpo. Nuestro cuerpo nos ayuda a conocer que yo soy yo. Este cuerpo nos da una morada, un habitáculo en el mundo, nos lleva, nos sostiene en la existencia, nos acompaña en todas situaciones, es un eslabón mediador entre yo y el mundo, por eso mi vida está unida a él, mi identidad está profundamente enraizada en él
- Segundo, tenemos afectividad, los sentimientos reflejan el hecho de que el mundo hace algo con nosotros. Nos vivenciamos en el mundo y al mismo tiempo nos vivenciamos a nosotros mismos. Todos los sentimientos, los estados afectivos, impulsos, deseos, los vivenciamos de un modo yoico, me pertenece, estoy allí. En el sentir, lo que siento soy yo mismo, en ese sentir tenemos una integración de todo el ser humano, porque todo sentimiento tiene por supuesto el propio cuerpo. Los afectos resuenan en él, los sentimientos son siempre mis sentimientos.
- Tercero, el tener arbitrio, decidir, la propia voluntad; gracias a esta fuerza espiritual del hombre podemos decir sí o no, esto es libertad. En este decidir o elegir yo cumplo mi calidad de persona, soy persona.
- El cuarto hecho es que podemos obrar, actuar; Max Scheler consideraba al hombre como el centro de los actos en su mundo, en la medida en que debe actuar. Somos actores en el mundo; también autores de ese efecto sobre el mundo.

Necesitamos de las 4 fuentes para poder vivir en plenitud nuestro ser persona¹.

- **Motivación**

Se va a incluir el tema de la motivación que se refiere a los procesos internos que sirven para activar, guiar y mantener la conducta. En base a esto, se podrá comprender como afecta este aspecto a la alimentación. “Motivos”, “necesidades”, “impulsos” e

¹ LÄNGLE, A. (2002). “*Ser sí mismo, vivir auténticamente*”. Universidad del Aconcagua. UDA. Mza.

“instintos”, todos son constructos para explicar la conducta. A continuación se describen estos términos citando a Davidoff (1990):

- ✓ Necesidades: Son deficiencias, y pueden basarse en requerimientos corporales específicos, en el aprendizaje o en alguna combinación de estos dos, (se desarrollará brevemente la teoría de Maslow para comprender la importancia de la alimentación).
- ✓ Motivo o motivación: Se refiere a un estado interno que puede ser el resultado de una necesidad, y se le caracteriza como algo que activa o excita la conducta que por lo común se dirige a la satisfacción de un requerimiento instigador. Los motivos establecidos de manera principal por la experiencia son conocidos sólo como motivos. Éstos no tienen bases biológicas evidentes.
- ✓ Impulsos: Son aquellos que surgen para satisfacer necesidades básicas relacionadas con la supervivencia y que están arraigados en la fisiología. Los seres humanos experimentan impulsos hacia la comida, agua, sueño, oxígeno, regulación de la temperatura y evitación del dolor. Los impulsos a pesar de su origen biológico, son moldeados de modo poderoso por la experiencia.
- ✓ Instintos: Hace referencia a patrones conductuales complicados que se piensa están determinados por la herencia. También se lo entiende como constructo patrón de acción fija (son respuestas particulares a claves particulares, específicos a hembras o machos de una especie determinada, estereotipados, que se completan una vez iniciados, resistentes a la modificación y, en su mayor parte no aprendidos¹).

TEORÍA DE LAS NECESIDADES DE ABRAHAM MASLOW:

De acuerdo a Maslow, los seres humanos nacen con cinco sistemas de necesidades, organizados en una jerarquía. Conforme se satisface un conjunto de necesidades es sustituido por uno nuevo. Se sube en esta escala, a través de los varios sistemas, de manera, ordenada. (Maslow usaba el término “necesidad” de modo muy parecido a la forma en que se utiliza “motivo”).

La teoría de Maslow prioriza las necesidades fisiológicas, como comida, agua, oxígeno, sueño, sexo, protección ante temperaturas extremas, estimulación sensorial y actividad. Estas necesidades requisitos para la supervivencia, son las más fuertes y

¹ DAVIDOFF, Linda. (1990) *“Introducción a la Psicología”*. 3ª edición. Ed. Mc Graw-Hill.

urgentes. Deben gratificarse hasta cierto punto antes de que surjan otras necesidades; si sólo una de ellas permanece sin satisfacer, puede dominar a todas las demás.

Según el autor, “una vez que se han satisfecho las necesidades fisiológicas humanas, se hacen aparentes las necesidades de sentirse protegidos, libres de peligro y de seguridad. Cuando se logran las necesidades de seguridad, surgen las de afecto, intimidad y pertenencia; la gente busca amar y ser amada. Si se han satisfecho las necesidades de afecto, dominan las necesidades de ser querido por uno mismo y por otros. Por último, cuando todas estas necesidades son satisfechas, las personas buscan la autorrealización. Luchan por desarrollar sus potencialidades (en especial los positivos) y alcanzar sus ideales”¹.

El siguiente gráfico muestra el orden de jerarquías de necesidades según Maslow:



A) BREVE RESEÑA DE LA TEORÍA DE PERSONALIDAD DE MILLON

La teoría de Millon T. es un referente relevante en el ámbito de la psicología de la personalidad, propone integrar el fundamento biológico con las influencias ambientales.

Se citará la teoría de Millon (en Fiochetta), el autor hace referencia a que la personalidad “es de carácter integrativo, dirigida a compatibilizar los factores de orden biogénico y psicogénico que evolucionan en interacción recíproca y circular a lo largo de la vida. Ponía énfasis en el carácter de unicidad de la carga genética de cada persona pero

¹ DAVIDOFF, Linda. (1990) “*Introducción a la Psicología*”. 3ª edición. Ed. Mc Graw-Hill.

también reconocía las diferencias observables entre los niños en el proceso de maduración, determinadas en gran medida por la estimulación ambiental”¹.

Dos son los determinantes que plantea Millon: la constitución biopsíquica y las experiencias pasadas. Estas ideas se vieron plasmadas en su propuesta teórica de carácter evolutivo que Millon, en 1973, denominó “Teoría de Aprendizaje Biosocial”. En donde la personalidad era la resultante del interjuego de los factores biológicos y del aprendizaje.

“De acuerdo a su teoría Millon consideraba que la evolución de la persona individual podía ubicarse en algún punto de un continuum que cubría todo el rango que va de la normalidad a la anormalidad, en función de los gradientes de adaptabilidad, estabilidad y capacidad para optar por estrategias conducentes a obtener refuerzos positivos”.

“Esta teoría integradora de Millon se concibe como una configuración de estrategias y tácticas de las cuales se selecciona cada técnica de intervención no sólo por su eficacia en la resolución de ciertos rasgos patológicos, sino también por su contribución a la constelación general de procedimientos terapéuticos de los cuales esta técnica no es más que una parte. Además, el modelo de Millon tiene el valor añadido de que intenta conjugar teoría con evaluación e intervención”.

B) RASGOS DE PERSONALIDAD:

Otro aspecto importante de la personalidad son los rasgos, surgen por determinantes biológicos y de aprendizajes; también comprenden el percibir, sentir, pensar, afrontar y comportarse de un individuo. Los rasgos hacen referencia a continuidades o a consistencias generales de comportamiento en la conducta de las personas.

Citando a Morris (1992), “los rasgos son características humanas que varían de un individuo a otro. Pueden ser psicológicos o físicos. También se conciben como atributos

¹ FIOCHETTA, F. (2007). Tesina “*Plenitud Existencial y estilos de Personalidad*”. UDA. Mza.

razonablemente estables y duraderos a diferencia de los estados, que son, predisposiciones conductuales temporarias”¹.

El DSM IV define los rasgos de personalidad como “patrones persistentes, formas de percibir, relacionarse y pensar sobre el entorno y sobre uno mismo que se ponen de manifiesto en una amplia gama de contextos sociales y personales”².

Según Theodore Millon, en el modelo teórico no deben verse un puñado de rasgos inmutables sino un conjunto de disposiciones en interacción dinámica que, al combinarse dan origen a las diversas configuraciones llamadas “estilos de personalidad”. Además, en todos los estilos hay aspectos positivos y negativos. Cada estilo representa patrones adaptativos más adecuados para ciertos ambientes y situaciones y menos adecuados para otros. Pero hay que resaltar que ningún rasgo es bueno o malo en todos los casos³.

Con la concepción del estado/rasgo Cattell (en Fiochetta), propone categorías de rasgos relativamente estables y otras categorías fluctuantes en el tiempo y menos consistentes: el estado. La concepción del rasgo estaría más referida a una disposición constante de la persona. Mientras que el estado sería más momentáneo y más vinculado con la situación y más variable⁴.

C) - ESTILOS DE PERSONALIDAD:

En la obra de Millon este concepto es útil para entender la personalidad y el comportamiento humano de una forma más dinámica.

En su modelo teórico Millon (en Fiochetta), se refiere a los estilos de adaptación de las diferentes especies y señala que en este nivel básico, el término personalidad podría emplearse para designar el estilo más o menos distintivo de funcionamiento adaptativo que un miembro de una especie muestra al relacionarse con su gama típica de ambientes. Concebida de este modo, la personalidad normal reflejaría los modos específicos de adaptación de un miembro de una especie que son eficaces en ambientes previsibles; en

¹ MORRIS (1992) “*Psicología un nuevo enfoque*”. México: Prentice-Hall Hispanoamericana S.A.

² “*DSM IV Manual Diagnóstico y Estadístico de los Trastornos Mentales*” (2002). Ed. MASSON. Barcelona.

³ MILLON, T. (1998) “*Trastornos de la personalidad*”. Ed. Masson.

⁴ FIOCHETTA, F. (2007). Tesina “*Plenitud Existencial y estilos de Personalidad*”. UDA. Mza.

tal contexto, los trastornos de personalidad, representarían diferentes estilos de funcionamiento mal adaptados atribuibles a deficiencias, desequilibrios o conflictos en la capacidad de un miembro para relacionarse con los ambientes con que se enfrenta. Además, pretende ser una teoría integradora que se opone al eclecticismo que se ha venido desarrollando en psicología, puesto que la integración es algo más que la coexistencia de dos o más orientaciones o técnicas previamente discordantes¹.

Los estilos de personalidad que tendremos en cuenta para el presente trabajo serán aquellos medidos por el Inventario Millon de Estilos de Personalidad (MIPS):

- del área de Metas Motivacionales: Apertura, Preservación, Modificación, Acomodación, Individualismo, y Protección.
- del área de Modos Cognitivos: Extraversión, Introversión, Sensación, Intuición, Reflexión, Afectividad, Sistematización, e Innovación.
- del área de Conductas Interpersonales: Retraimiento, Comunicatividad, Vacilación, Firmeza, Discrepancia, Conformismo, Sometimiento, Control, Insatisfacción, y Concordancia.

A continuación se describirán cada uno de estos estilos.

Metas Motivacionales

- *Apertura:* las personas que obtienen puntajes elevados en esta escala muestran actitudes y conductas destinadas a promover y enriquecer la vida, a producir alegría, placer, contento y satisfacción, y a aumentar de este modo su capacidad de mantenerse en buena forma, tanto en lo físico como en lo mental. Es probable que esas personas sostengan que la existencia humana demanda algo más que la preservación de la vida y la evitación del dolor. Por otra parte, las que obtienen un puntaje muy alto actúan movidas por el deseo de enriquecer su vida, tener experiencias y enfrentar desafíos vigorizantes, aventurarse y explorar, todo ello con el fin de aumentar, cuándo no intensificar, su vitalidad y viabilidad.

- *Preservación:* en estas personas se observa una tendencia significativa a concentrar la atención en las amenazas potenciales a su seguridad emocional y física, una actitud de vigilancia destinada a detectar las señales de una potencial

¹ FIOCHETTA, F. (2007). Tesina “*Plenitud Existencial y estilos de Personalidad*”. UDA. Mza.

retroalimentación negativa cuya aparición prevén, lo cual puede desviar su interés de las relaciones cotidianas y las experiencias placenteras. La mayoría logran evitar los peligros y riesgos innecesarios. Pero a menudo tienen que pagar por ello un precio, que es limitar la gama de sus emociones positivas y sus experiencias regocijantes. Por lo tanto tienden a ser inhibidas, aprensivas y pesimistas, y se preocupan en exceso por los problemas de la vida.

- *Modificación:* descriptivamente, las personas que están en el extremo activo de la bipolaridad se caracterizan por su estado de alerta, vigilancia, vivacidad, vigor, energía, empuje y tesón para buscar estímulos. Algunas conciben estrategias y exploran alternativas para salvar obstáculos o evitar el sufrimiento que causan el castigo, el rechazo y la angustia. Otras son impulsivas, excitables, atolondradas e imprudentes y buscan mañosamente placeres y recompensas. Aunque sus metas específicas varían de tanto en tanto, los modificadores activos tratan de cambiar sus vidas y de inmiscuirse en los acontecimientos en curso determinando enérgica y diligentemente sus circunstancias.

- *Acomodación:* las personas orientadas a la pasividad son a menudo reflexivas y prudentes. Emplean pocas estrategias visibles para alcanzar sus fines. Se aprecia en ellas una inercia aparente, flema, tendencia a consentir y una actitud comedida. Muestran escasa iniciativa para modificar los acontecimientos; más bien dejan que las cosas sucedan y luego se acomodan a ellas. Algunas quizás no tengan el temperamento adecuado para excitarse o actuar con firmeza; es posible que las experiencias del pasado las hayan privado de oportunidades para adquirir diversas competencias o confianza en su capacidad para dominar los acontecimientos de su entorno. También es posible que confíen ingenuamente en que obtendrán lo que desean sin esforzarse o con muy poco esfuerzo de su parte. Por diversas causas, entonces, las personas situadas en el extremo pasivo de la bipolaridad parecen limitarse a subsistir, siendo infrecuente que sus actividades estén directamente orientadas a intervenir en los acontecimientos o producir cambios. Parecen suspendidas, quietas, plácidas, inmóviles, contenidas y apáticas, a la espera de que las cosas sucedan para reaccionar sólo después que ello ocurra.

- *Individualismo:* interesadas solo en sí mismas, estas personas tienden a tomar decisiones sin consultar a nadie, ya que no perciben la necesidad de recabar

opiniones ajenas ni de contar con la aprobación de los demás. En el mejor de los casos son resueltas, llenas de iniciativa y capaces de autorrealizarse; se esfuerzan por superar obstáculos que podrían impedir la actualización del potencial que creen tener. Los demás las ven como personas dotadas de un fuerte sentido de identidad; parecen controlar su vida y regular sus experiencias y su futuro son escasos aportes o interferencias ajenos. Además de confiar en sí mismas y de ser esforzadas, emprendedoras e independientes, las personas que obtienen un puntaje elevado en la escala Individualismo tratan de convertirse en lo que creen que están destinadas a ser. Sin embargo, cuándo su conducta no se encausa adecuadamente, pueden llegar a ser egocéntricas, indiferentes a las necesidades y prioridades de los demás y atentas por sobre todo a sus propios intereses.

- *Protección:* las personas que obtienen un puntaje elevado en esta Meta Motivacional procuran satisfacer necesidades sociales y de pertenencia. Mantienen, con otras personas significativas de su entorno, relaciones íntimas y afectuosas en las que brindar amor es tan importante como recibirlo. Hay calidez en su relación con los demás y no necesitan esforzarse para demostrar su afecto por sus padres, hijos, cónyuge o amigos íntimos. Se identifican con el prójimo y sienten una profunda preocupación por su bienestar. A menudo atienden las necesidades de sus familiares más cercanos y de sus amigos íntimos antes que las propias. Con frecuencia hacen extensivo su afecto a toda la humanidad, comprenden la condición humana y experimentan un sentimiento de afinidad con la mayoría de los pueblos.

Modos Cognitivos

- *Extraversión:* estas personas se caracterizan por tener el interés puesto en el objeto externo, la sensibilidad y la disposición a aceptar los acontecimientos externos, el deseo de influir en los sucesos y ser influido por ellos, la necesidad de participar y seguir la corriente, la capacidad de soportar bullicio y los ruidos de todas clases y, en realidad, de disfrutar de ellos.

- *Introversión:* el introvertido no es afable, es como si se apartara continuamente del objeto. Se mantiene a distancia de los acontecimientos externos, no participa. Para él, dialogar consigo mismo es un placer. Su propio mundo es un

puerto seguro, un jardín cuidadosamente atendido y transitado, cerrado al público y oculto a las miradas indiscretas. Su propia compañía es la mejor. Se siente cómodo en su mundo, en el que sólo él puede introducir cambios. Su mejor trabajo es el que hace con sus propios recursos, por su propia iniciativa y a su propio modo.

- *Sensación:* estas personas eligen acciones pragmáticas y realistas, prefieren los sucesos que tiene lugar aquí y ahora, y dirigen la atención a cuestiones que requieren una base fáctica y precisión cuantitativa. Ponen el acento en la sensación, en la percepción de realidades, y hacen de esto un principio determinante que se impone a todo lo demás. Son hombres cuya mente está orientada a los hechos, para quienes el juicio intelectual, el sentimiento y la intuición son relegados a un segundo plano por la primordial importancia de los hechos reales.

- *Intuición:* la preferencia por lo intangible, inestructurado y ambiguo es probable que esté asociada con acciones inspiradas por posibilidades, desafíos y potenciales, así como por pensamientos de carácter abstracto, complejo, connotativo y simbólico, y por cuestiones que dependen de la novedad, el misterio y la especulación. La realidad actual solo cuenta en la medida en que parece encerrar posibilidades, las que entonces pasan a ser la suprema fuerza motivadora, sin que importe lo que las cosas son realmente en la actualidad.

- *Reflexión:* el polo intelectual indica preferencia por interpretar la experiencia a la luz de la razón y la lógica. Aunque los sucesos de la vida pueden tener un origen interno o externo, y pueden ser de naturaleza tangible o intangible, el proceso de interpretación y evaluación se inclina hacia lo objetivo e impersonal, ya que los acontecimientos son analizados por medio de la razón crítica y con intervención del pensamiento racional y sensato. Aumentando la indiferencia afectiva, es decir, reduciendo el ingobernable aporte emocional de los demás y los efectos perturbadores de nuestro propio estado emocional, es posible mantener un alto grado de cohesión y continuidad cognitivas. El análisis objetivo y la indiferencia afectiva protegen contra las incursiones no deseadas en la estabilidad cognitiva, pero a menudo el precio que hay que pagar por ello es una conducta rígida, hipercontrolada e inflexible.

- *Afectividad:* las experiencias procesadas afectivamente inducen estados

subjetivos como los de experimentar agrado o desagrado, atribuir o negar valor, sentirse bien o mal, cómodo o incómodo, atraído o repelido, etc. A través de la resonancia empática, el camino de la afectividad predispone al individuo a registrar sobre todo lo que sienten los demás, y no tanto lo que piensan. Emplea "vibraciones psíquicas" para aprender más del tono emocional que transmiten las palabras que de su contenido o su lógica. La modalidad habitual de quienes presentan un estilo afectivo es la de la realidad subjetiva, una reacción más o menos "visceral" compuesta de estados de ánimo positivos o negativos, tanto globales como diferenciados. Hay, por supuesto, individuos notablemente introspectivos que se sienten inclinados a sondear estados afectivos internos con un estilo cognitivo intelectual. Estos individuos no proceden así movidos simplemente por su interés en la psicología: en algunos casos buscan obsesivamente conocerse a sí mismos. Pero por lo general el estilo afectivo de transformación se observa en individuos que dan prueba de una modesta capacidad de análisis introspectivo, combinada con una respuesta empática franca y abierta a los demás y una sensibilidad subconsciente a las facetas emocionales -en estado puro, tanto como sea posible- de la experiencia.

- *Sistematización:* son personas que tienen sistemas de memoria bien estructurados, a los que añaden rutinariamente nuevas experiencias cognitivas. Dispuestos a actuar sin apartarse de las perspectivas establecidas, los sistematizadores se caracterizan por un alto grado de formalidad y coherencia, cuándo no rigidez, en su funcionamiento. Es típico que sean predecibles, convencionales, ordenados, previsores, decididos, metódicos, exigentes, formales, disciplinados, meticulosos, firmes, leales y devotos. Este estilo cognitivo promueve una cohesión arquitectónica que no es alterada por variaciones riesgosas que podrían disminuir los niveles establecidos de orden.

- *Innovación:* las personas que se ubican en este polo se caracterizan por su disposición a formar nuevas e imaginativas construcciones cognitivas de carácter improvisado. Se sienten inclinadas a buscar ideas y soluciones creativas, a hallar nuevos modos de ordenar la información y a acumular entropía negativa, por así decirlo, apartándose de lo dado y lo conocido a fin de establecer un nivel nuevo o más elevado de organización cognitiva. Los innovadores van más allá de las perspectivas confirmadas y procuran ampliar las interpretaciones de la experiencia,

sin preocuparse por demostrar su confiabilidad. Es típico que el modo imaginativo esté relacionado con la falta de prejuicios, la espontaneidad, la improvisación, la informalidad, la adaptabilidad, la flexibilidad, la impresionabilidad, la creatividad, la inventiva y la ingeniosidad.

Conductas Interpersonales

- *Retraimiento*: las personas que obtienen un puntaje elevado en esta escala, tienen escasos intereses grupales o sociales. Su necesidad de dar y recibir afecto y de exteriorizar sus sentimientos es mínima. Son propensas a tener escasas relaciones y compromisos interpersonales y no establecen vínculos sólidos con otras personas. Es probable que los demás las consideren sosegadas, plácidas, imperturbables, despreocupadas y quizás indiferentes. Rara vez comunican a los demás sus sentimientos interiores o sus pensamientos y parecen sentirse muy cómodas cuando se encuentran solas. Tienden a trabajar en silencio, lenta y metódicamente, y casi siempre se mantienen en segundo plano, en actitud modesta y discreta. Se sienten a gusto haciendo su trabajo sin ayuda, y es improbable que lo que sucede a su alrededor las distraiga o las moleste. Como tienen escasa habilidad para percibir las necesidades y captar los sentimientos de los demás, es posible que se las considere socialmente torpes, o incluso insensibles, así como carentes de espontaneidad y vitalidad.

- *Comunicatividad*: se desviven por ser populares, confían en sus habilidades sociales, están convencidas de que pueden influir en los demás y cautivarlos, y poseen un estilo personal que las hace agradables. En su mayoría disfrutan participando en actividades sociales y les encanta hacerse de nuevas relaciones y enterarse de sus circunstancias. Conversadoras, vivaces, hábiles para el trato social, suelen atraer la atención y les agrada ser el centro de acontecimientos sociales. Muchas de ellas se aburren con facilidad, especialmente cuando deben realizar tareas rutinarias y repetitivas. Caracterizadas por estados de ánimo acentuados y mudables, a las personas gregarias se las considera a veces excitables y veleidosas. Por otra parte, su entusiasmo a menudo infunde energía y motiva a los demás. Emprendedoras y de mente ágil, pueden ser muy hábiles para manipular a la gente con el fin de satisfacer sus propias necesidades.

- *Vacilación:* Esta escala representa los atributos de inhibición social y alejamiento. Notable por su tendencia a minimizar su capacidad, a ser tímido y sensible, y a experimentar sentimientos de ansiedad y duda. Tienden a ser sensibles a la indiferencia o el rechazo social, a sentirse inseguras y a actuar con cautela en situaciones novedosas, sobre todo las de carácter social o interpersonal. Propensas a sentirse incómodas y cohibidas, prevén que tendrán problemas para relacionarse y temen experimentar turbación. Puede ocurrir que se pongan tensas cuándo tienen que tratar con desconocidos, al imaginar que estos no se formarán una buena opinión de ellas. En su mayoría prefieren trabajar solas, o bien en pequeños grupos donde saben que son aceptadas. Cuándo se sienten aceptadas deponen su reserva, son amistosas y cooperativas y alternan productivamente con los demás.

- *Firmeza:* la osadía que ponen de manifiesto en el trato interpersonal, basada en su fe en sí mismas y en su talento, es la característica de las personas que obtienen un puntaje elevado. Competitivas, ambiciosas y seguras de sí mismas, asumen con naturalidad posiciones de liderazgo, actúan con decisión y esperan que los demás reconozcan sus cualidades especiales y se esfuercen por complacerlas. Además de confiar en sí mismas, a menudo son audaces, astutas y persuasivas, y tienen suficiente atractivo como para lograr que otros las secunden en sus causas y propósitos. Lo que puede suscitar dificultades en este sentido es su falta de reciprocidad social y su convicción de que están en su derecho, es decir, de que merecen obtener cuanto deseen. Por otra parte, a menudo ven realizadas sus ambiciones, y normalmente son líderes eficaces.

- *Discrepancia:* las personas que obtienen un puntaje elevado en esta escala son poco convencionales; a menudo procuran hacer las cosas a su modo y están dispuestas a aceptar las consecuencias de esta forma de proceder. Actúan como lo creen conveniente, sin importarles la opinión de los demás. Propensas a ordenar u ocultar la verdad, como también a obrar en el límite de la legalidad, no son escrupulosas, es decir, no asumen las responsabilidades habituales. A menudo afirman que hay demasiadas reglas que traban a la gente que quiere actuar con libertad e inventiva, y prefieren pensar y obrar de un modo independiente y con frecuencia creativo. Muchas de ellas creen que las autoridades son demasiado severas con la gente que no acata las reglas. A los inconformistas les desagrada

seguir la misma rutina día tras día, y a veces actúan de manera impulsiva e irresponsable. Hacen lo que desean o lo que creen más apropiado sin preocuparse mucho por las consecuencias que sus acciones tengan para los demás. Sintiéndose escépticos respecto de los móviles de la mayoría de las personas y negándose a admitir obstáculos o acciones, muestran una gran necesidad de autonomía y autodeterminación.

- *Conformismo*: estas personas tienen un ideal de conducta apropiada, convencional, ordenada y perfeccionista. Los conformistas son muy respetuosos de la tradición y la autoridad, y actúan de un modo responsable, apropiado y escrupuloso. Hacen todo lo que está a su alcance para apoyar las normas y reglas convencionales, cumplen estrictamente los reglamentos y tienden a criticar a quienes no lo hacen. Bien organizados y confiables, prudentes y comedidos, pueden ser vistos como personas que se controlan en exceso, como formales y poco afables en sus relaciones, intolerantes con los que se desvían de la norma e inflexibles en su adhesión a las convenciones sociales. Diligentes en lo que se refiere a sus responsabilidades, les desagrada que su trabajo se acumule, se preocupan por acabar lo que han comenzado y son percibidos por los demás como muy cumplidores y aplicados.

- *Sometimiento*: colocándose en una posición abyecta, las personas que obtienen un puntaje elevado en esta escala permiten -cuándo no alimentan- a los demás a aprovecharse de ellas. Son humildes y respetuosas, incluso serviles. A menudo consideran que ellas mismas son sus peores enemigos. Son timoratas y modestas, y pueden llegar a sentir desprecio por sí mismas. Tienden a ocultar su talento y aptitudes. Obsequiosas y abnegadas en su interacción con los demás, puede contarse con que responderán a las expectativas de sus líderes. En su mayoría poseen aptitudes muy superiores a las que se atribuyen.

- *Control*: a las personas con puntaje elevado en esta escala les agrada dirigir e intimar a los demás, así como ser obedecidas y respetadas. No suelen ser sentimentales y disfrutan manipulando la vida de los demás. Aunque muchas de ellas subliman su sed de poder asumiendo roles y ejerciendo profesiones que gozan de aceptación pública, sus inclinaciones se ponen de manifiesto de cuándo en

cuándo a través de actitudes intransigentes y tercas y de conductas coercitivas. A pesar de estas expresiones negativas periódicas, las personas controladoras son normalmente líderes eficaces y tiene talento para supervisar a otros y conseguir que trabajen para alcanzar metas comunes.

- *Insatisfacción:* las personas con puntaje elevado en esta escala afirman que reciben un trato injusto, que no se valora lo que hacen y que se las culpa por faltas que no han cometido. Sus oportunidades no resultaron como prometían, y "saben" que lo bueno no dura. Resentidas por considerar que se les imponen exigencias injustas, a veces se sienten inclinadas a no afrontar sus responsabilidades tan bien como podrían. Ambivalentes en los que respecta a su vida y a sus relaciones, pueden verse envueltas en altercados y sufrir desilusiones mientras oscilan entre la aceptación y la resistencia. Cuándo las cosas marchan bien pueden inclinarse por la independencia en forma productiva y constructiva, y hablar con franqueza para remediar situaciones difíciles.

- *Concordancia:* Las personas con puntaje elevado en esta escala son muy serviciales y amistosas. Como no les agrada molestar a los demás, están dispuestas a adaptar sus preferencias de modo que resulten compatibles con las ajenas. Dado que confían en la bondad y la consideración de los otros, también están dispuestas a ajustar diferencias y lograr soluciones pacíficas, así como a ser comedidas y a ceder si fuera necesario. La cordialidad y el avenimiento caracterizan sus relaciones interpersonales¹.

3 - PERSONALIDAD Y OBESIDAD

Algunos autores señalan que existirían rasgos comunes en obesos como: una importante dificultad en la identificación de sus propias sensaciones, no logran diferenciar entre el hambre y la saciedad, al punto de recurrir a señales externas que les indiquen cuándo comer y cuándo dejar de hacerlo.

Estos trastornos, en general, tienen un muy mal manejo de la agresividad y marcadas dificultades en el control de sus impulsos, lo cual sumado a la desvalorización que presentan, se traduce en frecuentes autoagresiones, algunas más o menos sutiles tales como descontento, enojo consigo mismo, notable dificultad para disfrutar y sentir

¹ FIOCHETTA, F. (2007). Tesina "*Plenitud Existencial y estilos de Personalidad*". UDA. Mza.

placer (anhedonia) y una manifiesta incapacidad para ocuparse de su persona aún siendo muy generosos con los demás. El conjunto lleva a que presenten frecuentes desbordes en distintas áreas de su conducta, tales como la comida y la bebida, e intenten variados y repetidos tratamientos que, por su inconstancia y por la mala relación que tienen consigo mismo, terminan abandonando reiteradamente.

También, las investigaciones indican que en estas personalidades, predomina el sentimiento de vacío, tensión desagradable, sentida aún a nivel corporal, y todas las conductas se orientan a reducir esa tensión. Con frecuencia el alimento es el medio utilizado para esto.

La comida se presenta aquí cumpliendo una función similar a las drogas en las adicciones. Se producen ingestas cuyo destino es “llenar ese vacío” y calmar la ansiedad y la sensación de desagrado. Lejos está de disfrutar lo que come. La ausencia de “algo que comer” produce una ansiedad creciente con sensación de derrumbe interior inminente¹.

El Dr. Zukerfeld (en Parysow), hace referencia a las características del sujeto obeso describiéndolo con distintos rasgos de personalidad y algunos con trastornos de la personalidad variables. “Si tuvieran que describirse condiciones comunes en pacientes obesos correspondería aludir a construcciones subjetivas semejantes a las de los adictos y también a las de los sufrientes de enfermedades crónicas. Casi todos los abordajes terapéuticos suelen pasar por una primera fase («luna de miel») con fuertes componentes de idealización, que luego pueden desaparecer dramáticamente («fuga»). Son muy conocidos estos ciclos repetitivos donde se pueden describir tanto temores al cambio como beneficios no asumidos en el mantenimiento de la condición existente. Este es uno de los grandes problemas en el abordaje terapéutico ya que el observador externo puede intrigarse cuando percibe la importante inacción del paciente en relación con su conducta alimentaria y de movimiento. En este sentido se propone distinguir en el obeso tres posiciones subjetivas distintas que caracterizamos como ignorancia, impotencia e indecisión”.

a) Ignorancia: su formulación discursiva se traduce en última instancia en un «no sé» no necesariamente reconocido. Se trata de un paciente que tiende a desconocer la

¹ JOVANOVIČH, R (2007). Tesina “*Rasgos de personalidad y adherencia al tratamiento de la obesidad*”. UDA. Mza.

enfermedad, sus consecuencias y lo que significa la misma para su vida es decir un sujeto que alterna entre la desmentida, las creencias erróneas y el pseudoconocimiento racionalizado.

b) Impotencia: en esta presentación en forma de «no puedo» el sujeto impresiona como con cierta conciencia de su obstáculo interior, a partir de un funcionamiento psicológico donde predomina el escepticismo y desesperanza.

c) Indecisión: se trata estrictamente de la dificultad yoica de tomar una decisión que se manifiesta directa o indirectamente como un «no quiero» y que hace dudar de la real motivación para tratarse y fortalece la hipótesis acerca de los «beneficios» que otorga el mantenimiento de la patología. Puede presentarse en la forma (b) hasta que se devela su característica más volitiva, es decir el «no puedo» que es en realidad “no quiero”¹.

¹ PARYSOW, R. (2005) “Aspectos psicológicos en Obesidad. Un intento de interpretación”. Disponible en <http://www.ub.edu.ar/>

Capítulo 4

CONCEPTUALIZACIÓN DE ANSIEDAD

En el presente capítulo se considera el tema de la Ansiedad para poder relacionarlo con los datos obtenidos en la técnica del STAI, utilizada en la parte metodológica.

1 – DEFINICIONES DE ANSIEDAD:

Con respecto a la Ansiedad, Rollo May (1996) dice que “es la sensación de sentirse atrapado; nuestras percepciones se vuelven confusas o vagas, no sabemos cómo enfrentarlo. La Ansiedad puede producirse con mayor o menor intensidad: tensión leve, aprensión, terror. La gente experimenta Ansiedad de muchas maneras distintas. Puede asumir toda clase de formas e intensidades, ya que es la reacción básica de un ser humano ante un peligro que amenaza su existencia, o a algún valor que se identifica con ella”.

Siguiendo con Rollo May, cuando la amenaza es lo suficientemente grande como para involucrar a la totalidad del yo, entonces se experimenta Ansiedad. Es lo cualitativo de una experiencia, no lo cuantitativo que la convierte en Ansiedad.

Aunque la amenaza de muerte es el símbolo más común de la Ansiedad, la mayor parte de nuestra Ansiedad proviene de la amenaza a algún valor que sostenemos como esencial para nuestra existencia, entonces gran parte de la Ansiedad proviene del miedo a no aprobar, quedar aislado, solo. La Ansiedad tiende a destruir la conciencia de nosotros mismos, desorienta y oscurece la visión de la realidad. Así mismo la conciencia puede destruir la ansiedad.

La Ansiedad normal es la que es proporcional a la amenaza auténtica de la situación de peligro. Cuanto más apto sea para afrontar y superar las crisis normales desarrollará menos Ansiedad neurótica que es la que no guarda proporción con el peligro real y que surge de un problema interno inconsciente suscitado porque el problema real se reprime y vuelve más tarde como conflicto interno, el modo de manejarla es sacar a la luz la verdadera experiencia originaria a la que se tiene miedo.

La Ansiedad es una evidencia de que una batalla psicológica o espiritual se está produciendo. Lo único que podría significar la pérdida de la esperanza de salir de nuestras dificultades sería abandonarnos a la apatía y la impotencia de sentir y enfrentar de manera constructiva nuestra Ansiedad.

Se debe fortalecer la conciencia de nosotros mismos para encontrar los centros de fuerza que existen en nuestro interior que harán posible que permanezcamos firmes a pesar de la confusión y el azoramiento que nos rodean¹.

Según Längle, la angustia “es un estado de excitación generalizado, es expresión de un ser amenazado no sólo de la existencia física, sino también de la existencia psíquica y espiritual. La amenaza pone en peligro las estructuras que dan sostén al ser humano y garantizan la conservación del *Dasein*. Sin sostén, sin protección por la que se puede vivir confiado en el mundo, uno se siente des-acogido.

En el contexto existencial, siguiendo a Längle, es la angustia un parámetro subjetivo que sirve para medir la amenaza del *Dasein* - en su totalidad - o de aspectos parciales de la existencia en los que el ser humano se siente amparado, sostenido. Neuro-fisiológicamente puede ser definida la Angustia como un estado generalizado de excitación, el que *psicológicamente* se traduce por un sentimiento de una amenaza o peligro, al que el ser humano se siente *existencialmente* expuesto. El individuo vivencia una falta total o parcial de protección. Al ser humano se le hace de algún modo patente la potencial “aniquilación” de su existencia por causa de la pérdida de sostén en el mundo. Esto provoca un espontáneo “reflejo de sostén”, en forma de tensión anímica y corporal, que lleva a reacciones de Coping psíquicas de huida o lucha con lo hostil”².

2 - ANSIEDAD EN SU ASPECTO ONTOLÓGICO:

Según Längle, “la Ansiedad es una característica ontológica del hombre, enraizada en su misma existencia en cuanto tal. Representa esencialmente una amenaza contra los fundamentos básicos de mi existencia, es la *experiencia de la amenaza inminente de no ser*. La Ansiedad no es algo que “tenemos”, sino algo que “somos”. La ansiedad toca todo el nervio vital de la propia estima y su sentido de valer como persona, lo cual constituye un aspecto importante de su experiencia de sí mismo como ser. En su mayor o menor grado la Ansiedad paraliza a conciencia de existencia, borra la sensación de tiempo, embota la memoria del pasado y eclipsa el futuro. Mientras nos sentimos bajo el peso de la Ansiedad no podemos imaginar siquiera que la existencia

¹ MAY, Rollo. (1996) “*El hombre en busca de sí mismo*”. Ed. Fausto. Bs As.

² LÄNGLE, A. (2005) “*La búsqueda de sostén*”. Revista chilena de Psicología Clínica, vol. 24, N° 2.

pueda situarse “fuera” de la Ansiedad. La Ansiedad sólo puede comprenderse como una amenaza contra el *Dasein*”.

Siguiendo con Längle, “existe una dificultad lexicográfica porque emplean la palabra *Angst* (angustia) para designar la Ansiedad. Es una palabra que no tiene equivalente en el diccionario inglés. Angustia viene del latín *angustus*, “estrecho”, y éste, a su vez, de *angere*, “apretar”, “ahogar”.

El resultado final del Enfoque Existencial de la Ansiedad es devolver a esta palabra su fuerza original. Es la experiencia de una amenaza que inspira a la vez angustia y pavor, en realidad la amenaza más penosa y radical que puede sufrir un ser humano, porque es la amenaza de perder la misma existencia.

La Ansiedad siempre implica un conflicto interior. Se produce en el punto psicológico en el que el individuo se enfrenta con la aparición de alguna potencialidad o posibilidad de llenar su existencia; pero esa misma posibilidad implica la destrucción de la seguridad presente, lo cual provoca automáticamente la tendencia a negar la nueva potencialidad.

Se afirma que la Ansiedad es la condición del individuo al enfrentarse con la perspectiva de realizar sus potencialidades¹.

La amenaza física o psíquica pone al ser humano, como ser personal – existencial, frente a su posible destrucción o la pérdida de sostén y de estructuras ordenadas que, de acuerdo a la 1ª motivación fundamental, le dan el suelo para el despliegue de su “poder – ser”. En la angustia se le hace evidente al ser humano la potencial aniquilación de su existencia por causa de una amenazante pérdida de sostén en el mundo. La angustia consiste en un trastorno de la relación entre el propio poder (valor, capacidades, medios a disposición, apreciación de competencias), por una parte, y las inestabilidades (fragilidad, no confiabilidad, incertidumbre) del mundo, por otra parte. La persona se vivencia desprotegida, indefensa, impotente, no a la altura de la situación. La reacción general de Coping contra este estado de indefensión y el sentirse sin suelo en que apoyarse es el reflejo de sostén (tensión muscular, reacción de alarma del cuerpo y de la

¹ MAY, Rollo. (1977) “*Existencia*”. Ed. Gredos. Madrid.

psique) y la búsqueda de protección, seguridad y sostén, en vistas del abismo de la existencia¹.

3 - HISTORIA DEL SURGIMIENTO DE LA ANGUSTIA

La angustia tiene tres diferentes campos de origen, según Längle (2005):

- a) Bio – psicológica: La angustia es un fenómeno ampliamente extendido en la “*naturaleza*”. Para generar la angustia se precisa un complejo sistema nervioso. Por el principio de “*referencia*”, del rápido “*feedback*” nervioso, que hace posible también un acelerado almacenamiento de información, puede el organismo detectar informaciones peligrosas para la vida y ponerse al instante en un estado de máxima tensión, que es la base de la vivencia de angustia.
- b) Socio – cultural: La angustia tiene también un origen “*social*”. Se registran en los seres humanos luchas por imponer jerarquías, roles de líderes, por asegurar la alimentación y la reproducción, lo que lleva al desarrollo de angustias tendientes a la conservación del individuo y del sistema. Vivimos en una era de angustia, como síntoma de nuestro tiempo la angustia no es sufrida sólo pasivamente, sino que sirve como sustituto de un vacío de contenidos vivenciales y de competencia.
- c) Existencial del “ser - en - el - mundo”: la tercera raíz de la angustia se encuentra la “*confrontación espiritual*” de la persona, con las condiciones específicas, las posibilidades y peligros de su *Dasein*. En el “angustiar-se” ve el ser humano un modo fundamental del “ser-en-el-mundo”. La angustia hace patente al mundo en su “des-acogimiento”, porque en la angustia se desvanece la familiaridad que tenemos con las cosas cotidianamente. La angustia pone al ser humano frente a la posibilidad de la irrupción de la “nada”, que siempre está ahí y que pertenece al mundo, asediando al *Dasein* ininterrumpidamente y en todas partes. Desde el Análisis Existencial se sostiene que el ser humano que se angustia es “la persona en busca de sostén”. Esta persona experimenta que su poder – ser está amenazado

¹ LÄNGLE, A. (2005) “*La búsqueda de sostén*”. Revista chilena de Psicología Clínica, vol. 24, N° 2.

por la “aniquilación”, encuentra su existencia radicada en un campo de tensión entre el potencial de ser y el potencial no – ser, con lo que descubre una estructura básica esencial, propia de la existencia, el caer desde la “altura del ser” a la “profundidad del no – ser” o del “poder – no – ser”.

De lo que se trata en las descritas dimensiones del surgimiento de la angustia, dice Längle, es de la protección, de parte del ser humano, de contenidos plenos de sentido. En la angustia biológica se anida la conservación instintiva de la vida natural. En la angustia socio – cultural se trata de la puesta en cuestión de la ligazón y recíproca dependencia en una comunidad, en un grupo social. Los miedos existenciales son expresión de la vigilia y el tomar en serio de la voluntad de ser y de una actitud vital personalizada. Conocer a la angustia en su significación originaria permite comprender su carácter de “señal” y, así, apreciar el valor que tiene para la vida.

Siguiendo con Längle, cuando la angustia se hace patológica representa un motivo de sufrimiento. La calificación de “patológica” de la angustia es pertinente cuando ella impide el cumplimiento de los actos vitales, entonces, la angustia lleva al ser humano a buscar sostén. La angustia patológica es el sufrimiento por la imposibilidad de hallar en la vida seguridades absolutas¹.

4 - FENOMENOLOGÍA DE LAS DOS FORMAS BÁSICAS DE ANGUSTIA

Citando a Längle A. (en “*La búsqueda de sostén*”), dice que la angustia es un fenómeno del vivenciar subjetivo, un acceso fenomenológico a la esencia de la angustia humana ha de prestar atención a la vivencia subjetiva de la angustia. La angustia se refiere siempre a algo futuro, por venir, de algún modo inminente, que todavía no ha llegado del todo. En toda forma de angustia se siente que todavía hay posibilidades abiertas, las que son vivenciadas como una inseguridad y que representan una amenaza. La persona puede vivir la angustia a dos niveles: en la conmoción inmediata de las estructuras dadoras de sostén y en la actitud frente a la angustia, o sea, la angustia genera una actitud – de angustia de la angustia.

¹ LÄNGLE, A. (2005) “*La búsqueda de sostén*”. Revista chilena de Psicología Clínica, vol. 24, N° 2.

a) Angustia Fundamental (la angustia por el “no-poder-ser” = “me dejan caer”)

La conmoción consiste en el “hacerse insegura la existencia”. Lo que hasta ayer ofrecía sostén (por ej. salud, puesto de trabajo, pareja, imagen de sí mismo, seguridad en el tránsito, etc.) pierde firmeza y confiabilidad. Es la experiencia del “nada es seguro”. La percepción inmediata del tambaleo de lo hasta ahora firme genera la emoción de la ANGUSTIA FUNDAMENTAL. La nada irrumpe en la existencia.

Para el Análisis Existencial la Angustia Fundamental es algo inherente al ser – humano. La angustia fundamental puede ser provocada en circunstancias gravosas para el individuo que afectan su pensamiento, su obrar y sentir, impidiendo el cumplimiento de sus actos, paralizándolo. O puede también adoptar la forma de una “rotura en el mundo”, se siente miedo. Se experimenta así como un “agujero” que asusta y paraliza al Dasein.

PSICOPATOGENESIS: La angustia fundamental surge por el *derrumbe de las estructuras (del mundo) que sustentan al Dasein*. El disparador de la angustia no precisa ser siempre algo sufrido por uno mismo. La angustia fundamental es un encuentro con la “nada”, es el encuentro con la falta total de apoyo. La confianza del “poder-ser-en-el-mundo” se pierde¹.

b) Angustia de Expectativa (miedo, fobia = angustia por la angustia = “no soporto esto”)

La otra forma de angustia, reside en un plano por encima de la anterior y consiste en la “actitud” miedosa frente al miedo. La esencia de esta angustia es la expectativa, el estar al acecho de..., por lo que se ha llamado ANGUSTIA DE EXPECTATIVA O EXPECTANTE. En tanto reacción secundaria a la angustia es la angustia expectante una actitud pusilánime, uno no se siente capaz de afrontar la angustia. Hay un déficit de sostén. Lo que está afectado aquí es el ánimo de la persona, a que le falta el valor para no desplomarse en la situación angustiante.

¹ LÄNGLE, A. (2005) “La búsqueda de sostén”. Revista chilena de Psicología Clínica, vol. 24, N° 2.

La causa que produce la angustia expectante es “la pérdida del sostén en uno mismo”. Lo que está puesto en cuestión es la capacidad, disposición “corajuda” para una adecuada confrontación con el mundo. En vez de esto aparece una actitud de búsqueda de protección, que contrae, limita la referencia al mundo y a sí mismo.

PSICOPATOGÉNESIS: La angustia de expectativa surge por la formación de una *actitud de defensa frente a la angustia*. Después de una vivencia de angustia fundamental se hace la persona la pregunta, “cómo puedo seguir viviendo” con tal sentimiento molesto, y cómo puede “disminuir” su influjo dañino. La pérdida de coraje es frenada por la adopción de una *actitud interna de apoyo* (se busca en uno mismo el apoyo). Esta actitud persigue dos objetivos: impedir una repetición de la vivencia angustiante y procurarse un refugio. De esta forma, la angustia, que flotaba libremente se la localiza, haciéndola tratable, aprehensible. Entonces, el impedimento de nuevas vivencias angustiantes protege al ser humano de sentimientos desagradables, por un lado y por el otro, la actitud de protección está en la procura de seguridades¹.

5 - ANSIEDAD COMO RASGO Y ESTADO

Se van a considerar estos dos aspectos de la ansiedad, de esta forma, se entiende la ansiedad como un “*rasgo* o característica de personalidad, definida como la tendencia individual a reaccionar de forma ansiosa, o como un *estado*, definido como en estado emocional transitorio que fluctúa en el tiempo”².

Desarrollo de la teoría *estado – rasgo* de Spielberger (en Fernandez): pone especial énfasis en la distinción entre *estado* y *rasgo* de ansiedad. Para él, toda teoría de la ansiedad debe partir de esta diferenciación, tanto desde un punto de vista conceptual como operativo.

¹ LÄNGLE, A. (2005) “*La búsqueda de sostén*”. Revista chilena de Psicología Clínica, vol. 24, N° 2.

² FERNANDEZ - ABASCAL, E; Y PALMERO, F. (1999) “*Emociones y salud*”. Ed. Ariel. Barcelona.

Spielberger considera el *estado* de ansiedad como un estado emocional transitorio, o condición del organismo humano, que varía en intensidad y fluctúa en el tiempo. Esta condición se caracteriza por ser subjetiva, por la percepción consciente de sentimientos de tensión y aprensión, y por una intensa activación del sistema nervioso autónomo. El nivel de un *estado* de ansiedad deberá ser alto en circunstancias que sean percibidas por el individuo como amenazantes, independientemente del peligro objetivo. La intensidad de un *estado* de ansiedad sería baja en situaciones no estresantes, o en circunstancias en las que, aun existiendo peligro, éste no sea percibido como amenazante.

En relación a lo que se dijo en el capítulo anterior sobre el rasgo, se agrega que “el rasgo de ansiedad es definido como una característica diferencial individual relativamente estable en cuanto a la propensión a la ansiedad. En función de esa característica idiosincrásica individual habrá diferencias en la disposición para percibir estímulos situacionales como peligrosos o amenazantes y en la tendencia a responder ante tales amenazas con reacciones de estados de ansiedad. En suma, el *rasgo* de ansiedad puede ser considerado como reflejo de las diferencias individuales en cuanto a la frecuencia y la intensidad con las que los estados de ansiedad se han manifestado en el pasado, y en cuanto a la probabilidad de que tales estados sean experimentados en el futuro¹.

La Ansiedad *rasgo*, según Spielberger (2002) posee características similares a “motivos” (disposiciones que permanecen latentes hasta que son activadas por algunos estímulos de la situación) ó como “disposiciones comportamentales adquiridas” (residuos de experiencias pasadas que predisponen tanto a ver el mundo de una determinada manera como a manifestar unas tendencias de respuesta vinculada al objeto)... La Ansiedad *rasgo* implica diferencias entre los sujetos en su disposición para responder a situaciones con diferentes Ansiedad *estado*².

6 - ANSIEDAD Y COMIDA

La Ansiedad funcionaría a modo de una alarma interna, es esperable en un nivel óptimo ya que movilizaría a la persona, pero no debe alcanzar niveles excesivamente

¹ FERNANDEZ – ABASCAL, E; Y PALMERO, F. (1999) “*Emociones y salud*”. Ed. Ariel. Barcelona.

² SPIELBERGER, C. D. (2002) “*STAI Cuestionario de Ansiedad Estado – Rasgo*”. 6º edición. Ed. TEA.

elevados, si así lo hiciera hay que reducirla. Según Silvestri y Stavile (2005), “la mejor forma de reducir la ansiedad es eliminar el peligro que la ha provocado, pero no siempre es posible, en especial cuando el peligro es interno, subjetivo o inconsciente”¹.

Estos autores dicen que “el comer, o más exactamente masticar, al suponer un gasto de energía y al implicar una forma de desgarrar y triturar (actividad un tanto agresiva) se transforma en una forma de reducir la ansiedad, forma rápida y pasajera pero al alcance del paciente”.

Si el comer como recurso anti - ansiedad se transforma en algo habitual con el tiempo se engordará, incluso estableciendo en algunas personas un círculo vicioso donde la ansiedad se reduce comiendo, por ende engordando, y este aumento de peso genera un motivo de alarma, de preocupación, por lo que nuevamente aparece la ansiedad y una vez más se come como mecanismo compensador.

Cuando la causa que motiva la ansiedad no se identifica, la persona entra en un estado de ansiedad continua, que de forma muy frecuente alivia comiendo.

Las causas que más frecuente despiertan una ansiedad crónica son:

- Miedo a ser abandonado: a quedar desvalido, desatendido, olvidado por los seres más cercanos e importantes (padres, cónyuge o hijos)
- Miedo a no controlar los propios impulsos agresivos: ya sea relacionados a determinadas personas, a un pasado violento o a fantasías infantiles de agresión.
- Miedo a no controlar impulsos sexuales: como tendencias homosexuales o deseos inapropiados.
- Miedo a perder la estabilidad laboral y económica: generalmente más frecuente en el sexo masculino debido a la responsabilidad que en el recae.
- Miedo a la despersonalización: si bien se encuentra en estados graves de depresión, puede observarse en personas de estado psicológico normal, sometidas a cambios bruscos en su modo de vivir donde el comer en forma exagerada reduce la ansiedad que ello provoca.

¹ SILVESTRI, E. y STAVILE, A. E. (2005) “Aspectos psicológicos de la obesidad” disponible en <http://www.nutrinform.com/>

- Miedo a que la vida se deslice por senderos imposibles de controlar: se observa cuando los acontecimientos que afectan a un apersona supera su capacidad de adaptación.
- Miedo a no alcanzar metas personales o estándares sociales.
- Miedo a la repetición de acontecimientos traumáticos.

La ansiedad puede adoptar diversas formas pero aquella más relacionada con la obesidad es la ansiedad generalizada, es decir aquella que está presente a niveles no muy elevados, pero es casi permanente. Este tipo de ansiedad al no ser muy elevada, consigue un porcentaje de reducción importante con el acto de comer. Al ser constante su presencia y su reducción con el comer se provoca un aumento de peso¹.

7 - MANIFESTACIONES SINTOMATOLOGICAS DE LA ANSIEDAD

Son muy variadas y pueden clasificarse en diferentes grupos, de acuerdo a la Clínica de la Ansiedad (2004) serían²:

- **Físicos:** taquicardia, palpitaciones, opresión en el pecho, falta de aire, temblores, sudoración, molestias digestivas, náuseas, vómitos, "nudo" en el estómago, alteraciones de la alimentación, tensión y rigidez muscular, cansancio, hormigueo, sensación de mareo e inestabilidad. Si la activación neurofisiológica es muy alta pueden aparecer alteraciones del sueño, la alimentación y la respuesta sexual.
- **Psicológicos:** Inquietud, agobio, sensación de amenaza o peligro, ganas de huir o atacar, inseguridad, sensación de vacío, sensación de extrañeza o despersonalización, temor a perder el control, celos, sospechas, incertidumbre, dificultad para tomar decisiones. En casos más extremos, temor la muerte, la locura, o el suicidio.

¹ SILVESTRI, E. y STAVILE, A. E. (2005) “Aspectos psicológicos de la obesidad” disponible en <http://www.nutrinfo.com>

² “La ansiedad: un mecanismo normal, adaptativo y universal” (2004) disponible en <http://www.clinicadeansiedad.com/>

- **De conducta:** Estado de alerta e hipervigilancia, bloqueos, torpeza o dificultad para actuar, impulsividad, inquietud motora, dificultad para estarse quieto y en reposo. Estos síntomas vienen acompañados de cambios en la expresividad corporal y el lenguaje corporal: posturas cerradas, rigidez, movimientos torpes de manos y brazos tensión de las mandíbulas, cambios en la voz, expresión facial de asombro, duda o crispación, etc.
- **Intelectuales o cognitivos:** Dificultades de atención, concentración y memoria, aumento de los despistes y descuidos, preocupación excesiva, expectativas negativas, rumiación, pensamientos distorsionados e importunos, incremento de las dudas y la sensación de confusión, tendencia a recordar sobre todo cosas desagradables, sobrevalorar pequeños detalles desfavorables, abuso de la prevención y de la sospecha, interpretaciones inadecuadas, susceptibilidad, etc.
- **Sociales:** Irritabilidad, ensimismamiento, dificultades para iniciar o seguir una conversación, en unos casos, y verborrea en otros, bloquearse o quedarse en blanco a la hora de preguntar o responder, dificultades para expresar las propias opiniones o hacer valer los propios derechos, temor excesivo a posibles conflictos, etc¹.

Se sabe que las personas no tienen los mismos síntomas, ni éstos la misma intensidad en todos los casos. Cada persona, según su predisposición biológica y/ o psicológica, se muestra más vulnerable o susceptible a unos u otros síntomas. La ansiedad normal y proporcionada, así como sus manifestaciones, no puede ni deben eliminarse, dado que se trata de un mecanismo funcional y adaptativo.

¹ “La ansiedad: un mecanismo normal, adaptativo y universal” (2004) disponible en <http://www.clinicadeansiedad.com/>

Capítulo 5

APORTES DE LA TEORÍA ANALÍTICO

EXISTENCIAL

1 – INTRODUCCIÓN

En este apartado se va a ser referencia al Enfoque Existencial, principalmente basado en los aportes de Längle. El denominador común del movimiento filosófico existencial es la preocupación por la “existencia”. Este enfoque apareció en la primera mitad del siglo XIX, incluye numerosos autores y por lo tanto muy diversas orientaciones.

Para comenzar se describirá brevemente la concepción de hombre de Frankl. Para el autor el hombre, es en primer lugar un yo, una persona. Afirma que ser persona significa ser absolutamente distinto de todo otro ser y entiende al ser humano como una totalidad en unidad. El hombre es uno, no obstante la multiplicidad de dimensiones y los fenómenos biológicos y psíquicos que lo caracterizan y es uno gracias a su dimensión noética o espiritual. Partimos de una concepción humanista existencial, esto implica considerar a la persona como una unidad, cuyas dimensiones se relacionan recíprocamente¹.

Frankl, distingue tres dimensiones: la somática, la psíquica y la espiritual, considerando esta última, como la específica del ser humano, la cual se manifiesta básicamente en la libertad y responsabilidad. Se puede decir entonces que:

- La dimensión somática (nivel biológico-fisiológico) hace referencia a la esencia de los seres vivos (hombre, animales, vegetales). Como ser físico, el hombre está preocupado por la conservación y salud de su cuerpo regulado por las necesidades tales como el sueño, el alimento, la bebida, la sexualidad y el movimiento. Abarca el plano de lo fáctico que incluye todo lo dado, la herencia.

- La dimensión psíquica (nivel psicológico-sociológico) aparecen los sentimientos, las sensaciones y las reacciones instintivas o condicionadas, lo cual es propio de la esencia de los animales y el hombre. En este nivel se halla presente el factor “subjetividad”. Como ser psíquico, el hombre está preocupado por el mantenimiento de sus fuerzas vitales y el bienestar de su propio cuerpo. Tiende a los

¹ LÄNGLE, A. “*Psicodinamia y Motivaciones Existenciales en el AEP*”. Doc. Cátedra Psicología Clínica Existencial. UDA. Mza.

sentimientos agradables y a la liberación de tensión. Abarca el plano de la vivencia subjetiva e incluye los sentimientos. Desde su perspectiva, Frankl considera a la psiquis como antagonista o contradictora de lo noético.

- La dimensión personal (nivel noético o espiritual) comprende el idear y el pensar consciente, el decidir libremente y el tomar postura frente a algo, como así también conocer las posibilidades de sentido. Es la dimensión de la conciencia. La “conciencia” es uno de los fenómenos específicamente humanos: es la capacidad intuitiva de percibir el sentido único e irrepetible que está escondido en cada situación. Esta dimensión es patrimonio y privilegio del hombre e indica “el querer”, caracterizándose por la “libertad” y la “responsabilidad” que surgen como manifestaciones de la espiritualidad del hombre. Como ser noético (persona), el hombre está preocupado por el sentido y el valor de su vida. Para Frankl la palabra “espiritual” indica sobre todo una dimensión antropológica sin que tenga necesariamente que ver con lo religioso. Noético significa la parte más interna del hombre: su sí mismo¹.

2 - APORTES DEL DR. ALFRIED LÄNGLE

Alfried Längle nació en 1951 en Götzis (Austria), es Doctor en Medicina y en Filosofía y Letras, Médico, Psicólogo Clínico y Psicoterapeuta con consulta propia en Viena. Los trabajos de Längle pueden citarse dentro de los desarrollos posteriores que tuvieron el Análisis Existencial y la Logoterapia.

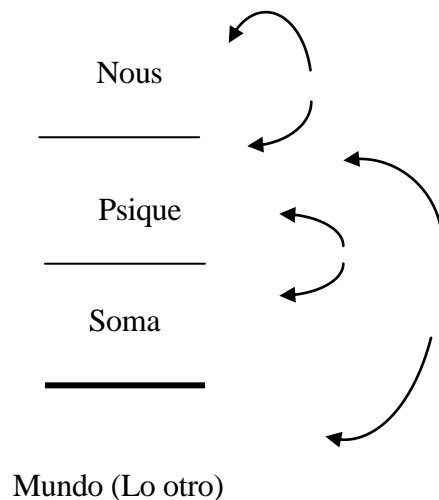
Längle, comparte la visión antropológica postulada por Frankl y realiza además otros importantísimos aportes a la Logoterapia, haciendo un estudio agudo y profundo de las dimensiones de la existencia, principalmente: la tarea de la psiquis en la existencia del hombre, el desarrollo Teoría de las Motivaciones Fundamentales de la Existencia y el método del Análisis Existencial Personal (AEP). Algunos aportes de este autor serían:

¹ LÄNGLE, A. “*Psicodinamia y Motivaciones Existenciales en el AEP*”. Doc. Cátedra Psicología Clínica Existencial. UDA. Mza.

A) LA TAREA DE LA PSIQUIS EN LA EXISTENCIA DEL HOMBRE:

Para Längle (1998), la psiquis expresa, a través de las vivencias, los supuestos vitales de la existencia, es decir, le compete la función de representarlos vivencialmente y constituye el eslabón de enlace entre la dimensión noética y la física, entre lo espiritual y lo corporal y está comprometida en el cuidado del bienestar del hombre y la conservación de la base vital. Sin psiquis vivirían el espíritu y el cuerpo "uno al lado del otro", sin que hubiese una relación vivenciada entre ambos. Con esto, se vendría abajo la "totalidad-hombre", como tampoco podría existir esa totalidad sin cuerpo y sin espíritu.

Esto es fundamental para el presente trabajo, permite comprender que hay una influencia mutua entre cuerpo – mente – espíritu – mundo. En base a esto a persona deberá tomar posición. En relación a los desórdenes de la alimentación habría un déficit de existencialidad.



Esquema 1. En esta imagen tridimensional del hombre se ve la posición que ocupa la psique dentro de la Antropología: es eslabón de enlace entre el ser en el mundo noético y el somático.

Siguiendo con Längle, para el cumplimiento de esta tarea le corresponde a la psiquis una función esencial: proteger y cuidar el ser corporal del hombre. Ella aparece como representante, guardiana de la situación vital del hombre y está pronta a alertar cuando, de alguna manera, están comprometidos el bienestar y la supervivencia del

individuo. Para ello, la psiquis practica una permanente "valoración" del vivenciar, en la forma de afectos agradables o desagradables.

Agrega Längle, que se puede ilustrar de un modo más sencillo esta función de la psiquis poniéndola en conexión con los estados de "carencia" a nivel somático. Cuando estas carencias no son cubiertas, cuando las necesidades vitales no se satisfacen, surgen tensiones psíquicas, que se dan a conocer a través de sentimientos de displacer. Una sensación de hambre incipiente puede subir de tono hasta convertirse en un sufrimiento, lo cual moviliza a todo el hombre que toma conciencia de una urgencia vital.

Dice Längle, que los estados afectivos de la dimensión psíquica se refieren a dos campos vivenciales. Por un lado, expresan (representan vivencialmente) el estado corporal, o sea, el modo de encontrarse corporal en el mundo. Aquí interesa el registro de las fuerzas, urgencias e instintos que entran en juego para asegurar la conservación de la vida, y que pugnan por sus propios derechos: instinto de juego, placer en el ejercicio de las funciones, instinto sexual y de defensa.

Por otro lado, dice Längle, los estados afectivos son voceros vivenciales del ser en el mundo. Situaciones vitales amenazantes, acontecimientos costosos y difíciles, circunstancias felices o exitosas son registradas psíquicamente y evaluadas en su significación para la situación vital del individuo. Así, experiencias consigo mismo y con el mundo, que han sido traumáticas o que se repiten a menudo o duran un tiempo prolongado, pueden dejar su impronta profunda en la vivencia y trazar importantes surcos mnémicos, por los que el individuo volverá a moverse con cada actualización de esas impresiones. "A esos surcos mnémicos les llama "*pattern vivenciales*" (patrones vivenciales) que son modos de vivenciar habituales, permanentes, que se repiten, modulando el ser - en - el - mundo¹.

Puede decirse entonces, que cuando una persona tiene tendencia al sobrepeso y atraviesa una situación traumática, y en otro momento sufrió lo mismo y probó la comida como sustituto para calmar el dolor, esto quedó registrado, y cuando se repite se convierte en su patrón vivencial. Que en definitiva, puede desencadenar en la Obesidad.

¹ LÄNGLE, A. (1998) "*Comprensión y Terapia de la Psicodinámica en el Análisis Existencial*" disponible en <http://www.laengle.info/>

Agrega Längle, que la habitualidad se debe al hecho de que se han acumulado allí modos de relación con las cosas (en este caso comida), y los otros que se repiten, estrategias a las cuales el individuo ha recurrido por necesidad cuando ha tenido que alcanzar la satisfacción de urgencias vitales o hacer frente al desprecio, la amenaza, la falta de amor y el abuso por parte de los otros. La psiquis "almacena" las experiencias típicas del ser en el mundo. Estas impresiones o acunamientos "acompañan" los actos de la persona, inhibiéndolos o promoviéndolos”.

Como dice Längle, obrar sin “auto-aceptación”, puede a la larga llevar a una actitud de negación de sí mismo, de enemistad consigo mismo y devaluación del propio Dasein corporal. Sólo en ciertas situaciones la preocupación por el bienestar psico-físico ‘puede’ pasar a un segundo plano o la persona puede oponerse a ella o relativizarla. “Sin embargo, queda claro y firme el hecho de que nosotros los hombres le debemos agradecer, normalmente, a esta función protectora de la psique nuestra supervivencia”¹.

B) LA SIGNIFICACIÓN EXISTENCIAL DE LA PSICODINAMIA:

La "Psicodinámica Analítico - Existencial", según Längle, (PDAE): es el nombre del juego de fuerzas de la dimensión psíquica y de la función de lo psíquico en el contexto de la existencia personal. A la psiquis le corresponde, junto a la función de traducir, mediante sentimientos y pulsiones, la situación vital y almacenar afectivamente las informaciones de la experiencia, ser curadora y guardiana de la vitalidad y defender la supervivencia. Esta tarea la lleva a cabo mediante dos mecanismos: en los que influye y está en juego la atención: 1) dando el alerta al espíritu (apercepciones temáticas); y 2) formando reacciones de protección (Coping) autónomas. La psiquis es así "corrector" (quizás también "co-rector") de lo espiritual, que lo protege frente a exigencias desmedidas tanto de él mismo, como de los demás².

Afirma Längle que lo que la psiquis aporta a la realidad humana es un bien, parcial, pero legítimo, porque lo que aquí está en juego es la esfera vital, corporal y el sentimiento básico de vivir. Aun cuando la psique puede pasar a la posición de

¹ LÄNGLE, A. (1998) “*Psicodinamia y Motivaciones Existenciales Fundamentales*”. Viena.

² LÄNGLE, A. (1998) “*Comprensión y Terapia de la Psicodinámica en el Análisis Existencial*” disponible en <http://www.laengle.info/>

contrincante del espíritu, vista desde esta otra perspectiva, “aparece como provocadora y co - jugadora junto con lo noético en el juego de la vida”.

Längle sostiene que el vivenciar psíquico se dinamiza a partir de dos fuentes:

- . la autoconservación
- . las actitudes existenciales

En cuanto a lo primero, la psiquis manifiesta el enraizamiento del hombre en la naturaleza; en cuanto a lo segundo, es espejo de la constitución total, incluido allí lo espiritual de la persona, es decir, “su total ser en el mundo.”

La dinámica natural de la psiquis es idéntica a la constitución biológica, o sea, ordenada a la auto - conservación del hombre. Como todo ser vivo, también el hombre, desde el inicio de su vida, está provisto de un sistema de regulación, orientado tanto a la conservación de la vida individual como de la especie. En los vivientes superiores, que disponen de un sistema nervioso, se representa esta intencionalidad vital en forma de sentimientos que promueven y desarrollan la vida (instinto de conservación y sexual) o sentimientos de protección de la vida, como por ejemplo angustia, depresión, etc. El instinto de auto conservación está representado en los vivientes superiores en forma de una dinámica vivenciada psíquicamente (pulsiones, estados afectivos, afectos o reacciones de Coping)¹.

3 - LAS MOTIVACIONES FUNDAMENTALES DE LA EXISTENCIA

Las Motivaciones son las experiencias básicas existenciales. Según Längle, el hombre debe tomar posición con respecto a estos motivos que afectan su existencia. Son condiciones para la realización de la existencia, las que llamamos: 4 "experiencias existenciales básicas", que corresponden a las 4 "motivaciones fundamentales personal-existenciales", a saber: "poder ser", "valor del vivir o que es bueno vivir", "valor de sí mismo" y "sentido en el mundo". Cada hombre toma posición - de esta o de otra manera - con respecto a estos motivos que afectan radicalmente su existencia. Tal acceso profundo

¹ LÄNGLE, Alfried. (1998) “*Psicodinamia y Motivaciones Existenciales Fundamentales*”. Viena.

abre otras perspectivas para el análisis de la estructura de los procesos personales y el juego recíproco de las específicas dinámicas - somática, psíquica y existencial¹.

Längle afirma que para el Análisis Existencial el comienzo de la vida en general no necesariamente es el comienzo de una vida plena y realizada. Lo resume diciendo “una vida plena comienza cuando hay una aprobación de mi parte, cuando vivo aprobando mi vida. Esto implica que no importa tanto qué hago sino que, en lo que hago, salga mi ‘sí’ interior”. Es decir un sí que sea pleno, no sólo mental sino y sobre todo, un sí sentido (en el plano de los afectos, de las emociones). Cuando yo puedo decirme a mí mismo: sí estoy aquí, es en ésta aprobación, es en este reconocimiento cuando empieza la vida plenamente vivida.

El lema de la Logoterapia es “a pesar de todo... decir sí a la vida”. Así Frankl manifestaba que a pesar de todo hay que seguir adelante, porque es el espíritu quien es capaz de superar cualquier inconveniente, por lo tanto, para él, hay que ayudar al hombre - paciente que sufre a que encuentre un puente, un camino hacia el sentido de la vida.

Längle propone movilizar la capacidad del hombre para tomar decisiones. Con lo cual surge la pregunta “¿Cómo se puede hacer para descubrir un sentido donde no se ve ninguno?”. Algunas personas pueden llegar a descubrir un sentido, pero hay otras que no, entonces para aquellas que se les hace más dificultoso se utiliza como método de trabajo el Análisis Existencial Personal. Método que parte con la definición de una vida plenamente vivida, es decir, vivir aprobando, diciendo sí:

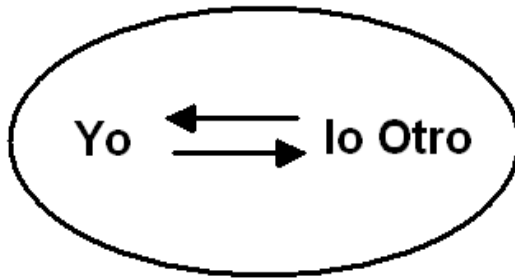
“SI” {
 Al Ser
 Al Vivir
 A mí mismo como persona
 Al sentido, a llegar a ser.

Para explicar las Motivaciones, Längle toma como base la antropología de Frankl, el esquema de las tres dimensiones: somática - psíquica - personal. La dimensión somática es el plano del fáctico que incluye todo lo dado, la herencia. La dimensión

¹ LÄNGLE, A. (1998) “*Comprensión y Terapia de la Psicodinámica en el Análisis Existencial*” disponible en <http://www.laengle.info/>

psíquica es el plano de la vivencia, incluye los sentimientos. Y la dimensión noética (espiritual) es la personal. Estas tres dimensiones se abren a una cuarta dimensión que Frankl llamó “la existencia como Autotrascendencia”, y que constituye el plano del decidir.

Como “ser-en-el-mundo“, el hombre está en permanente contacto con lo otro, con el mundo¹.



Esquema N° 1

Con lo otro estamos en un diálogo ineludible y necesario. Siempre estamos en diálogo con el mundo. Desde lo corporal recibimos oxígeno, agua que luego se pueden transformar en lágrimas o en transpiración.

En el plano de lo psíquico, a través del diálogo recibimos impresiones que movilizan en nosotros sentimientos sobre cuya base reaccionamos. Así surgen tensiones que, a veces, terminan en una explosión. Estas percepciones del mundo que llegan a nosotros, nosotros también las transformamos, y a veces salen por el choque y no siempre por la reflexión. De modo que Siempre estamos influenciados por la atmósfera que nos rodea.



Esquema N° 2

¹ LÄNGLE, A. (2002) “Las Motivaciones Fundamentales de la Existencia”. Seminario. Buenos Aires

En este esquema (Nº 2) se observa que la persona es el núcleo y está tensada hacia cuatro direcciones: Ser, Vivir, Unicidad y Devenir. Esto constituye su “intimidad”. A su vez cada uno de estos vértices se relaciona con el mundo, constituyendo la “exterioridad”. Para el Ser, la exterioridad es el Sostén, para el Vivir es el Valor, para la Unicidad es la Otredad y para el Devenir es el Sentido. De esta forma quedan delineadas las cuatro Motivaciones Fundamentales de la Existencia¹. A continuación se presentan las cuatro Motivaciones Fundamentales de la Existencia:

A - Primera Motivación Fundamental: “El Ser”

Längle sostiene que el hombre llega a preguntarse por la existencia, partiendo desde un hecho básico que es que “yo soy”, que “yo existo”, que “estoy en el mundo”.

Dice Längle: “Si es que yo quiero ser, debo aceptar, conocer, percibir las condiciones del mundo. Esto nos ayuda a sobrevivir pues podemos adaptarnos mejor a ellas”. Considera fundamental que tengamos también el sentimiento de que “podemos ser”. Este no es un asunto sólo intelectual, sino también de experiencia en relación con el mundo. ¿Tengo el sentimiento que puedo ser en este mundo? ¿Puedo ser con mi propio cuerpo? ¿Con mis incapacidades? ¿Todo esto me deja vivir? ¿Puedo vivir con mis dudas, con mis inseguridades? Puede suceder que de pronto tenga el inesperado sentimiento que no puedo vivir en este mundo. ¿Puedo hacer pie en el piso del ser?².

Dentro del programa de ALCO un aspecto importante es que “Siempre tengamos presentes nuestra existencia: donde quiera que estemos, siempre tenemos que intentar mantenernos conscientes de nuestra existencia, hasta que se torne algo habitual, algo continuo. Esto no se trata de auto-recordar-nos nuestro nombre, raza, religión, nacionalidad. Va más allá de los datos mentales y obvios. Se trata de que cada uno recuerde “YO SOY”. Cuando surge la conciencia de quiénes somos verdaderamente, ya no hace falta estar a la defensiva ni esconderse. Simplemente logramos ser aquellos que somos, sin excusas. Ya no podemos ser otra cosa, porque nos encontramos en un estado continuo de auto-contemplación, y a través de ella llega nuestra auténtica forma de ser y

¹ LÄNGLE, A. (2002) “*Las Motivaciones Fundamentales de la Existencia*”. Seminario. Buenos Aires

² Ídem anterior.

aumenta la propia responsabilidad que tenemos sobre las cosas que hacemos, decimos y pensamos”¹.

Cuando el hombre se siente amenazado en su Ser, surge la angustia y teme caer en el abismo, entonces puede responder acudiendo a alguna de las cuatro reacciones básicas de defensa, son reacciones de protección, psicodinámicas o reacciones de Coping y que en el nivel del Ser son las siguientes:

1. **Huida:** Es una reacción para tratar de escapar cuando se presenta una situación amenazante. Es un movimiento normal hacia un lugar seguro sea un espacio interno o externo, cuya finalidad es poder armarse para enfrentar la situación. Si este mecanismo de huida se fija o se hace rígido, aparecerán trastornos de ansiedad.
2. **Ataque – Actividad (lucha) obsesiva:** Como su nombre lo indica, sería enfrentar, luchar, abrirse un espacio para eliminar una situación peligrosa o amenazante. La reacción de ataque o la lucha, cuando se rigidiza es típica de la neurosis obsesiva, el hombre al no poder huir, lucha, reacciona ante el sentimiento de no poder ser, tratando de controlar y proporcionarse seguridad mediante, por ejemplo: estructuras de orden, rituales, pretendiendo así eliminar hasta el lógico grado de incertidumbre de la vida humana.
3. **Odio, Agresión, Ira:** Cuando se desarrolla la agresión, en forma especial el odio tiene como única finalidad la aniquilación del enemigo. Con el odio se quiere aplastar, liquidar. El problema se presenta de manera amenazante, el sentimiento es: “o es el otro o soy yo”. Si esta defensa se hace rígida aparece la imposibilidad de empatía, por lo tanto no hay reparo para eliminar al otro: trastorno de personalidad antisocial².

En el Grupo ALCO “una de las debilidades es la ira: enojarse cuando no se puede comer o bajar lo que se quiere. Eso lleva al desaliento”³.

4. **Reflejo de posición de muerto:** Cuando la persona no puede enfrentar la

¹ “Los 12 escalones de ALCO”. Fundación ALCO.

² LÄNGLE, A. (2002). “Las Motivaciones Fundamentales de la Existencia”. Seminario. Buenos Aires.

³ “Pasaporte al bienestar”. Fundación ALCO.

situación, cae en un estado de total pasividad, como si dijera: “no existo”, aparece parálisis de sentimientos, bloqueo, como una especie de congelamiento. Si esta reacción se fija aparece como patología la psicosis, como ruptura con el mundo¹.

“Las excusas usadas adecuadamente, pueden ser útiles porque me permiten la convivencia con los otros y la aceptación de mi propia imperfección; sin embargo, usadas en exceso son una forma de evadirse de la realidad y no afrontar los problemas. Por ej “voy a comer una galletita nada más”, “después sigo con la dieta y listo”, “que vamos a hacer, nadie es perfecto”².

Estos mecanismos de protección ante la angustia, “son expresión de un Ser amenazado no sólo de la existencia física, sino también de la existencia psíquica y espiritual, la amenaza pone en peligro las estructuras que dan sostén al hombre y que garantizan la conservación del *Dasein*. Sin sostén, el ser humano se siente des-acogido. En el contexto existencial, es la angustia un parámetro subjetivo para medir la amenaza del *Dasein* – en su totalidad - o de aspectos parciales de la existencia, en los que el hombre se siente amparado y sostenido”³.

En relación al Grupo ALCO puede decirse que amenaza equivale a “barreras: son situaciones que hacen prolongar la obesidad en el tiempo, y logran que el sobrepeso se haga parte de la vida cotidiana”⁴.

Längle considera que el plano donde se trascienden estas reacciones psicodinámicas es el plano de la elaboración: *PERCIBIR*. Esto implica un trabajo de elaboración de este sentimiento, porque el problema no viene desde afuera, sino desde adentro de uno mismo. En este plano, tratamos de percibir la situación real, los hechos fácticos. Este paso de lo psicodinámico a la percepción responde a un principio fundamental en la psicoterapia ya que, cuando una persona no puede percibir lo fáctico se produce un regreso a las reacciones psicodinámicas. No poder percibir siempre remite al plano donde la persona reacciona porque está sobreexigida. Es normal que esto ocurra y en estas situaciones el terapeuta debe preguntarse si la persona está en

¹ LÄNGLE, A. (2002). “*Las Motivaciones Fundamentales de la Existencia*”. Seminario. Buenos Aires.

² “*Pasaporte al bienestar*”. Fundación ALCO.

³ LÄNGLE, A. (2002) “*Las Motivaciones Fundamentales de la Existencia*”. Seminario. Buenos Aires.

⁴ “*Pasaporte al bienestar*”. Fundación ALCO.

condiciones de ver la realidad. Este paso es decisivo en el trabajo de la Primera Motivación¹.

La Fundación ALCO considera que “el darse cuenta, reconocer y admitir, alivia. Además, elimina la necesidad de buscar pretextos y mejora la relación con el tratamiento. Si quedo detenido en este peso, soy responsable de la situación”².

Dice Längle: “es muy difícil trabajar cuando el sentimiento que aparece es “no soporto esto”. Porque soportar, también es sostener algo que se puede mantener, sostener resistiendo su peso. Esta es la forma fundamental básica, es el modo cómo se abre nuestro Ser. Debemos resistir ante una amenaza, soportando el peligro. Luego es necesario preguntarle a la persona si por un minuto puede soportar su dolor, si puede tomar conciencia de ese dolor que la sobrepasa. Porque de lo que se trata es tomar conciencia del ‘poder’ que hay en ese soportar”.

Si esto ocurre se produce un paso fundamental, porque la persona pasa de la pasividad de ser víctima, a la actividad de ser protagonista. Ya no es solamente una persona sufriente, sino un actor, pues al soportar, está dando un pequeño paso hacia la aceptación de lo fáctico y está dando el primer paso hacia la vida. Sería como decir: “si esto que sucede, si esta situación, si este dolor puede ser, yo también puedo ser”.

Este primer paso hacia la vida es el poder aceptar y es fundamental para poder fundar la existencia, porque “todo puede ser si yo lo puedo aceptar”. Esto significa que la persona se auto- referencia en sí misma como sostén. Para poder aceptar, existen ciertas condiciones, ellas son:

1. **Protección:** ser aceptado, Es el cobijo, el amparo dentro de las relaciones humanas al ser recibido y aceptado por otro. Aparece en las relaciones familiares. El darme cuenta que he sido aceptado por otros. Es importante que este sentimiento aparezca, de alguna manera, en nuestra biografía. Cuando soy capaz de responderme y sentir frente a quién he sido aceptado, reconozco que junto a esta persona *he podido ser*.

2. **Espacio:** Al hablar de espacio nos referimos al espacio físico y psíquico. Ante esto surge la pregunta acerca de dónde tengo un espacio, dónde tengo el sentimiento de poder decir “este es mi lugar”. Se refiere al sitio en donde me siento seguro, protegido y

¹ LÄNGLE, A. (2002) “*Las Motivaciones Fundamentales de la Existencia*”. Seminario. Buenos Aires.

² “*Pasaporte al bienestar*”. Fundación ALCO.

cómodo: “mi lugar”; el cuál, puede ser un rincón de la casa, el lugar de trabajo, etc. Es importante que nos abramos al espacio vital y tomemos posesión de él.

Al abordar este problema del espacio es también referirse a la relación con el propio cuerpo y preguntarse: ¿Puedo ser con mi cuerpo? ¿Lo poseo totalmente? ¿O mi cuerpo es más grande que yo? La actitud más simple con la que podemos comprobar si llenamos o no el cuerpo, es la respiración. Ésta es la base de la existencia y cuando hay un bloqueo en ella, se advierte que la existencia se hace más angosta, con la cual surge la angustia. Cuando no puedo respirar profundo (hacia el vientre) entonces no estoy plenamente aquí. Mi cuerpo refleja mi ser en el mundo. Para el Análisis Existencial el cuerpo es la expresión del espíritu, por lo tanto es fundamental en psicoterapia un trabajo sobre el propio cuerpo.

3. **Sostén:** Es la tercera condición para poder ser. Mi cuerpo es quien me sostiene en primer lugar. Cuando estoy enfermo o débil se crea en mí una inseguridad. Nosotros estamos viviendo y el cuerpo nos está sosteniendo¹.

Para el Grupo ALCO “la aceptación y el darse cuenta de los valores liberan a las personas de tener que buscar fallas en ellas mismas y en los otros, porque al aceptar las limitaciones y reconocer las cualidades, se puede aceptar mejor no sólo las propias, sino las de los demás”².

“La aceptación no es sumisión; es reconocer los hechos de una situación. Luego decidir lo que se hará al respecto. Lo más saludable es aceptar las cosas tal como son o están, al menos por ahora. Al aceptar se construye la vida sobre la realidad propia, la que cada uno conoce que tiene; se conocen mejor, se preguntan y se quieren sin pelearse con lo que pasa; se dan cuenta de que es bueno experimentar y ser honesto; se reconocen las limitaciones; se abre la posibilidad de dialogar de verdad consigo mismos, sin autoengaños y allí es donde reside la clave del bienestar. Porque la aceptación incondicional de lo que uno “ES” permite establecer una relación positiva con lo real, ayuda a ver aquello que se tiene y a convivir con ello de una manera adaptada, constructiva y valiosa”³.

¹ LÄNGLE, A. (2002) “*Las Motivaciones Fundamentales de la Existencia*”. Seminario. Buenos Aires.

² “*Aprender a quererse I*”. Fundación ALCO.

³ “*Aprender a quererse 2*”. Fundación ALCO.

Un aspecto importante en el Grupo ALCO es “aceptar el cuerpo: aprender a gustarse, a cuidar de uno mismo y a aceptarse es importante para aumentar la confianza en uno mismo y la sensación de satisfacción ante los logros”¹.

Länge sostiene que de la experiencia de sostén resulta la confianza fundamental. Ésta implica poder abandonarse a un sostén. Todo ser humano necesita de esa confianza para vivir. El tema de la confianza incluye la confianza en uno mismo. En la medida que la persona puede ir encontrando en sí estructuras firmes, va logrando la auto-confianza que se auto-apoya en la existencia.

De la experiencia de auto - confianza, del propio “poder hacer”, que se repite sucesivamente, surge la seguridad en sí mismo. Conectado a la confianza está el sentimiento que surge del fondo de nuestra vitalidad e implica tener suficientes fuerzas para hacerle frente al peligro y a lo inseguro que se nos presenta, a ese sentimiento lo denominamos “coraje”. Necesitamos de la confianza para seguir viviendo, porque es como un puente que nos traslada a lo inseguro, que permite mantenernos en el mar de la inseguridad. El puente tiene dos extremos: uno es el mundo y el otro es el coraje. Para todo esto es importante tener experiencia de percibir.

Estos aspectos están fundados sobre algo más profundo que es la “confianza fundamental”. La confianza fundamental no es sólo un vínculo que se logra con las relaciones humanas, sino que incluye la Naturaleza en general. Es la experiencia del modo de ser, es la más profunda estructura que podemos tocar, a la cual nos podemos abrir. Psicológicamente es el fondo del Ser, eso que queda cuando todos los otros sostenes se rompen o caen, es lo último que nos puede sostener. En la mayor parte de los hombres aparece la fe, una fe anterior a la religiosidad.

Las experiencias de la vida cotidiana influyen en la confianza fundamental, a veces la fortalecen pero también, a veces, la debilitan. Ante las distintas situaciones dolorosas por las que atraviesa el hombre y en donde él no puede soportar, aparece la fe en algo Superior a sí mismo como último sostén².

Para el Grupo ALCO “las personas obesas tienen que aceptar que se manejan distinto con la comida respecto a las demás personas: sea porque comen mucho, porque

¹ “Programa de ALCO”. Fundación ALCO.

² LÄNGLE, A. (2002) “Las Motivaciones Fundamentales de la Existencia”. Seminario. Buenos Aires.

comen mal, porque se mueven poco y gastan menos calorías; el resultado de la obesidad es provocada por una de estas causas o varias de ellas que actúan simultáneamente. Pero aceptar esta impotencia frente a la comida implica reconocer la falta de control; porque sólo quien admite la derrota sin reservas, podrá entregarse con humildad a la tarea de escuchar para lograr la aceptación. La aceptación de la impotencia frente a la comida se convierte, finalmente, en el cimiento sobre el cual se puede edificar la recuperación”. Para poder ser debemos ver nuestras cualidades y aceptar nuestros errores, esto nos libera del juego del autoengaño”¹.

Es sumamente importante tener la experiencia de que “puedo ser”, esa es la condición de la existencia, es desarrollar un poder propio. Cuando esto no ha sucedido aparecen las reacciones psicodinámicas. En la Primera Motivación cuando se pierde la confianza fundamental, aparece la angustia.

B - Segunda Motivación Fundamental: “La Relación con la Vida”

Längle plantea que “para vivir una vida plena, no es suficiente estar en - el - mundo, sino que también cuenta la “calidad”, esta calidad de la vida la captamos en los sentimientos y los afectos. Nosotros vivimos y esto implica estar en permanente recepción de lo que viene de afuera, es estar permanentemente relacionados. De tal modo que ese *estar ahí*, lo sentimos. Podemos decir entonces que estamos “afinados”, como un instrumento musical, con el mundo por medio de los sentimientos.

Para la persona es el nivel del vivir que se manifiesta en el mundo como valor. La percepción del valor es: somático, psíquico y también espiritual.

La Primera Motivación implica reconocer un poder, un sostén, mientras que la Segunda trata de cómo me siento con ese sostén. Por medio del gustar entramos en relación con el asunto, llevándolo hacia nuestro cuerpo, lo referimos a nosotros mismos, nos damos cuenta entonces, de que nadie nos va a dictar una respuesta, sino que ésta debe ser radicalmente subjetiva y personal. A veces no tenemos coraje suficiente para responder. Es más fácil poder responder cuando se trata de hacer algo con gusto porque nos motiva para hacerlo².

¹ “Los 12 escalones de ALCO”. Fundación ALCO.

² LÄNGLE, A. (2002) “Las Motivaciones Fundamentales de la Existencia”. Seminario. Buenos Aires.

“En la medida que se aceptan las virtudes y los valores, se es capaz de ver que puede gustar e interesar a los demás”¹.

Esto implica, según Längle, una toma de postura en lo afectivo, ya que aquello que hacemos con gusto fortalece la relación con la vida, el querer vivir y constituye la condición para la Segunda Motivación, cuya pregunta fundamental es: *Yo vivo, pero ¿me gusta vivir?* Lo que hacemos con gusto acrecienta nuestro querer vivir, lo que hacemos con disgusto nos quita vida.

Es importante percibir y tomar conciencia cuando hacemos cosas que nos gustan. Debemos prestar atención a eso que nos da placer y alegría, ya que nos permite un crecimiento y un bienestar. Pero, podrían surgir nosotros alguna de las reacciones psicodinámicas o de Coping como:

1. **El retiro:** Es una reacción que consiste en sumergirse en el propio interior, como modo de procurarse protección ante lo desagradable. Un ejemplo característico de esta defensa es el depresivo que se va a su cama para desconectarse del resto del mundo, se retira de la vida.
2. **El activismo:** cuando se trata de cubrir algo que es desagradable con mucha actividad, “hacer algo”. Es una reacción paradójal en la que teóricamente se busca estar bien².

“La comida suele estar disfrazada de rutina y automatismo, mentalmente estamos programados para alimentarnos de tal o cual forma, pero -a través de tanta repetición- dejamos de usar la capacidad de capturar ese sentido maravilloso y único que tiene cualquier acto humano. Descubrimos que la comida puede ser un acto creativo y placentero”. “Para cambiar nuestros viejos hábitos ya instalados, es necesario desactivar una serie de mecanismos mentales que nos conducen siempre a la misma salida: “estoy nervioso... como”, “estoy contento... como”, estoy triste... como”, “estoy ansioso... como”³.

3. **La rabia:** Es la explosión. Tiene un objetivo diferente del odio de la

¹ “Aprender a quererse 2”. Fundación ALCO.

² LÄNGLE, A. (2002) “*Las Motivaciones Fundamentales de la Existencia*”. Seminario. Buenos Aires.

³ “*Los 12 escalones de ALCO*”. Fundación ALCO.

Primera Motivación. Surge en las relaciones humanas cuando uno quisiera despertar la vida en el otro: “Habla de una vez” Aquí no se trata de aniquilar al otro sino de despertarlo. La rabia no está a nivel del Ser, sino al nivel del Vivir.

4. **La resignación:** Es al agotamiento, ya no hay nada que hacer. Se agotan las energías y la persona se desconecta por ese agotamiento. Hay cierta semejanza con la posición de muerto de la Primera Motivación.

La tarea consiste en pasar del plano de las reacciones psicodinámicas al plano de la elaboración, o sea a una elaboración personal. En la Primera Motivación se trata de lograr adecuada percepción de la realidad, en la Segunda de *SENTIR* la experiencia, de vivenciar.

Längle dice: “para poder SENTIR debemos ponernos delante del sentimiento y en la medida que podamos sostenerlo, entonces surgirá tarde o temprano el duelo. El duelo es la percepción de que algo que era bueno para la vida (salud, relación, tiempo) se perdió. Cuando nos damos cuenta que algo hemos perdido, eso nos duele, nos genera sufrimiento. Cuando tenemos el coraje de sostener el sufrimiento y no nos dejamos caer en el activismo o en alguna de las otras reacciones, surge el sentimiento de que hay algo que no podemos hacer, entonces lloramos porque sentimos que lo que perdimos es vida. Esto, a su vez, genera algo nuevo porque otra vez somos tocados por la vida. “Empieza a surgir como un torrente que viene desde adentro de nosotros”¹.

Una tarea importante en el Grupo ALCO es identificar los estresores: saber qué es lo que produce tensión y reconocer el sentimiento que una situación determinada produce. “Darse cuenta” implica determinar las fuentes del estrés, y para ello puedo preguntarme “¿qué me ocurrió para sentirme así?, ¿qué es lo que siento en este momento?”. El estrés es una reacción del cuerpo ante un estímulo externo o interno. Aunque por lo general se piensa que sus causas son negativas (una enfermedad, ser despedido del trabajo, una muerte), los hechos felices y positivos como el matrimonio o las vacaciones también pueden resultar estresantes. Por lo tanto, sin tener en cuenta su origen, el estrés es parte de la vida. Todos tenemos un nivel óptimo de estrés, cuando éste es sobrepasado se torna negativo. Una de las consecuencias más comunes es

¹ LÄNGLE, A. (2002) “*Las Motivaciones Fundamentales de la Existencia*”. Seminario. Buenos Aires.

descargar las tensiones sobre algo o alguien, y ese “algo” en este caso puede ser la comida. Analizar si la causa del estrés puede ser eliminada o si es algo que debe ser enfrentado, hará que seleccione las herramientas necesarias para no ocultar un posible problema con la comida”¹.

De acuerdo con Längle las condiciones para SENTIR son las siguientes:

1. **La cercanía:** Implica una entrada en la propia existencia. Al producirse la cercanía nuestra vida y nuestro corazón son tocados, y surge un movimiento interno. Es tocado el núcleo, la fuente desde donde brotan todos los afectos y sentimientos. La cercanía también puede producir miedo porque podría estar asociada a recuerdos de sufrimiento.

2. **El tiempo:** Esta condición es análoga a la condición del espacio de la Primera Motivación. Los sentimientos precisan tiempo para surgir y movilizarse. Es peligroso para las relaciones cuando no se tiene tiempo. Tener tiempo implica “darse tiempo para vivir y esto es lo que aparece como valioso. Por eso el tiempo es el termómetro que mide el valor de la relación”.

3. **La relación misma:** En esta tercera condición siempre hay un sentimiento, el sentimiento es la base de la relación. Una relación sin afecto no es posible, no puede existir. Es una suma de cercanía, dedicación, sentimiento. La relación se establece automáticamente cada vez que estamos en contacto con otro, porque todo eso con lo que nos contactamos produce en nosotros un movimiento: crea sentimientos. Por eso es importante comprender que tenemos que “dejar ser la relación”, lo cual implica que de ella puede surgir algo bueno para mí: el valor, que es lo que toca mi vida.

Citando a Längle “así como en la Primera Motivación el punto más profundo era el fondo del Ser, en esta Segunda es la vida como Valor Fundamental. Es la relación profunda que cada persona tiene con su propia vida.

En la Segunda Motivación el déficit a nivel del valor fundamental es la depresión; así como en la Primera es la angustia, cuando se pierde la confianza fundamental.

¹ “Pasaporte al bienestar”. Fundación ALCO.

La representación corporal de la Segunda Motivación se expresa en el ámbito cardíaco-circulatorio. Los sentimientos se expresan en el pecho y en la sangre¹.

C - Tercera Motivación Fundamental: “El Ser sí mismo”

Siguiendo a Längle, al referirnos a la Tercera Motivación nos situamos ante el hecho de que somos individuos, personas. Como individualidad cada uno descubre que “yo mismo podría llamarme a mí mismo: YO”. Es entonces cuando surgen las preguntas fundamentales: *Yo Soy Yo, pero ¿me permito ser como soy? ¿Me es permitido ser como soy?*

Implica tomar en serio la propia individualidad, la no intercambiabilidad de la propia existencia, reconocer que “soy un ser único e irrepetible en el mundo”.

Este plano, en el que me pregunto “si es lícito ser como soy” es el de la Ética. Cuando nuestro medio ambiente nos dificulta ser nosotros mismos aparecen las reacciones psicodinámicas o Coping, porque cuando los otros no nos permiten ser nosotros mismos, reaccionamos de alguno de los siguientes modos:

1. **Tomar distancia:** La reacción básica fundamental, es apartarnos para proteger nuestra intimidad cuando no somos tomados en serio, cuando somos heridos, ridiculizados, usados por los demás, no tenidos en cuenta más que por el rol que desempeñamos, cuando nuestra opinión no vale y aparece el “*tenés que*”... la reacción es “*me voy*”, no como en la Segunda Motivación cuya reacción es envolverme dentro de mí. Aquí el “*me voy*” no solamente es irse, sino quedarse callado, o poner el cuerpo, pero sin ser actor de la situación. Aparecerá patología si las situaciones se resuelven siempre de la misma manera.
2. **El sobreactuado o el dar la razón:** es la reacción análoga al activismo de la Segunda Motivación, pero aquí no me importa nada lo que está sucediendo, por ejemplo: Me río (en el caso del obeso puede reírse de su sobrepeso) dando a entender que no me importa nada, así me escondo, no muestro lo que me está pasando, para que el otro no tenga poder sobre mí. En esta reacción está presente el tema de la justicia, del derecho a...

¹ LÄNGLE, A. (2002). “*Las Motivaciones Fundamentales de la Existencia*”. Seminario. Buenos Aires.

3. **El fastidio:** Es poner una barrera con uno mismo, por no haber tomado una previsión o una precaución, o por no haber exigido lo que “me corresponde” y “perdí mi lugar”, en este caso no podemos culpar a nadie, entonces surge la bronca “¡Qué estúpido soy! El fastidio con uno mismo tiene carácter de auto – castigo. Cuando está referido a los otros es poner una barrera ante aquello que nos ha herido, para que no nos hiera más, porque hemos sentido como si se hubieran metido dentro de nosotros y nos hubieran robado algo propio y sentido. Tiene carácter de castigo, porque consiste en sacarnos de encima al otro y así castigarlo. Mostrar por medio de la queja aquello que no nos gusta. Esta agresión es distinta a la rabia de la segunda motivación, ya no queremos zamarrear al otro para que despierte, sino que queremos castigarlo por su injusticia.

4. **La disociación:** puede ser física o psíquica (Splitting). La disociación física, es la forma típica de reacciones de la histeria. Incluye aquellos fenómenos que tienen causa psíquica pero que no presentan sustrato orgánico, consiste en la división de la conciencia y voluntad por un lado y la reacción física por otro. El Splitting es la disociación psíquica que se produce entre la cognición y el sentimiento. Ej. Personas que relatan una vivencia dramática sin la correspondiente participación emotiva. Los contenidos conscientes son reprimidos de tal forma que no se puede hablar de ellos, sólo aparece la angustia.

Längle dice que “el plano de la elaboración es: *PERDÓN* y *ARREPENTIMIENTO*. Los seres humanos comenzamos a reaccionar verdaderamente cuando nos comprometemos como personas. La elaboración personal es la toma de posición, el enjuiciamiento, que consiste en formar una imagen de aquello que nos pasa, para ello primero debemos retirarnos, separarnos del acontecimiento. Considerar la situación desde una cierta distancia. Esta distancia es una tarea fundamental. En la Primera Motivación vimos que se trataba de “percibir” el hecho, en la Segunda de “sentir”, en la Tercera se trata de poner de pie a la persona, para eso es muy importante captar el propio juicio.

Längle citando a Max Scheler dice: “el perdón es siempre con respecto a otro, cuando lo considero culpable. El arrepentimiento es cuando la culpa la tengo yo”.

Todo este trabajo del perdón y del arrepentimiento desemboca en el *Encuentro*. Las condiciones para que se realice el encuentro son:

1. **Consideración:** Implica no sólo acercarse a otro, sino hacerse un poco hacia atrás para mirarlo a los ojos y descubrir lo más propio y genuino de él. La consideración implica descubrir lo eminentemente personal del otro, hace referencia a la esencia del otro: tomar al otro en serio en su esencia. Cuando podemos obrar así estamos creando una base para el encuentro. Si esto es recíproco también nosotros maduramos y nos enriquecemos gracias a ese encuentro, pero si somos vistos desde el punto de vista funcional, no somos vistos como personas, por lo tanto no se produce la consideración. Por eso es importante que yo me tome en serio a mí mismo: mis intereses, mi tiempo, todo lo que me pertenece, porque eso que “soy yo” tengo que dejarlo ser, dejarlo existir y no desvalorizarlo.

2. **La apreciación valorativa:** Se produce en este plano la valoración del otro y la valoración de mí mismo. Podría preguntarme: ¿para qué debo apreciarme a mí mismo? Esta es una pregunta fundamental, porque con ella fundamos el valor del sí-mismo; si también esclarecemos en nosotros el “para qué” apreciamos a otra persona, la relación se enriquece y adquiere entonces otra calidad.

3. **La justificación:** Estamos aquí frente a una cuestión fundamental de la existencia, entonces cabe la pregunta: ¿quién me da a mí derecho de ser como soy y de comportarme como me comporto? Esta pregunta de la instancia moral implica, a su vez, dos instancias: la personal (es la Conciencia Moral) y la a-personal (es el Superyo de la sociedad). Aquí podría surgir un conflicto entre ambas instancias, pero en el Análisis Existencial hay una jerarquía y ya Frankl afirmó el valor de la conciencia personal como instancia fundamental del hombre¹.

Längle afirma que para poder lograr un encuentro interpersonal es importante la toma de relación con la propia conciencia, como autoridad natural, con esa instancia que “es capaz de producir algo”. La conciencia personal es la columna vertebral, aquella que fortalece y pone de pie al ser humano, en la medida en que éste puede estar apoyado en sí mismo. Agrega que esto nos lleva a contactarnos con la raíz más profunda en

¹ LÄNGLE, A. (2002) “*Las Motivaciones Fundamentales de la Existencia*”. Seminario. Buenos Aires.

nosotros, “el valor de sí mismo” es decir el autovalor. Valor que hace referencia al ser Persona.

Längle define el autovalor como: “la actitud con respecto a mí mismo en cuanto tomo, como quien recibe, lo que de mí viene, lo más genuino, me enfrento a eso que nace de mí, lo percibo y lo valoro”. “En la conciencia ocurre que ‘hablo conmigo mismo’, y aquí reside el respeto por la insondabilidad del ser humano, el respeto por su grandeza y magnitud”¹.

En el Grupo ALCO trabajan “el mundo que me rodea”, y sostienen que como obeso, se puede ver al mundo que me rodea bajo una mirada particular: desde mi propio peso. Por eso, es importante reconocer qué personas tengo alrededor para saber cómo recibir los posibles comentarios, generalmente involuntarios, que puedan molestar. Se considera que la reacción de las personas frente a los obesos en gran parte está determinada por su historia personal².

Otra tarea dentro del Grupo ALCO es “Mi familia y mis amigos”, en la que la persona en tratamiento debe contestar la “carta a los que me quieren” y entregársela a sus seres queridos. Es una herramienta útil que sirve para: ayudar a “abrir” el tema de la obesidad a la discusión; para que entiendan cuál es la situación por la que está atravesando, y para que vean de qué forma pueden ayudarlo³.

C - Cuarta Motivación Fundamental: “El Devenir”

Según Längle, cuando experimentamos que hemos cumplido los pasos de las otras Motivaciones, estamos ante la pregunta fundamental: *Yo estoy aquí, pero ¿para qué es bueno?*

Estoy en este mundo con mi autenticidad ¿para qué? La pregunta ¿para qué es bueno?; constituye el Sentido. Precisamente el plano de elaboración de esta Motivación incluye el Sentido. Cuando no lo encontramos, es cuando surgen las reacciones psicodinámicas:

1. **Modo provisorio / pesimismo:** Se trata de un compromiso provisorio o modo provisorio de vida, donde no hay un verdadero compromiso con la

¹ LÄNGLE, A. (2002) “*Las Motivaciones Fundamentales de la Existencia*”. Seminario. Buenos Aires.

² “*Pasaporte al bienestar*”. Fundación ALCO.

³ “*Pasaporte al bienestar*”. Fundación ALCO.

situación y predomina el “por ahora”

2. **Fanatismo/idealización:** Sería un modo paradójico de ofrecer resistencia ante una situación sin Sentido. Imponer una verdad o llevar a cabo una acción no sentida como importante.
3. **Cinismo / sarcasmo:** Es un modo de agresión lúdica, se trata de un modo de rebelarse contra el “deber ser”, de oponerse a lo impuesto como forma de ser tenido en cuenta. Aquí estaría incluido el vandalismo, como modo violento de cuestionar el Sentido de las cosas.
4. **Desesperación / nihilismo:** Se cae en un estado de apatía, en una posición donde se muestra que todo “da lo mismo”.

Para poder superar la falta de Sentido a nivel existencial se exige primero el conocimiento de lo que ocurre en la situación, percibir (1 MF) luego, evaluar y buscar una posibilidad valiosa, sentir (2 MF). Una decisión de convertir la posibilidad en realidad (3 MF) y por último ir a la acción, una acción hacia algo, para realizar aquello que esa situación exige. Encontrar la posibilidad más valiosa en cada situación, descubriendo el Sentido aquí y ahora (4 MF), teniendo siempre en cuenta el contexto total. Pues es un elemento esencial del Sentido, que el ser humano se incorpore en un contexto más amplio que en el que se encuentra “ahora”. Una situación tiene mayor importancia, en la medida en que es importante para algo más grande aun, que trasciende la situación en sí misma, esto constituye la trascendencia, si bien la respuesta es “en el aquí y ahora”.

En cada respuesta está implicada tanto la concreción de la persona como también la concreción de la situación en la que se ve envuelta. Y de acuerdo a cómo sea la respuesta personal, ante las distintas situaciones de su vida, será su calidad de vida y su posibilidad de plenitud existencial¹.

Para el Grupo ALCO “perseverar en la consecución de un objetivo exige tener la motivación (impulsada por el deseo) o bien la voluntad de lograrlo. Cuando uno quiere algo y actúa para convertir en realidad algún deseo, uno depende de los sentimientos

¹ LÄNGLE, A. (2002) “*Las Motivaciones Fundamentales de la Existencia*”. Seminario. Buenos Aires.

que experimenta para vencer los problemas que puedan interponerse en el camino. No necesita “voluntad”, porque está motivado. En cambio, cuando se actúa por deber, por compromiso, por lealtad o por integridad, depende únicamente de su facultad para actuar¹.

Así las Motivaciones Fundamentales vienen a describir las condiciones fundamentales para una existencia plena. *Mundo, Vida, Ser Persona* y *Sentido* son las cuatro condiciones básicas a las que debe enfrentarse el hombre si quiere alcanzar una existencia plena, constituyendo las cuatro tareas o exigencias existenciales del ser humano. En resumen podría decirse:

Las Motivaciones Fundamentales de la Existencia:

Condiciones	Reacciones Psicodinámicas (Coping)	Plano del trascender
1ª Motivación: El ser yo Soy, ¿pero puedo ser?	<ol style="list-style-type: none"> 1. Huida 2. Ataque 3. Odio, ira, agresión 4. Posición de muerto (bloqueo) 	Percibir – sostener / soportar Aceptar. Condiciones: <ol style="list-style-type: none"> 1. Protección – ser aceptado 2. Espacio – cuerpo 3. Sostén – confianza Confianza Fundamental
2ª Motivación: La relación con la vida Yo vivo, ¿pero me gusta vivir?	<ol style="list-style-type: none"> 1. Retiro 2. Activismo: rendir 3. Agresión, rabia 4. Resignación 	Sentir – duelo sobre la pérdida Inclinarsse hacia. Condiciones: <ol style="list-style-type: none"> 1. Cercanía – movimiento interno 2. Tiempo – valores 3. Relación –sentimiento
3ª Motivación: El ser sí mismo (la persona) Yo soy yo, ¿pero me permito ser como soy?	<ol style="list-style-type: none"> 1. Tomar distancia 2. Sobreactuar (dar la razón) 3. Fastidio 4. Disociación (splitting) 	Perdón / arrepentimiento Enjuiciamiento, sentir dolor, dejar ser al sentimiento, identidad, autenticidad Encuentro. Condiciones: <ol style="list-style-type: none"> 1. Consideración 2. Aprobación valorativa 3. Justificación – autoridad
4ª Motivación: El sentido Yo estoy aquí, ¿pero para qué es bueno?	<ol style="list-style-type: none"> 1. Modo provisorio / pesimismo 2. Fanatismo / idealización 3. Cinismo / sarcasmo 4. Desesperación / nihilismo 	Sentido (tema propio de la Logoterapia)

¹ “Aprender a quererse 2”. Fundación ALCO.

Las cuatro condiciones básicas de la existencia personal mencionadas, además de despertar la dinámica de la psiquis, influyen en la modulación de la misma, en cuanto a su polarización y dirección. Como decíamos anteriormente, al referirnos a la Psicodinamia, si ésta, no está integrada personalmente, lleva a un déficit de existencialidad. La conducta del hombre pasa, de un modo creciente, a ser determinada por reacciones psíquicas y reflejos somáticos, que reemplazan el obrar decidido libre y responsable. Cuando se dan estas cuatro condiciones: “Yo puedo ser auténticamente yo mismo”.

A cada Motivación Fundamental le corresponde un plano de elaboración:

1. Percibir: percibo el mundo
2. Sentir: emoción, siento el mundo, siento cuando percibo
3. Toma de posición personal juicio propio, reconocimiento. La posición que tengo en el mundo como ser único.
4. Sentido: acción, aparece el obrar para realizar valores.

Cuando el plano de elaboración no se puede alcanzar, surgen las denominadas Reacciones de Coping. Las Reacciones de Coping son mecanismos de protección para lograr el dominio y superación de la situación. Son formas de conducta reactiva, automática que se desencadenan, por ejemplo, por impotencia. Si bien pueden ser innatas o aprendidas, siempre son conductas no decididas por el sujeto. Todos los seres humanos podemos tener estas conductas reactivas, aunque no todos las generan con igual intensidad.

La preferencia por determinadas Reacciones de Coping nos está hablando de diversos estilos de personalidad. Cuando estas Reacciones se vuelven rígidas y estereotipadas aparecen las patologías psíquicas¹.

4- EL CONTACTO CON EL VALOR

El Dr. Längle afirma que desde la Logoterapia y el Análisis Existencial, toda configuración de la vida plena de Sentido, depende del descubrimiento y la puesta en

¹ LÄNGLE, A. (2002) “*Las Motivaciones Fundamentales de la Existencia*”. Seminario. Buenos Aires.

obra de valores y considera, de acuerdo con Frankl, la capacidad de percibir valores como una capacidad sin discusión e innata en el hombre.

Para Frankl (1994) es “a través de los valores que planificamos nuestra existencia. Precisamente el camino que conduce al ser humano al encuentro del sentido es la realización de valores. Los valores, aun siendo múltiples, se estructuran en áreas con cierta autonomía entre sí”. Frankl enuncia tres categorías principales de valores:

- a. **Valores creativos o de creación:** son aquellos que se refieren a lo que el hombre da al mundo a través su trabajo. Se plantea que la vida de una persona puede colmarse de sentido si realiza algo. El modo de responder a la vida con la propia conducta, con la dimensión del hacer, del ofrecer o entregarse, del crear. El trabajo es un canal de realización de la riqueza única del ser humano, como así también es el vínculo de unión del individuo con el grupo y la comunidad. El trabajo es un medio y no un fin en sí mismo, por eso colabora con la humanización de la persona, pero no es el trabajo en sí mismo el que hace feliz al hombre; si no que le ofrece una posibilidad de descubrir el sentido de la vida.
- b. **Valores vivenciales o de experiencia:** son aquellos que se refieren a lo que el hombre recibe del mundo (tomando contacto con la naturaleza) y de los otros (amor). Lo que recibe gratuitamente en forma de vivencia estética, contemplación de la naturaleza, o del encuentro humano amoroso. El amor constituye la única manera de aprehender a otro ser humano en lo más profundo de su personalidad. Posibilita acercarse a un "Tú" en todo lo que tiene de peculiar y de singular o en lo que tiene de único, irremplazable, irrepetible, libre, responsable, finito. No es posible ser conocedor de la esencia del otro, si no se lo ama. Por el acto espiritual del amor se es capaz de ver los trazos y los rasgos esenciales en la persona amada y también sus potencias, aquello que todavía no se ha revelado y que ha de mostrarse. La persona que ama abre todo su espacio interior para captar las cualidades del ser a quien ama y así posibilita en el amado, convertir esas potencias en realidad.
- c. **Valores de actitud:** son aquellos que permiten al hombre realizar el máximo grado de significado de la vida, ya que radican en la actitud y firmeza con que enfrenta las situaciones límite. Hablarían de la capacidad personal para

transformar una tragedia en triunfo, un momento doloroso en una experiencia enriquecedora. Hacen referencia directa a una postura activa del hombre que está confrontado y avasallado por algo más allá de él. Es la postura que el ser humano toma ante aquellas situaciones tipificadas por su irreparabilidad, irreversibilidad y fatalidad. Siempre que él se enfrente con un destino que no le deja otra opción, lo que importa es la firmeza y la actitud con la cual lo soporta. La firmeza y la actitud le permiten dar testimonios de algo que solamente el hombre es capaz: convertir un sufrimiento en un logro¹.

Längle aplica el concepto de valor a “toda cualidad de bueno, de algo experimentado de un modo inmediato y personal por el sujeto. ‘Percepción del valor’ equivale aquí a ‘vivencia de valor’, ‘sentimiento de valor’ o ‘contacto con el valor’”. El autor define como valor personal “aquello que conmueve, que toca a la persona, aquello que puede ser sentido y despierta una emoción”².

Según Längle, los valores son contenidos espirituales que mueven al hombre afectivamente y suscitan emociones. A cada valor percibido corresponde un sentimiento. Cada sentimiento es el correlato subjetivo de un valor percibido. “Los valores son el alimento espiritual de la persona, lo movilizante en la vida, lo que calienta el corazón; al igual que el alimento corporal, se incorporan a la realidad vital del hombre y se hacen parte de su personalidad, constituyendo su historicidad. Sin la vivencia de valor no hay experiencia de tiempo y sin experiencia de tiempo, no hay biografía”.

Siguiendo con Längle, los valores no son generados por el sujeto, remiten a objetos exteriores que tienen correspondencia interior. La posibilidad de vivenciar valores supone como prerequisites: la capacidad de vivenciar sana, apertura espiritual, semejanza interna, cercanía o parentesco con el objeto y la relación con él. Es decir para poder vivenciar algo como valor se debe establecer una relación con ese ‘algo’.

La posibilidad de vivenciar algo como valor o disvalor depende del poder del objeto de provocar en el sujeto un cambio, una transformación interior, pero a la vez es necesario descubrir “sobre qué matriz presiona aquello que lo impresiona”. Sólo cuando hayamos aclarado este punto podremos entender cuando una impresión es vivida como

¹ FRANKL, V. (1994) “*La voluntad de sentido*”. Editorial Herder. Barcelona.

² LÄNGLE, A. “*Contacto con el valor*”. Doc. de Psicología Clínica Existencial (2007). UDA. Mza.

positiva y cuando como negativa. Esta matriz interna se la puede comparar con una cerradura que determinará qué llave la puede abrir y qué otras le serán completamente ajenas¹.

Se podría decir, que el obeso debería recuperar y reforzar valores, reconocer sus recursos, hallar la verdadera motivación a partir del encuentro con un valor que lo inspire a la acción, para poder decidirse a bajar de peso ó seguir bajando, en caso de que se halle en la etapa de recaída.

Desde la perspectiva analítico – existencial, siguiendo a Längle, un valor es bueno no solamente cuando lo vivenciado provoca un sentimiento agradable, o porque es alimento o porque produce un alivio psíquico o porque representa un contenido importante, sino que hay algo más: “Toda vivencia de valor arranca de la relación con el propio ser. La vivencia de valor está conectada, en el fondo, a la actitud que la persona mantiene con su propia vida”. La fuente más importante para la constitución del valor fundamental está en la experiencia de cada hombre de haber sido querido por otros.

El valor fundamental: “*es el valor de la propia vida*”. Cada valor alimenta el Si a la vida. La vivencia de valor está conectada, en el fondo, a la actitud que la persona mantiene con su propia vida.

Los valores son vivenciados por el hombre como que “hacen bien”, y ejerciendo un influjo positivo. La experiencia y la vivencia de un valor no se pueden transferir ni comunicar a otras personas, porque el sentimiento de valor acontece en la intimidad de la persona. Sólo se pueden denominar o comunicar sus efectos, los sentimientos que provoca y las circunstancias que acompañan a ese objeto vivenciado como valioso.

A modo de síntesis, puede decirse, según Längle, que “el valor fundamental sólo puede encontrarse en ‘contacto con el ser’ y para eso es necesario la quietud y el silencio del estar consigo mismo”².

¹ LÄNGLE, A. “*Contacto con el valor*”. Doc. de Psicología Clínica Existencial (2007). UDA. Mza.

² FRANKL, V. (1994) “*La voluntad de sentido*”. Editorial Herder. Barcelona.

SEGUNDA PARTE

MARCO METODOLÓGICO

CAPÍTULO 6

MATERIALES, MÉTODOS Y

PROCEDIMIENTOS

1 - OBJETIVOS DEL TRABAJO

Objetivo general

El objetivo planteado para la realización del presente trabajo es: investigar si existen relaciones entre estilos de personalidad y conducta alimentaria.

Objetivos específicos

- Investigar si existe relación entre estilos de personalidad y ansiedad.
- Investigar si existen diferencias, en los estilos de personalidad, entre las personas con obesidad y personas que realizan actividad física.
- Analizar si existe relación entre conducta alimentaria y ansiedad.
- Identificar si existen diferencias con respecto a Ansiedad Estado – Rasgo en los grupos de la muestra.
- Descubrir si se presentan diferentes hábitos entre los dos grupos analizados.

2 - TIPO DE INVESTIGACIÓN

Se va a realizar una investigación cuantitativa, con un diseño no experimental, ya que las variables que intervengan en el mismo no serán susceptibles de manipulación, o dosificación por parte del experimentador. No se construye ninguna situación, sino que se observan situaciones ya existentes, no provocadas intencionalmente por el investigador (Sierra Bravo, 1994)¹.

¹ SIERRA BRAVO, R., (1994). “*Tesis Doctorales y Trabajos de Investigación Científica*”. Ed. Paraninfo. Madrid.

Como este trabajo tiene el propósito medir el grado de relación que pudiera existir entre los rasgos de personalidad y la conducta alimentaria, se trata de un estudio correlacional, relación entre dos o más conceptos o variables (en un contexto en particular).

De acuerdo a su carácter, se trata de una investigación descriptiva, según Hernández Sampieri (2006) “el propósito de este tipo de estudios es decir cómo es y cómo se manifiesta determinado fenómeno. Los estudios de tipo descriptivo evalúan diversos aspectos, dimensiones, propiedades, características y componentes del fenómeno a investigar y se proponen dar un panorama lo más preciso posible del mismo. Son útiles para mostrar con precisión los ángulos y dimensiones de un fenómeno, suceso, comunidad, contexto o situación”¹.

Es un diseño de tipo transversal, cuyo objetivo es describir una población determinada en un momento dado y establecer diferencias y relaciones entre los distintos grupos que componen la población y entre las variables más importantes.

3 - DESCRIPCIÓN DE LA MUESTRA

La muestra a utilizar será de tipo no probabilística e intencional (León y Montero, 1993) es decir que los sujetos serán seleccionados por poseer características de interés para la investigación².

Una parte de la muestra (N=9) estuvo conformada por integrantes del Grupo “Mendoza” de la Fundación ALCO, dicho grupo se reúne los lunes en la Escuela Mitre de capital, Mza. Otra parte de la muestra (N=9) fue tomada del Gimnasio Spinning & Pilates de Capital, Mza.

¹ HERNANDEZ SAMPIERI, P.; Y otros (2003) “*Metodología de la Investigación*”. Ed. McGraw- Hill. México.

² LEÓN Y MONTERO, I. (1993). “*Diseño de investigaciones. Introducción a la lógica de la investigación en Psicología y Educación*”. Ed. Mc Graw - Hill. Madrid

En la siguiente tabla puede observarse el IMC de los 2 grupos analizados:

SUJETOS	EDAD	ALTURA	PESO	SEXO	IMC 19-25
A1	47	1,62	124	F	47,33 +
A2	46	1,68	82	F	29,07 +
A3	40	1,60	75,600	F	29,53 +
A4	54	1,49	86	F	38,74 +
A5	59	1,56	73,300	F	30,16 +
A6	37	1,65	80,500	F	29,59 +
A7	25	1,60	105,800	F	41,33 +
A8	71	1,70	99	F	34,26 +
A9	31	1,56	94,500	F	38,89 +
G1	26	1,60	50	F	19,53
G2	27	1,56	63	F	25,92 +
G3	29	1,69	54	F	18,95
G4	27	1,67	60	F	21,50
G5	44	1,56	60	F	24,69
G6	55	1,56	63	F	25,92 +
G7	32	1,59	55	F	21,74
G8	44	1,69	83	F	29,12 +
G9	56	1,72	73	F	24,66

A= Grupo ALCO

G= Grupo Gimnasio

4 - INSTRUMENTOS DE EVALUACIÓN

A) – INVENTARIO MILLON DE ESTILOS DE PERSONALIDAD (MIPS)

Para el presente trabajo, los estilos de personalidad serán definidos como aquellos medidos por el Inventario Millon de Estilos de Personalidad (MIPS): Apertura, Preservación, Modificación, Acomodación, Individualismo, y Protección, del área de Metas Motivacionales; Extraversión, Introversión, Sensación, Intuición, Reflexión, Afectividad, Sistematización, e Innovación, del área de Modos Cognitivos; Retraimiento, Comunicatividad, Vacilación, Firmeza, Discrepancia, Conformismo, Sometimiento, Control, Insatisfacción, y Concordancia, del área de Conductas Interpersonales.

El MIPS se centra en la evaluación de la personalidad de individuos adultos que funcionan normalmente y cuya edad está comprendida entre los 18 y los 65 o más años.

Para completar la mayoría de los ítems se requiere un nivel de educación que corresponda al primer año de la escuela secundaria u octavo año de la EGB3. Consta de tres grandes áreas: Metas Motivacionales, Modos o Estilos Cognitivos y Vínculos o Relaciones Interpersonales. En cada una de estas áreas Millon introduce aportaciones de diversos autores y modelos.

El cuestionario consta de 180 ítems respecto de los cuales el sujeto debe determinar si le son aplicables, en el formato de respuesta verdadero - falso, agrupados en doce pares de escalas teóricamente yuxtapuestas que se organizan en las tres áreas antes mencionadas. Las escalas tienen un carácter bipolar, en el sentido de que hacen referencia a dos rasgos que se oponen teóricamente; pero no son bipolares en sentido psicométrico, puesto que los polos opuestos de cada dimensión se miden por medio de escalas separadas. Ello implica que una baja puntuación en la escala de Modificación, por ejemplo, no significa necesariamente que el sujeto tenga una alta puntuación en Acomodación (polos A y B, respectivamente). El MIPS incluye, además, tres indicadores de validez: Impresión Positiva, Impresión Negativa y Consistencia.

También incluye puntajes de prevalencia entre 0 y 100 para cada escala. Es decir, una persona que obtenga un puntaje de prevalencia mayor de 50 en cualquiera de las escalas es probable que exhiba algunas de las características medidas por dicha escala.

Impresión Positiva

El MIPS tiene tres escalas de validez, las cuales dan una idea del patrón de respuesta que tuvo el sujeto frente al inventario, para poder tomar decisiones sobre el grado de validez que tiene su autodescripción. Una de estas escalas es la Impresión Positiva. Esta escala puede tomar valores entre 0 y 10 puntos y sus diez ítems son independientes del resto del inventario, es decir que no están compartidos con ninguna otra escala. Esta escala fue diseñada exclusivamente para indicar si el evaluado ha tratado de dar una imagen favorecida de sí mismo.

Como referencia se considera que si una persona tiene un buen nivel cultural y sacó cuatro o más puntos en esta escala, se debería pensar que ha marcado sus respuestas tratando de dar una imagen favorecida de sí misma.

Impresión Negativa

También el puntaje de la Impresión Negativa puede arrojar valores entre 0 y 10 puntos. Su valor indicará si la persona ha respondido dando una imagen desfavorecida de sí misma. Sus ítems en este caso están compartidos con otras escalas del inventario, por lo que si se obtiene un puntaje elevado en esta escala, también suelen tenerlo aquellas escalas que indican aspectos menos adaptativos en las bipolaridades de estilos de personalidad.

De acuerdo con los criterios de corte, si una persona de buen nivel cultural obtuvo cinco o más puntos en esta escala, el evaluador debería entender que trató de dar una imagen desfavorable de sí misma. Como todos los puntajes, éste debe ser interpretado en relación con el perfil general y otra información relevante.

Consistencia

Los valores de esta escala pueden variar de 0 a 5 puntos. Se considera que un puntaje de 3 a 5 en esta escala indica que la persona fue consistente, es decir, coherente, no contradictoria, para responder. No indica que no mintió, sino que si distorsionó su descripción lo hizo de una forma razonada y coherente.

Mientras que un puntaje de 0 a 2 indicaría que la persona fue inconsistente para describirse. La inconsistencia puede deberse a un estado de confusión, a no comprender bien la consigna, a factores de distracción o a dificultades para ofrecer una autodescripción estable y definida¹.

B) - CUESTIONARIO DE ANSIEDAD ESTADO – RASGO (STAI)

El cuestionario de Ansiedad (STAI) mide dos conceptos independientes de la ansiedad, como estado (E) y como rasgo (R). Consta de 40 ítems, el cual se subdivide en 20 ítems para la escala que mide Ansiedad Estado, estos describen como se siente el sujeto generalmente, y 20 afirmaciones que describen como se siente el sujeto en un momento dado, esto último para medir Ansiedad Rasgo.

La Ansiedad Estado (A/E) está conceptualizada como un estado o condición emocional transitoria del organismo humano, que se caracteriza por sentimientos

¹ FIOCHETTA, Fabricio. (2007) Tesina “*Plenitud Existencial y Estilos de Personalidad*”. UDA. Mendoza.

subjetivos, conscientemente percibidos, de tensión y aprensión, así como por una hiperactividad del sistema nervioso autónomo. Puede variar con el tiempo y fluctuar en intensidad.

La Ansiedad Rasgo (A/R) señala una relativamente estable propensión ansiosa por la que difieren los sujetos en su tendencia a percibir situaciones como amenazadoras y a elevar, consecuentemente, su ansiedad Estado (A/E). Como un concepto psicológico, la A/R posee características similares a los constructos que Atkinson llama “motivos” (esas disposiciones que permanecen latentes hasta que son activadas por algunos estímulos de la situación), y que Campbell alude como “disposiciones comportamentales adquiridas” (residuos de experiencias pasadas que predisponen tanto a ver el mundo de una determinada manera como a manifestar unas tendencias de respuesta vinculada al objeto).

Ambos conceptos, en ciertos aspectos, se asemejan a las energías cinestésica y potencial en el mundo de la física. La primera es una manifestación, en un determinado momento y con un grado de intensidad, de un proceso o reacción empírica, mientras que la segunda indica diferencias de fuerza en una disposición latente para manifestar un determinado tipo de reacción. De la misma manera que la energía potencial presenta diferencias entre los objetos, en la cantidad de energía cinestésica que puede ser liberada mediante la aplicación de una fuerza apropiada, la ansiedad rasgo implica diferencias entre los sujetos en su disposición para responder a situaciones tensas con diferentes cantidades de ansiedad estado.

En general, los sujetos A/R+ (con mayor ansiedad rasgo) presentarán un A/E+ (mayor ansiedad estado) que los sujetos A/R-, porque los A/R+ ven muchas situaciones amenazadoras. Por tanto, los A/R+ son más propensos a responder con un aumento de A/E en situaciones de relaciones interpersonales que impliquen alguna amenaza a la autoestima. Sin embargo, el hecho de que las personas que difieren en A/R muestren unas correspondientes diferencias en A/E, depende del grado en que la situación específica es percibida por un determinado individuo como peligrosa o amenazadora, y esto está muy influido por particulares experiencias pasadas¹.

¹ SPIELBERGER, C. D. y otros.(2002) “Manual STAI. Cuestionario de Ansiedad Estado – Rasgo”. 6ª Edición. Ed. TEA. Madrid.

C) - CUESTIONARIO DE HÁBITOS

Para el actual trabajo, se diseñó un Cuestionario que consistió básicamente en *preguntas cerradas*. En tal caso, las respuestas a cada pregunta; solo pueden ser algunas de las que aparecen fijadas.

Sierra Bravo, R. define el cuestionario como un “conjunto de preguntas, preparadas cuidadosamente, sobre los hechos y aspectos que interesan a una investigación para su contestación por la población o su muestra a que se extiende el estudio emprendido”¹.

Este procedimiento se realizó con una forma de cuestionario llamado Escala Sociométrica (Sierra Bravo, R. 1994). Ésta se caracteriza porque las preguntas o las diferentes contestaciones a las preguntas tienen atribuido un valor numérico, lo que permite cifrar cuantitativamente y en cierto modo medir el nivel que alcanza en cada caso la actitud o aspecto investigado.

Este cuestionario ha sido desarrollado no como un instrumento de medición sistematizado, válido y confiable, sino más bien con fines prácticos en la recolección de los datos, para obtener la información necesaria en forma rápida y sencilla.

Es importante destacar, que como Instrumento, no cumple con los criterios de validez y confiabilidad; por lo tanto solo resulta de utilidad en cuanto posibilita conocer aspectos de la Muestra².

Al realizar dicho Cuestionario, se apuntó fundamentalmente a tomar en consideración la mayor cantidad de factores posibles; y que a su vez posibilitara que la toma de la misma resultara, precisa y efectiva.

El Cuestionario, contiene 51 preguntas; dentro de las cuales se incluyen las variables de rasgos de personalidad y conducta alimentaria.

¹ SIERRA BRAVO, R., (1994). “*Tesis Doctorales y Trabajos de Investigación Científica*”. Ed. Paraninfo. Madrid

² Ídem anterior

5- ADMINISTRACIÓN DE LOS INSTRUMENTOS

Las tres técnicas utilizadas para el presente trabajo son consideradas como Cuestionarios. Esto supone que la totalidad de las preguntas están determinadas. Para facilitar la codificación posterior, las respuestas a cada pregunta sólo pueden ser algunas de las opciones fijadas. Por eso se consideran preguntas cerradas. Los sujetos deben leer y responder a cada ítem, en cada uno de los cuestionarios.

A) - INVENTARIO MILLON DE ESTILOS DE PERSONALIDAD (MIPS)

Las personas deben responder al MIPS, que consta de 24 (veinticuatro) escalas agrupadas en 12 (doce) pares, donde cada par incluye 2 (dos) escalas yuxtapuestas o polares. Los 12 (doce) pares de escalas del MIPS se distribuyen en 3 grandes áreas:

- Metas Motivacionales,
- Modos Cognitivos,
- Conductas Interpersonales.

Además de los 12 pares de escalas de contenido, el MIPS incluye tres indicadores de validez: Impresión Positiva, Impresión Negativa y Consistencia.

Su objetivo consiste en medir la personalidad de individuos adultos. El tiempo promedio para su realización es de 30 minutos aproximadamente. Su puntuación es muy sencilla, pudiendo realizarse con papel y lápiz asignando los puntos correspondientes a cada respuesta, o bien mediante un programa para PC adecuado.

El inventario incluye puntajes de prevalencia (PP), entre 0 y 100 para cada escala. El punto de referencia para la interpretación de los puntajes es siempre el puntaje prevalente (PP) de 50. El individuo que obtiene dicho puntaje o superior en cualquier escala se lo considera miembro del grupo poseedor del rasgo que la escala en cuestión explora. Si obtiene un PP inferior (49 ó menos) es considerado como miembro del grupo no poseedor del rasgo en cuestión. Cuanto más alto sea el puntaje, más pronunciadas serán esas características. Cada puntaje será interpretado entonces, según la distancia a la que se ubiquen de la prevalencia (50). Así por ejemplo, un puntaje de prevalencia de 69 en cualquier escala, se encuentra en la mediana o percentil 50 de los

individuos clasificados como miembros del grupo poseedor del rasgo. Este pp 69 no es el percentil 50 de la población, sino el percentil 50 del sector de la población clasificada como miembro de grupo poseedor del rasgo.

Incluye también dos escalas cuyo propósito es establecer en qué medida el estilo de respuestas de una persona es característico de lograr impresión positiva o impresión negativa.

B) – STAI

En el caso del STAI primero se contesta sobre “cómo se siente ahora mismo” 20 preguntas, para conocer la A - E, luego se contesta sobre “cómo se siente en general” 20 preguntas, para conocer la A - R. Tienen cuatro opciones de respuesta: casi nunca (se asigna 0 punto), a veces (se asigna 1 punto), a menudo (se asignan 2 puntos) y casi siempre (se asignan 3 puntos).

La calificación directa se hace utilizando plantillas ya estructuradas, que se colocan sobre el protocolo de preguntas y respuestas, para después hacer la sumatoria en cada una de las columnas de respuestas; y aplicar la fórmula ya establecida, que permite hacer una conversión en cada uno de los reactivos, y obtener un puntaje bruto que deberá ubicarse dentro de una escala de baremos estructurada según sexo y edad, para finalmente obtener la puntuación directa y darle la interpretación que corresponda dentro de una escala de decatipos; en la cual se entenderá como valor significativo arriba de la media (7), y debajo de la media (4), no significativo.

C) - CUESTIONARIO DE HÁBITOS

Y por último, contestaron el Cuestionario de Hábitos. Son 51 preguntas y las respuestas posibles son: siempre, a veces y nunca.

El Cuestionario puede ser respondido sin la presencia del entrevistador; es por ello que deben existir explicaciones que orienten la forma de contestar. Es importante que en esta modalidad las preguntas estén realizadas en forma clara y concisa.

La finalidad del cuestionario es obtener de manera sistemática y ordenada, información de la población investigada sobre respuestas de rasgos de personalidad y comportamiento alimentario.

6 - PROCEDIMIENTO

Para la realización de la presente investigación se solicitó en primera instancia autorización a las autoridades de la Fundación ALCO, sede en Mendoza (Gral. Paz 148, Cdad, Mza), para trabajar con el Grupo “Mendoza” que se reúne en la Esc. Mitre (San Juan 417, Cdad, Mza). También se pidió autorización a la profesora del Gimnasio Spinning & Pilates (M. Moreno 141, Cdad, Mza); para aplicar los cuestionarios STAI, MIPS y de Hábitos; a las personas que concurren a dichas instituciones.

La participación fue de manera voluntaria y anónima. Los tres Cuestionarios fueron entregados en sobres cerrados a cada persona, los cuales debían llevarse, contestarlos y devolverlos el día acordado con la tesista. Se realizó de esta manera debido a que las técnicas administradas son extensas y la toma requeriría demasiado tiempo.

Se entregaron simultáneamente el Cuestionario de Ansiedad Estado - Rasgo STAI, el inventario Millon de Estilos de Personalidad (MIPS) y el Cuestionario de Hábitos.

Se les explica de qué manera responder a los cuestionarios. Se recomienda que en un principio sea leído cada punto con atención para salvar las dudas que puedan surgir. Además se indica que sea completado a conciencia y con tiempo debido a que son extensos. Para esto, los sujetos deben marcar sólo una opción es cada pregunta.

También se les pide los datos de edad, sexo, altura y peso; para calcular el IMC.

Para mantener juntos los cuestionarios se colocó en cada hoja un número para identificarlos.

7 - PRESENTACIÓN DE LOS RESULTADOS

A) MIPS

A continuación se presentarán los resultados obtenidos a partir de la aplicación y evaluación de los cuestionarios. Los 18 corresponden a mujeres entre 25 y 71 años de edad. De los cuales, 9 eran del Grupo ALCO (en distintas etapas del tratamiento de sobrepeso); y 9 del Gimnasio.

En la siguiente tabla se presentan los datos obtenidos a través del MIPS, se identifican los sujetos del Grupo ALCO como “A” y los del Gimnasio como “G”.

Suj	METAS MOTIVACIONALES						MODOS COGNITIVOS								CONDUCTAS INTEPERPERSONALES						I P	I N	CO				
	1A	1B	2A	2B	3A	3B	4A	4B	5A	5B	6A	6B	7A	7B	8A	8B	9A	9B	10A	10B				11A	11B	12A	12B
A1	73	45	32	87	48	71	52	36	73	40	26	76	32	24	44	27	36	36	33	70	65	46	23	86	6	2	4
A2	83	29	63	19	69	56	58	32	34	69	39	73	52	53	29	71	28	82	26	51	3	93	49	33	4	2	4
A3	60	29	61	54	42	60	24	85	73	43	92	50	83	44	89	27	45	63	41	91	19	86	49	57	9	3	4
A4	52	56	63	66	78	83	64	46	81	32	48	88	57	41	22	66	34	54	54	68	33	72	64	62	6	6	3
A5	57	39	42	51	45	68	21	69	77	0	39	46	48	32	83	24	81	36	47	57	48	72	70	51	6	5	2
A6	19	62	19	66	7	18	33	43	34	52	52	41	21	49	83	29	66	26	35	46	80	46	98	57	2	5	3
A7	14	95	74	39	78	22	1	94	52	36	96	9	64	29	100	21	92	63	69	62	83	100	100	3	5	7	4
A8	70	24	66	34	93	56	58	32	85	29	73	63	81	44	35	69	27	63	47	72	52	83	56	45	9	2	5
A9	0	100	6	96	32	25	0	100	48	48	77	46	29	21	100	0	100	1	54	46	97	46	100	57	4	8	4
G1	3	59	39	44	100	9	6	85	29	80	29	46	35	41	53	46	92	40	81	22	45	53	100	41	3	5	3
G2	83	6	87	19	85	35	92	15	60	48	20	50	62	66	18	83	20	84	35	76	11	86	34	15	2	2	3
G3	24	59	53	51	42	74	18	89	68	23	17	73	59	38	49	37	100	26	33	54	39	34	49	80	4	5	4
G4	68	14	61	21	18	48	72	9	68	4	7	37	78	0	18	51	30	39	24	70	22	49	19	57	5	1	4
G5	60	66	58	44	36	68	24	46	64	32	29	88	62	46	86	37	72	46	33	72	28	63	36	74	3	5	4
G6	49	41	39	36	18	60	58	36	21	20	17	32	19	49	39	37	51	44	29	22	33	46	43	57	1	3	2
G7	1	100	16	94	58	56	1	100	17	98	29	92	24	49	98	18	100	11	100	3	86	53	98	64	5	10	4
G8	60	43	77	16	62	48	64	15	73	26	69	24	83	24	39	87	32	89	33	76	16	89	72	41	8	4	3
G9	5	62	11	60	100	0	2	89	21	65	56	2	14	49	98	6	98	6	100	0	89	46	100	3	4	5	3
G6	49	41	39	36	18	60	58	36	21	20	17	32	19	49	39	37	51	44	29	22	33	46	43	57	1	3	2
G7	1	100	16	94	58	56	1	100	17	98	29	92	24	49	98	18	100	11	100	3	86	53	98	64	5	10	4
G8	60	43	77	16	62	48	64	15	73	26	69	24	83	24	39	87	32	89	33	76	16	89	72	41	8	4	3
G9	5	62	11	60	100	0	2	89	21	65	56	2	14	49	98	6	98	6	100	0	89	46	100	3	4	5	3

Tabla I Resultados del MIPS

B)- STAI

En la siguiente tabla pueden observarse los resultados obtenidos del STAI, donde se presentan los valores brutos obtenidos en AE y AR; transformados en los correspondientes decatipos y percentiles.

SUJETOS	A E	DECATIPOS	PERCENTIL	A R	DECATIPOS	PERCENTIL
A1	27	4	68	19	5	30
A2	32	7	77	26	6	55
A3	2	1	1	13	3	11
A4	12	3	15	32	7	75
A5	29	7	70	28	6	60
A6	32	7	77	33	7	77
A7	26	6	65	39	8	89
A8	14	4	23	11	2	5
A9	44	8	90	44	9	96
G1	30	7	70	27	6	60
G2	32	7	77	26	6	55
G3	25	6	60	29	6	65
G4	11	3	11	14	3	15
G5	33	7	77	35	7	80
G6	32	7	77	29	6	65
G7	44	8	90	43	9	95
G8	39	8	85	42	9	90
G9	33	7	77	37	8	85

Tabla II STAI

C)- CUESTIONARIO DE HÁBITOS

Por último, se presentan los resultados obtenidos del Cuestionario de Personalidad y Alimentación. Se muestra la cantidad de veces que los sujetos contestaron a una posible respuesta en cada uno de los ítems. Se dividió en: Categorías Positivas y Categorías Negativas; a la vez, dentro de cada una se establecieron subcategorías.

Las Categorías Positivas comprenden: Cuidado de la Salud, Afectividad (1 y 2), Autoconocimiento y Reconocimiento de límites.

POSITIVAS	GRUPO ALCO			GRUPO GIMNASIO		
	SIEMPRE	A VECES	NUNCA	SIEMPRE	A VECES	NUNCA
Cuidado de la Salud						
26- Como lo que es adecuado para mí.	0	9	0	0	9	0
27- Descanso lo Suficiente	3	4	2	0	7	2
28- Hago alguna actividad física con regularidad	4	4	1	5	4	0
36- Siento que tengo control sobre la cantidad de comida que consumo	1	8	0	2	6	1
Afectividad (1)	SIEMPRE	A VECES	NUNCA	SIEMPRE	A VECES	NUNCA
2- Siento aprecio por mí mismo	5	3	1	2	7	0
13- Conozco el valor de mi trabajo	7	1	1	7	0	2
17- comparto mis experiencias, sentimientos y emociones con quienes me rodean	3	5	1	4	5	0
25- Me tomo tiempo para mí mismo durante el día	3	5	1	2	5	2
30- Soy una persona querida por los demás.	4	5	0	5	4	0
33- Soy capaz de establecer y mantener una relación	6	3	0	5	4	0
34- Me relaciono con gente emocionalmente estable	6	2	1	3	6	0
42- Expreso mis sentimientos	2	6	1	3	6	0
49- Siento que tengo valores suficientes para ser querido tal como soy	6	2	1	6	3	0
Afectividad (2)	SIEMPRE	A VECES	NUNCA	SIEMPRE	A VECES	NUNCA
15- Me interesan los problemas de las personas con las que me relaciono	5	4	0	6	3	0
16- Me interesan los problemas de la comunidad en que vivo	4	4	1	5	4	0
20- Mantengo una actitud abierta y receptiva hacia los demás.	5	4	0	5	4	0
Autoconocimiento	SIEMPRE	A VECES	NUNCA	SIEMPRE	A VECES	NUNCA
3- Me acepto como soy	3	3	3	3	6	0
9- Me respeto a mí mismo como persona	3	5	1	4	5	0
12- Establezco relaciones amistosas en las que me muestro tal cual soy	6	3	0	7	1	1
14- Tiene significado para mí lo que hago en mi trabajo.	7	1	1	8	0	1
19- Soy honesto en mis acciones y expresiones.	6	3	0	8	1	0
21- Al tomar decisiones considero las diferentes posibilidades.	5	4	0	5	4	0
22- Puedo pedir disculpas cuando estoy equivocado.	5	4	0	4	5	0
23- Me gusta como soy	5	2	2	1	8	0
35- Conozco y valoro mis capacidades.	6	2	1	2	6	1
38- Me comprometo realmente con lo que hago	5	4	0	7	2	0
40- Tomo mis propias decisiones.	4	5	0	4	5	0
41- Actúo según mis creencias y establezco mis propias metas.	7	2	0	5	4	0
43- Digo lo que quiero decir.	6	2	1	5	4	0
45- Conozco mis miedos.	5	4	0	5	4	0
47- Me es fácil admitir mis errores.	5	4	0	2	6	1
Reconocimiento de Límites	SIEMPRE	A VECES	NUNCA	SIEMPRE	A VECES	NUNCA
4- Conozco mis problemas y acepto mis limitaciones.	7	2	0	4	4	1
5- Acepto situaciones que no puedo cambiar.	4	3	2	2	7	0
7- Los objetivos que me propongo son reales.	4	4	1	5	3	1
39- Respeto los sentimientos y experiencias de los demás	7	2	0	8	1	0
44- Tolero la incertidumbre.	1	5	3	1	7	1
46- Acepto cierto grado de inseguridad en mi vida.	3	5	1	4	5	0
48- Considero mis limitaciones al establecer mis objetivos	2	7	0	3	5	1

Las Categorías Negativas comprenden: Cuidado de la Salud, Afectividad, Autoconocimiento y Dificultad en el establecimiento de límites.

NEGATIVAS	GRUPO ALCO			GRUPO GIMNASIO		
	SIEMPRE	A VECES	NUNCA	SIEMPRE	A VECES	NUNCA
Cuidado de la Salud						
8- Siento perturbada mi vida por los hábitos alimentarios.	3	5	1	1	5	3
10- Enojarme afecta mi conducta alimentaria.	3	6	0	1	6	2
32- Cuando siento ansiedad tiendo a comer.	4	4	1	3	5	1
50- Me refugio en la comida para sentirme bien.	1	7	1	0	6	3
Afectividad:	SIEMPRE	A VECES	NUNCA	SIEMPRE	A VECES	NUNCA
1- Tengo la tendencia a enojarme frecuentemente.	3	4	2	0	9	0
6- El aislamiento y el retiro son parte de mis hábitos.	4	2	3	1	2	6
11- Me desvalorizo continuamente.	3	4	2	2	4	3
31- Cuando alguien me rechaza me siento mal.	5	2	2	5	4	0
51- La gratitud es un elemento que falta en mi vida.	1	5	3	1	2	6
Autoconociento.	SIEMPRE	A VECES	NUNCA	SIEMPRE	A VECES	NUNCA
18- Me encierro en mí mismo	2	4	3	2	5	2
24- Me gustaría cambiar cosas de mi persona	3	5	1	1	7	1
37- me castigo y me reprocho duramente cuando algo me sale mal o cuando me equivoco en algo	4	4	1	3	5	1
Dificultad en el Establecimiento de Límites.	SIEMPRE	A VECES	NUNCA	SIEMPRE	A VECES	NUNCA
29- me cuesta decir no sin sentirme culpable.	3	6	0	1	7	1

Tabla III Cuestionario de Hábitos

8 - ANÁLISIS DE LOS RESULTADOS

A continuación se presentarán los resultados obtenidos de la aplicación de los cuestionarios en Grupo ALCO y del Gimnasio. En los gráficos se identificará al grupo ALCO como A (color azul), y al Gimnasio como (color rojo).

A) - MIPS

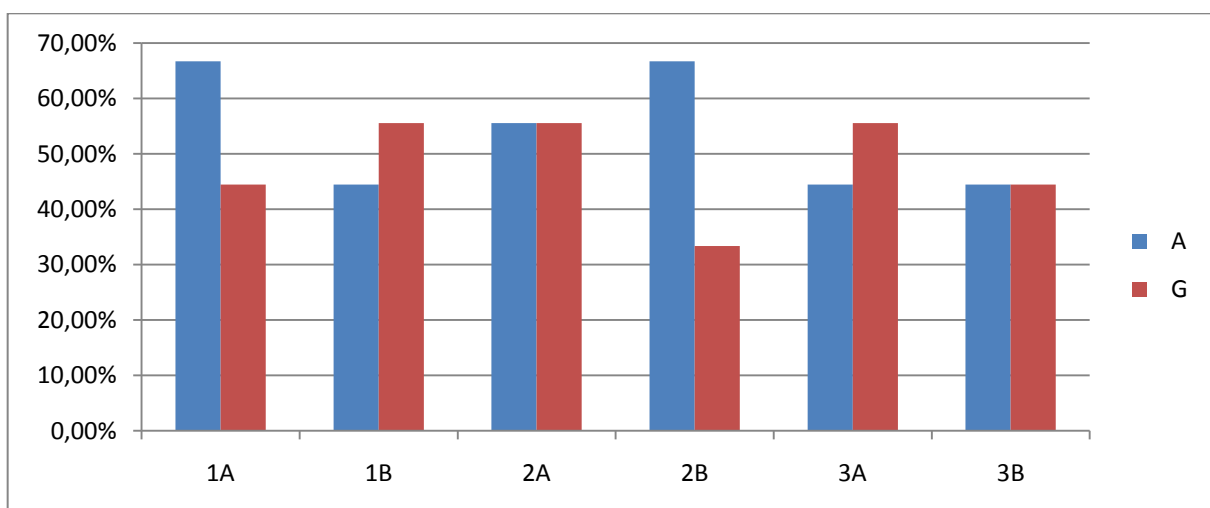
Los porcentajes revelan la cantidad de sujetos que presentan un Puntaje de Prevalencia superior a 50, o sea, indican la presencia de esta escala personalidad en la persona.

Para el análisis del MIPS, se realizaron 3 gráficos de acuerdo a las 3 áreas de Millon¹:

METAS MOTIVACIONALES:

En la siguiente tabla, se presentan los resultados de las escalas del área de las metas motivacionales:

- 1 A: Apertura
- 1 B: Preservación
- 2 A: Modificación
- 2 B: Acomodación
- 3 A: Individualismo
- 3 B: Protección



¹ MILLON, T. (1997) "MIPS inventario Millon de estilos de Personalidad". Ed. Paidós. Bs. As.

El grupo A presentaría mayor puntaje en Apertura y Acomodación. De acuerdo al inventario de Millon, las personas que obtienen un puntaje elevado en la escala de **Apertura** tienden a ver el lado bueno de las cosas, son optimistas en cuanto a las posibilidades que les ofrece el futuro, les resulta fácil pasarlo bien y enfrentan con ecuanimidad los altibajos de la existencia. En relación a la **Acomodación**, las personas que obtienen un puntaje elevado en esta escala ponen muy poco empeño en dirigir o modificar su vida. Reaccionan ante los acontecimientos acomodándose a las circunstancias creadas por otros; parecen condescendientes, son incapaces de abandonar su indolencia, no tienen iniciativa y hacen muy poco para provocar los resultados que desean.

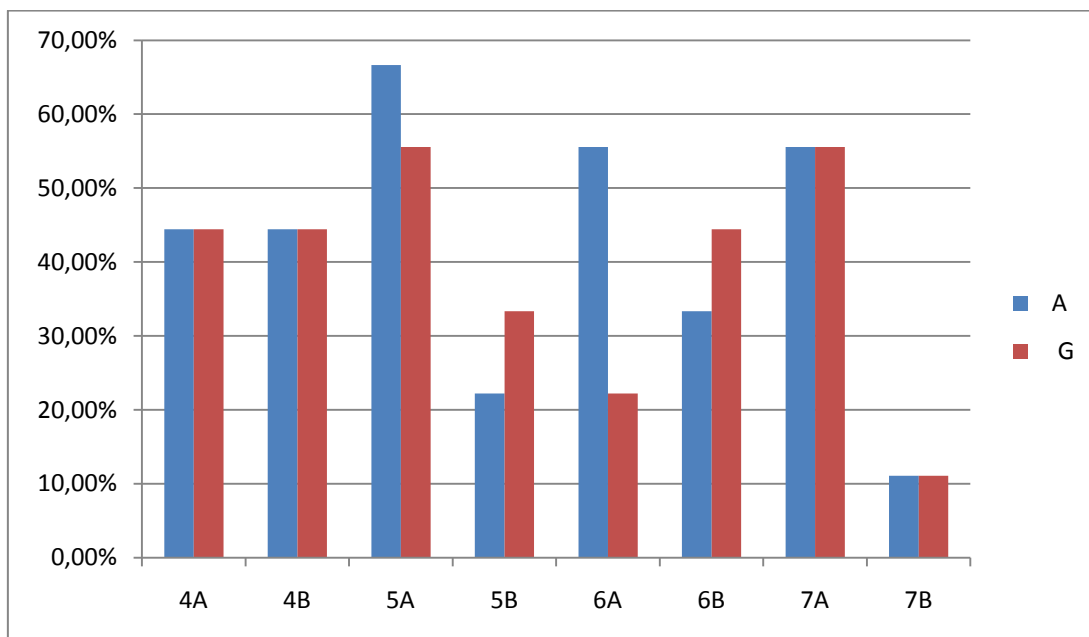
En cambio, el grupo G presentaría mayor **Preservación** e **Individualismo**. Las personas que obtienen un puntaje elevado en Preservación se concentran en los problemas de la vida y los agravan. Como piensan que su pasado ha sido desafortunado, parecen estar siempre esperando que algo salga mal y consideran probable que las cosas vayan de mal en peor. Preocupaciones y decepciones de escasa importancia logran trastornarlas con facilidad. El puntaje elevado en **Individualismo** indica que las personas están orientadas a satisfacer sus propias necesidades y deseos; es decir, procuran realizarse plenamente ellas mismas en primer lugar, se preocupan muy poco del efecto que pueda tener su conducta en los demás, y tienden a ser a la vez independientes y egocéntricas.

Los rasgos de **Modificación** y **Protección** están presentes por igual en ambos grupos.

MODOS COGNITIVOS

En el siguiente gráfico se presentan los resultados obtenidos en las escalas de:

- 4 A: Extraversión
- 4 B: Introversión
- 5 A: Sensación
- 5 B: Intuición
- 6 A: Reflexión
- 6 B: Afectividad
- 7 A: Sistematización
- 7 B: Innovación



Se observa mayor presencia de las escala de Sensación y Reflexión en el grupo A. La **Sensación** hace referencia a que las personas derivan sus conocimientos de lo tangible y lo concreto; confían en la experiencia directa y los fenómenos observables más que en el uso de la inferencia y la abstracción. Lo práctico y lo “real”, lo literal y lo fáctico son lo que las hace sentir cómodas y les inspira confianza. La **Reflexión** supone que las personas prefieren procesar los conocimientos por medio de la lógica y el razonamiento analítico. Sus decisiones se basan en juicios desapasionados, impersonales y “objetivos” y no en emociones subjetivas.

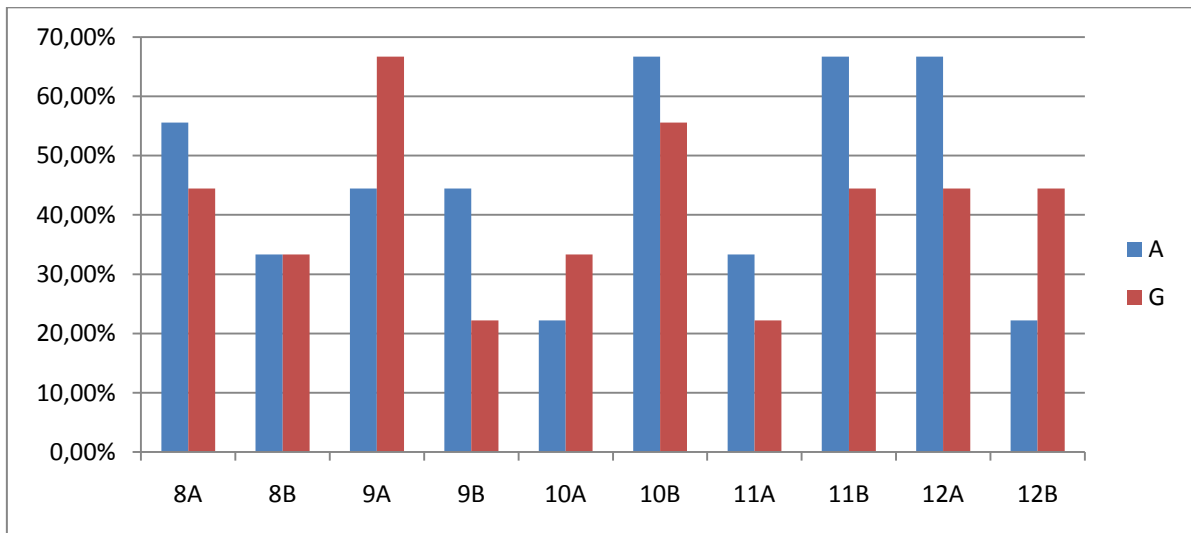
Mientras que el Grupo G se manejaría más con los resgos de **Sensación** y **Afectividad**. El rasgo **Intuición** aparece con mayor frecuencia que en el Grupo A. La **Intuición** hace referencia a que las personas prefieren lo simbólico y desconocido a lo concreto y observable. No rehúyen lo intangible y disfrutan de las experiencias más misteriosas y las fuentes más especulativas de conocimiento. De acuerdo a la **Afectividad** las personas forman sus juicios tomando en consideración sus propias reacciones afectivas frente a las circunstancias, evaluando subjetivamente las consecuencias que tendrán sus actos para quienes resulten afectados por ellos, y guiándose por sus valores y metas personales.

Los rasgos de **Extraversión, Introversión, Sistematización e Innovación** no presentan diferencias entre los grupos.

CONDUCTAS INTERPERSONALES:

En el siguiente gráfico se presentan los resultados de las escalas de:

- 8 A: Retraimiento
- 8 B: Comunicatividad
- 9 A: Vacilación
- 9 B: Firmeza
- 10 A: Discrepancia
- 10 B: Conformismo
- 11 A: Sometimiento
- 11 B: Control
- 12 A: Insatisfacción
- 12 B: Concordancia



El Grupo A presenta mayor presencia de las escalas de Retraimiento, Conformismo, Control e Insatisfacción. El rasgo **Retraimiento** indica que las personas se caracterizan por su falta de emotividad y su indiferencia social. Tienden a ser silenciosas, pasivas, renuentes a participar. Es probable que los demás las consideren calladas y aburridas, incapaces de hacer amigos, apáticas y desligadas de todo. El rasgo

Conformismo se refiere a que es probable que las personas sean honradas y tengan autodominio. Su relación con la autoridad es respetuosa y cooperativa, y tienden a actuar con formalidad y buenas maneras en las situaciones sociales. Es improbable que dejen traslucir su personalidad o que actúen espontáneamente. El rasgo de **Control** se refiere a que las personas son enérgicas y a menudo dominantes y socialmente agresivas. Tienden a verse a sí mismas como intrépidas y competitivas. Para ellas, la gentileza y las de mostraciones de afecto son signos de debilidad, y por lo tanto las evitan, mostrándose obstinadas y ambiciosas. Y el rasgo de **Insatisfacción** se refiere a que las personas tienden a ser pasivo – agresivas y malhumoradas, y por lo general se sienten insatisfechas. Sus estados de ánimo y su conducta son muy variables. A veces son sociables y amistosas con los demás, pero en otras ocasiones se muestran irritables y hostiles, y expresan su creencia de que son incomprendidas y poco apreciadas.

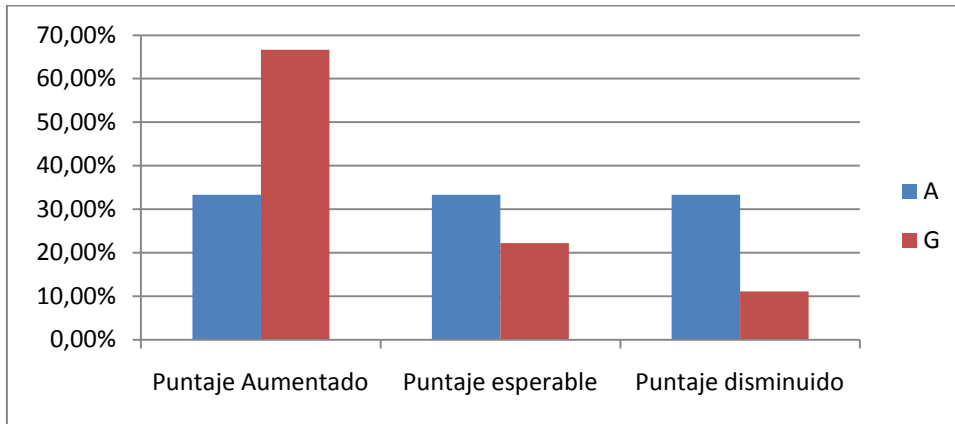
El Grupo G presenta mayor presencia de las escalas: **Retraimiento, Vacilación, Conformismo y Control**. El rasgo de **Vacilación** hace referencia a que las personas son por lo general apocadas, tímidas y experimentan nerviosismo en situaciones sociales. Desean intensamente agradar y ser aceptadas, pero a menudo temen que los demás las rechacen. Sensibles y emotivas, son al mismo tiempo desconfiadas, solitarias y propensas a aislarse.

El rasgo de **Comunicatividad** no presenta diferencia entre los grupos. Los rasgos de **Insatisfacción** y **Concordancia** no presentan diferencias en el Grupo G. Mientras que las escalas de **Vacilación** y **Firmeza** tienen el mismo porcentaje en el Grupo A. Los rasgos **Sometimiento** y **Control** están aumentados en el Grupo A. El rasgo de **Discrepancia** es mayor en el Grupo G.

B) – STAI

En este cuestionario los valores esperables se consideran entre 25 y 75, por debajo de 25 está disminuido y por encima de 75 aumentado. Se presentan 2 gráficos, uno de Ansiedad Estado y otro de Ansiedad Rasgo.

ANSIEDAD ESTADO

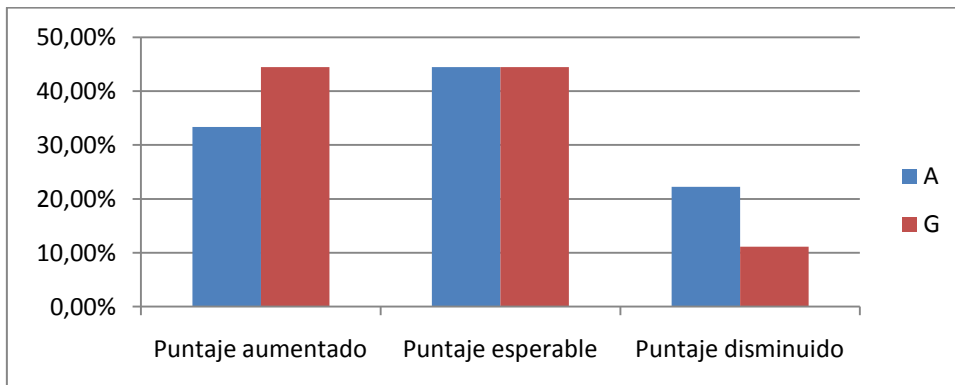


Puede observarse que el grupo G presenta 6 sujetos con puntajes aumentados, 1 con puntaje disminuido y 2 sujetos con puntajes dentro de lo esperable.

Con respecto al Grupo A, presenta 3 sujetos con puntajes aumentados, 3 con puntajes disminuidos y 3 sujetos con puntajes dentro de lo esperable.

Puede decirse, entonces, que el grupo G tiene mayor Ansiedad Estado que el grupo A. La **Ansiedad Estado** (Spielberger y otros, 2002)¹ se entiende como un estado o condición emocional transitoria del organismo humano, que se caracteriza por sentimientos subjetivos, conscientemente percibidos, de tensión y aprensión, así como por una hiperactividad del Sistema Nervioso Autónomo. Puede variar en el tiempo y fluctuar en intensidad.

ANSIEDAD RASGO



¹ SPIELBERGER y otros (2002) “STAI Cuestionario de Ansiedad Estado – Rasgo”. 6ª ed. Ed. TEA. Madrid.

Puede observarse que el grupo G presenta 4 sujetos con puntajes aumentados, 1 con puntaje disminuido y 4 sujetos con puntajes dentro de lo esperable.

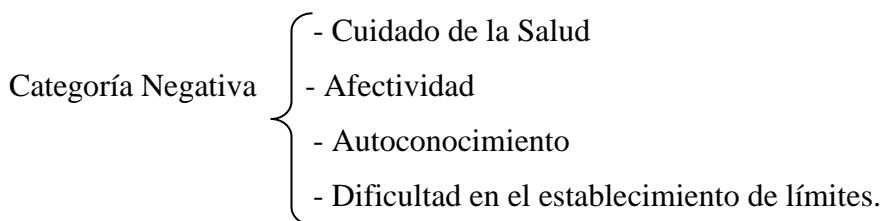
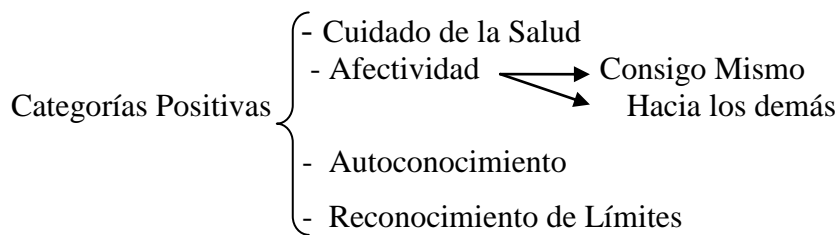
Con respecto al Grupo A, presenta 3 sujetos con puntajes aumentados, 2 con puntajes disminuidos y 4 sujetos con puntajes dentro de lo esperable.

Puede decirse, entonces, que el grupo G tiene mayor Ansiedad Rasgo que el grupo A. La **Ansiedad Rasgo** (Spielberger y otros, 2002) señala una relativamente estable propensión ansiosa por la que difieren los sujetos en su tendencia a percibir las situaciones como amenazadoras y a elevar, consecuentemente, su Ansiedad Estado.

En general, los sujetos con A/R + presentarán un A/E + que los sujetos A/R -, es decir, que el Grupo G tiende a ver más situaciones amenazadoras, por tanto son más propensos a responder con un aumento de A/E en situaciones de relaciones interpersonales que impliquen alguna amenaza a la autoestima.

C) CUESTIONARIO DE HÁBITOS

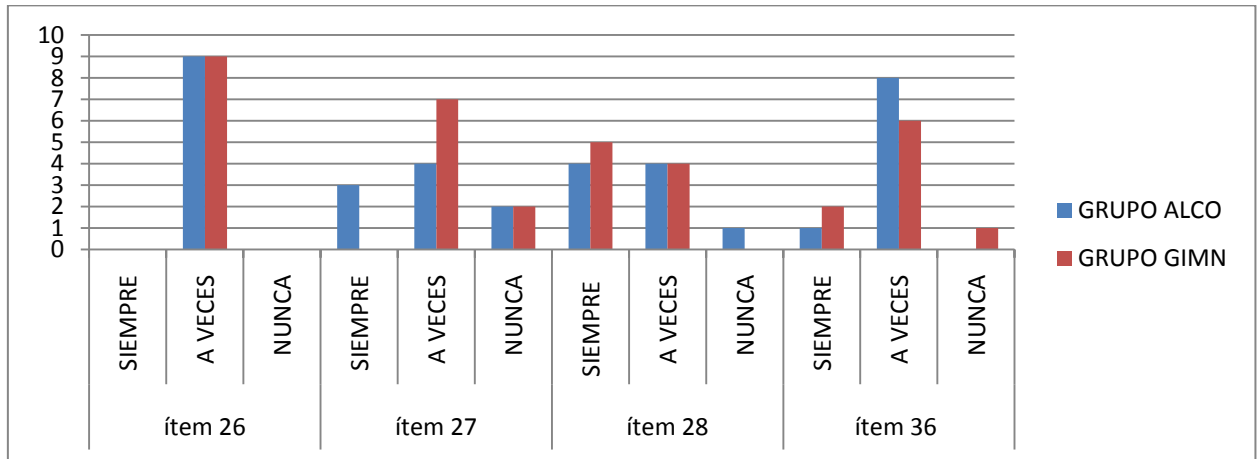
El cuestionario fue dividido en Categorías Positivas y Negativas.



En los siguientes gráficos se presentan la sumatoria de la cantidad de respuestas obtenidos en cada ítem y por cada grupo; teniendo en cuenta las opciones de respuestas que son: “siempre”, “a veces” y “nunca”.

CATEGORÍAS POSITIVAS

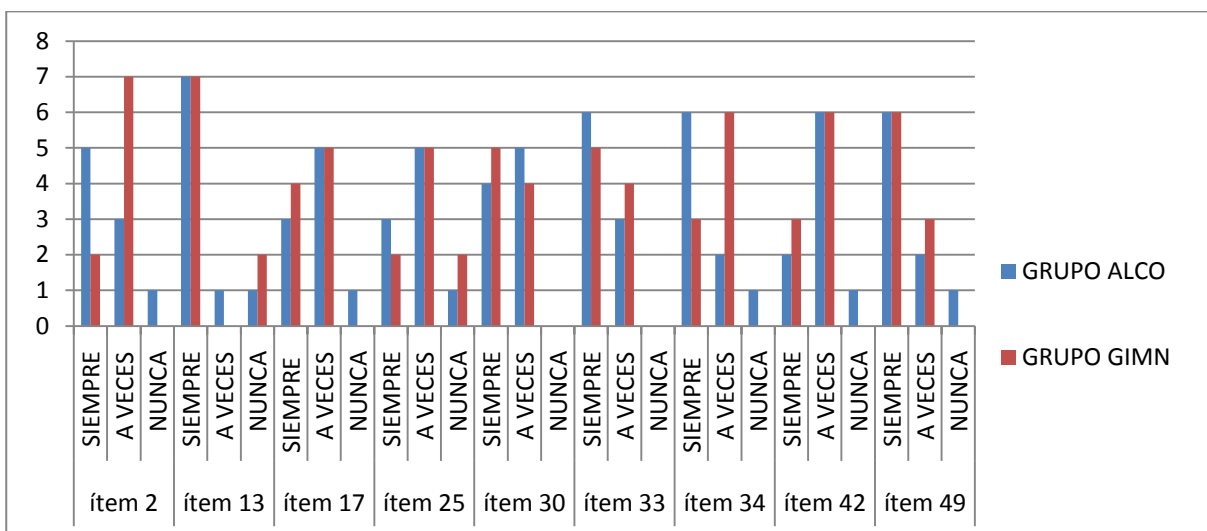
CATEGORÍA: CUIDADO DE LA SALUD



En este gráfico los puntajes en el ítem 26 obtuvieron iguales resultados para los 2 grupos. En el ítem 27 y 28 obtuvo mayor puntaje el Grupo G. En el ítem 36 el Grupo A obtuvo mayor puntaje.

CATEGORÍA: AFECTIVIDAD

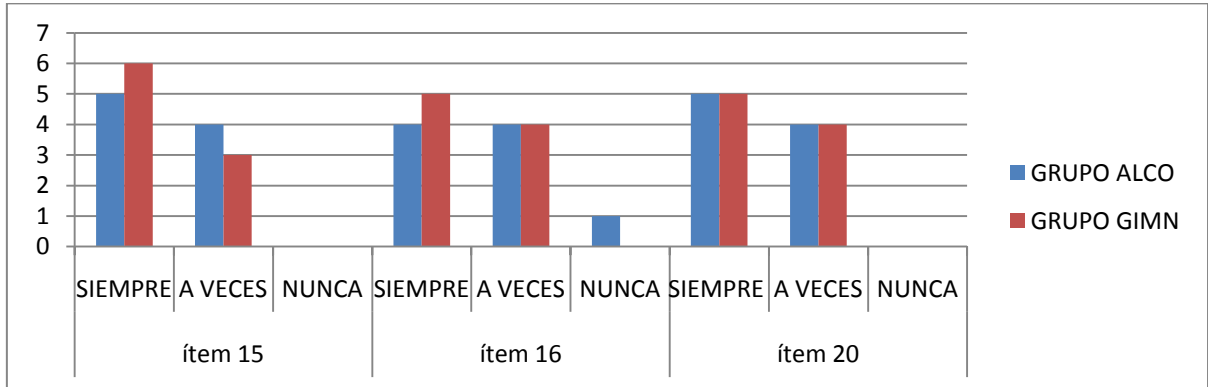
SUBCATEGORÍA: CONSIGO MISMO



En este gráfico el Grupo G obtuvo mayor puntaje en el ítem 2. El Grupo A obtuvo mayor puntaje en el ítem 33. En los ítems 13, 17, 25, 30, 34, 42 y 49 no hubo grandes diferencias.

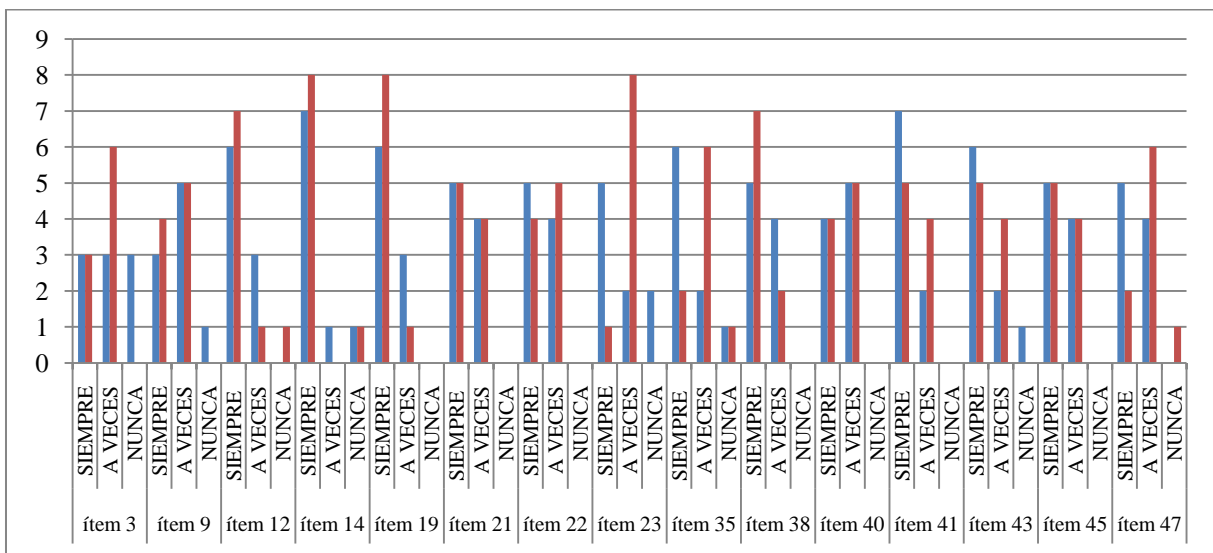
CATEGORÍA: AFECTIVIDAD

SUBCATEGORÍA: HACIA LOS DEMÁS



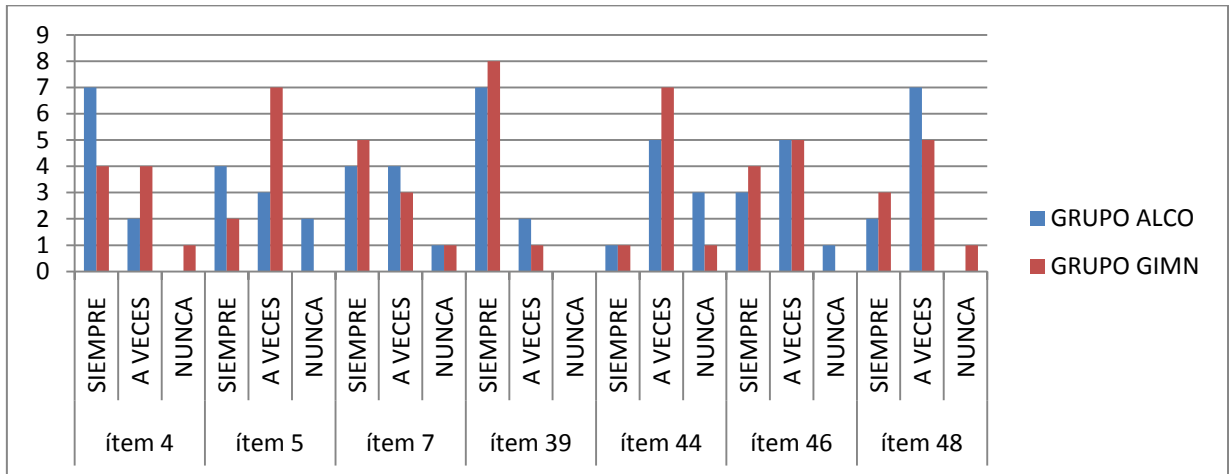
Los resultados obtenidos en los ítems 15 y 16 son mayores para el Grupo G. No presentan diferencias en los puntajes del ítem 20.

CATEGORÍA: AUTOCONOCIMIENTO



En este gráfico el Grupo G obtuvo mayores resultados en los ítems 3, 12, 14, 19, 23, 38 y 47. El Grupo A obtuvo mayor puntaje en los ítems 41 y 43. No obtuvieron grandes diferencias en los ítems 9, 21, 22, 35, 40 y 45.

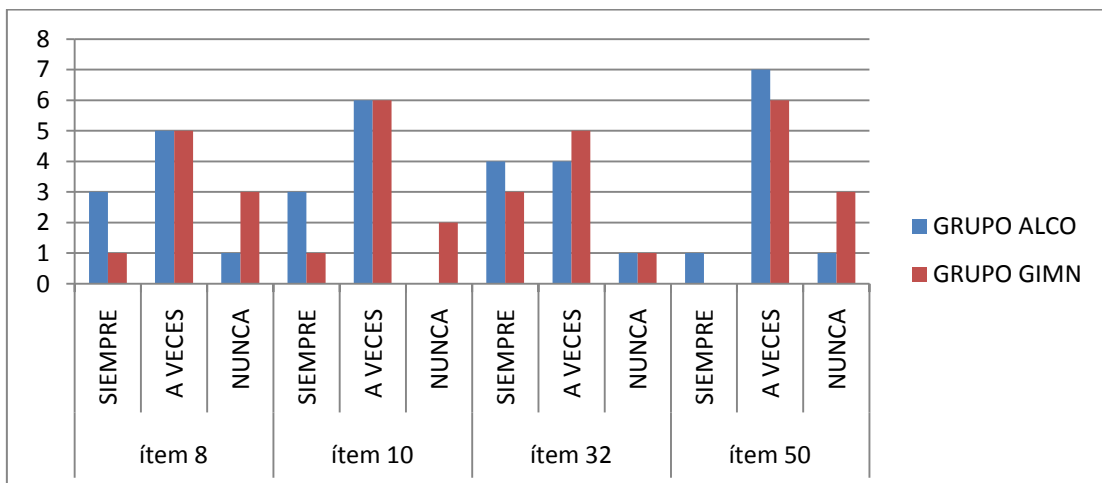
CATEGORÍA: RECONOCIMIENTO DE LÍMITES



En este gráfico los resultados obtenidos en el grupo A son mayores en los ítems 4 y 48. El Grupo G presenta puntajes más elevados en los ítems 5, 7, 39 y 44. No hay grandes diferencias en el ítem 46.

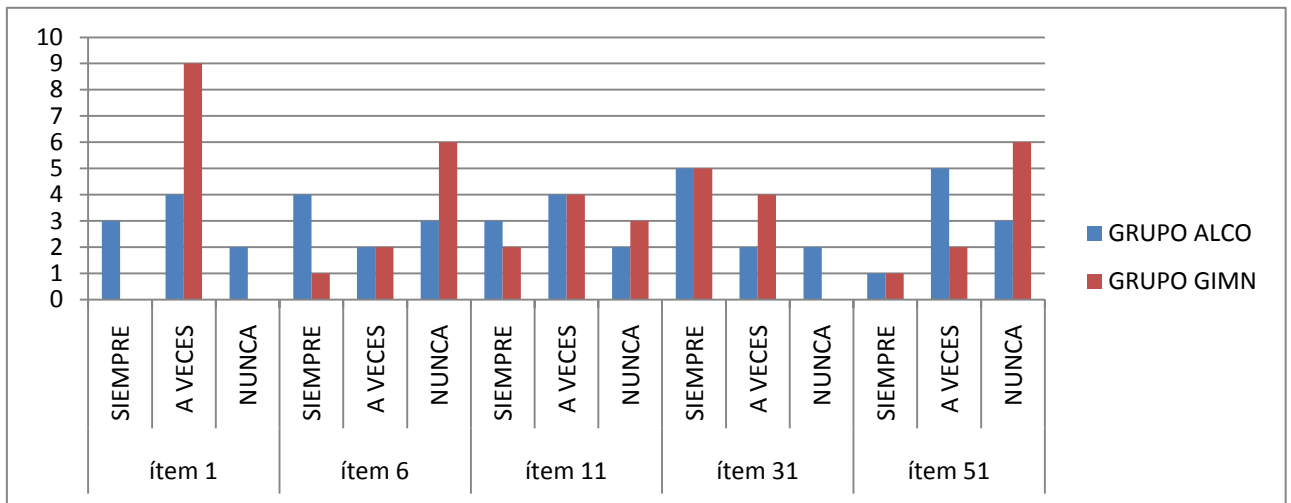
CATEGORÍAS NEGATIVAS

CATEGORÍA: CUIDADO DE LA SALUD



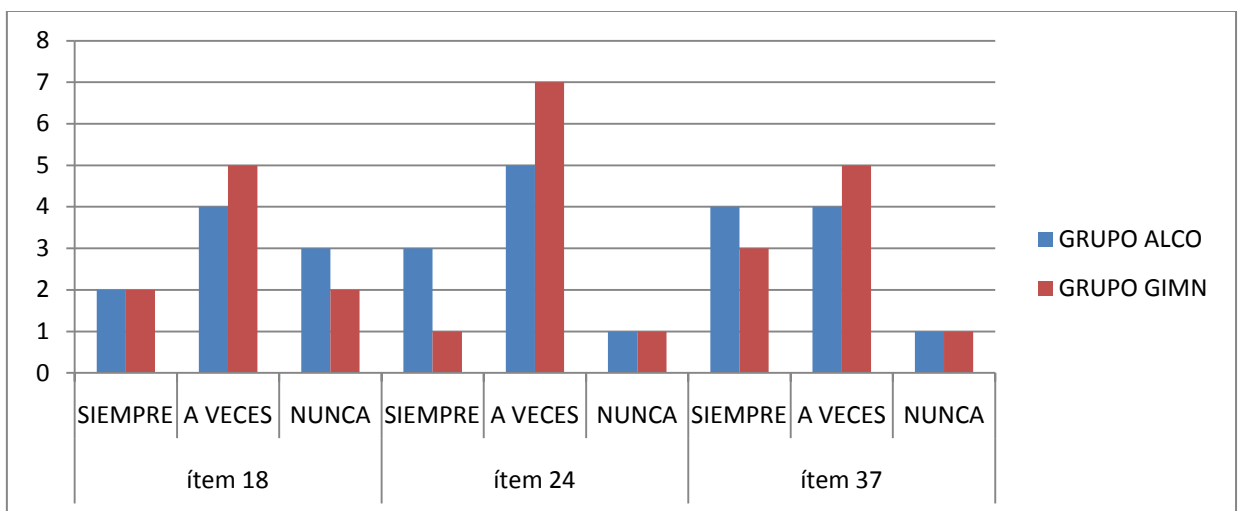
En este gráfico el grupo A presenta mayor cantidad de respuestas en el ítem 50. El Grupo G presenta mayor puntaje en el ítem 32. En los ítems 8 y 10 obtuvieron igual frecuencia de respuestas aumentadas.

AFECTIVIDAD



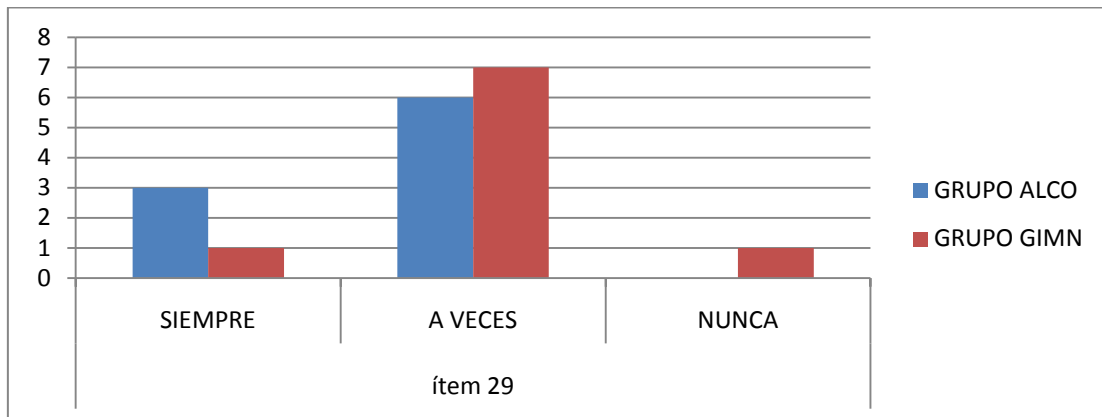
En este gráfico el Grupo G presenta puntajes elevados en los ítems 1, 6 y 51. En los ítems 11 y 31 no presentan grandes diferencias.

AUTOCONOCIMIENTO



En este gráfico el Grupo G presenta puntajes más elevados en todos los ítems, que el grupo A.

DIFICULTAD EN EL ESTABLECIMIENTO DE LÍMITES



En este gráfico el Grupo G presenta mayor puntaje que el Grupo A.

Relaciones Motivaciones Fundamentales y Cuestionario de Hábitos.

A cada Motivación Fundamental le corresponde un plano de elaboración, podemos relacionarlas con las categorías del Cuestionario de Hábitos. A la 1ªMF le corresponde el Percibir; se vincula con la categoría de “Autoconocimiento”, algunos ítems de la categoría “Cuidado de la Salud” y algunos ítems de la categoría “Reconocimiento de Límites”. A la 2ª MF le corresponde el Sentir; se relaciona con la categoría “Afectividad”. A la 3ª MF le corresponde la Toma de Posición Personal, implica el juicio propio, el reconocimiento, la posición que tengo en el mundo como ser único; puede relacionarse con las categorías “Autoconocimiento” y “Reconocimiento de límites” (positivas) ó “Dificultad en el establecimiento de límites” (negativas). A la 4ª MF le corresponde el Devenir a través de la realización del Sentido, implica acción, aparece el obrar para realizar valores, que se vincula con la categoría “Cuidado de la Salud” en el Cuestionario de Hábitos.

Primera Motivación Fundamental

Längle en la Primera Motivación Fundamental sostiene que para “poder ser” debo **aceptar**, conocer, percibir las condiciones del mundo. Esto nos ayuda a sobrevivir pues podemos adaptarnos mejor a ellas”¹. “La aceptación de la impotencia frente a la comida se convierte, finalmente, en el cimiento sobre el cual se puede edificar la

¹ LÄNGLE, A. (2002) “*Las Motivaciones Fundamentales de la Existencia*”. Seminario. Buenos Aires

recuperación”. Para poder ser debemos ver nuestras cualidades y aceptar nuestros errores, esto nos libera del juego del autoengaño”¹.

Dentro del programa de ALCO un aspecto importante es que “Siempre tengamos presentes nuestra existencia, “**el ser**”, “yo soy”. Cuando el hombre se siente amenazado en su Ser, dice Längle, surge la angustia y teme caer en el abismo, entonces puede responder acudiendo a alguna de las cuatro reacciones básicas de coping². En relación a esto ambos grupos expresaron que “cuando tiene ansiedad tiende a comer,” es decir, que utiliza la comida como mecanismos de protección ante la angustia.

La Fundación ALCO considera que “el darse cuenta, reconocer y admitir, alivia. Además, elimina la necesidad de buscar pretextos y mejora la relación con el tratamiento. Si quedo detenido en este peso, soy responsable de la situación”³. Cuando, éstas personas buscan ayuda se produce un paso fundamental, porque la persona pasa de la pasividad de ser víctima, a la actividad de ser protagonista.

En ambos grupos aparece la tendencia a encerrarse en sí mismo, autocastigos y reproches cuando algo sale mal o al equivocarse, dificultad para tolerar la incertidumbre y para aceptar situaciones que no pueden cambiar; como contrapartida saludable expresan el deseo de cambiar algunos aspectos de su persona, conocer sus problemas y aceptar sus limitaciones

Segunda Motivación Fundamental

En la Categoría “Afectividad” los dos grupos muestran aspectos positivos, en general ambos sostienen que “le interesan los problemas de las personas con las que se relacionan”, “le interesan los problemas de la comunidad en que viven”, y “mantienen una actitud abierta y receptiva hacia los demás” Sin embargo se observa que el Grupo A manifiesta mayores dificultades en “Afectividad” al expresar con mayor frecuencia que: “tienen la tendencia a enojarse”, “el aislamiento y el retiro son parte de sus hábitos”, “se desvalorizan continuamente”, “cuando alguien los rechaza se sienten mal” y “la gratitud es un elemento que falta en sus vidas”.

¹ “*Los 12 escalones de ALCO*”. Fundación ALCO.

² LÄNGLE, A. (2002) “*Las Motivaciones Fundamentales de la Existencia*”. Seminario. Buenos Aires

³ Ídem anterior.

Una de las tareas en el Grupo ALCO es identificar que produce tensión y reconocer el sentimiento que una situación determinada produce, a fin de elaborarlo y canalizarlo adecuadamente sin necesidad de refugiarse en la comida como única estrategia posible.

Tercera Motivación Fundamental

Para un cuidado integral de la salud es importante trabajar sobre la **consideración** que implica que yo me tome en serio a mí mismo y tomar en serio al otro. Si esto es recíproco también nosotros maduramos y nos enriquecemos gracias a ese encuentro, pero si somos vistos desde el punto de vista funcional, no somos vistos como personas, por lo tanto no se produce la consideración.

En ambos grupos se observa cierta dificultad en la delimitación de sí mismos, lo cual puede apreciarse por ejemplo en la dificultad para “decir no” sin sentirse culpables.

Como aspectos positivos se rescata en ambos grupos el poder pedir disculpas si se equivocan, tomar decisiones propias, conocer sus capacidades y miedos.

Cuarta Motivación Fundamental

Por lo expresado por ambos grupos en la categoría “Cuidado de la Salud” pueden inferirse dificultades para poder descubrir en actividades promotoras de salud un sentido. Los dos grupos expresan que “a veces”: “comen lo que es adecuado”; “descansan lo suficiente”, “realizan alguna actividad física”, y “sienten que tienen control sobre la comida que consumen”.

Sería importante trabajar en ambos grupos la motivación para la realización de actividades sanas, ya que de lo contrario tanto el tratamiento (en el Grupo ALCO) como el cuidado de la salud (Grupo G) verán en peligro su sostenimiento a través del tiempo.

9 – SÍNTESIS DE LOS RESULTADOS

En este apartado se presentarán los puntos relevantes para este trabajo. Las diferencias de los resultados obtenidos de acuerdo a los puntajes elevados de los tres Cuestionarios aplicados para los dos grupos son:

En el Cuestionario del **MIPS** los 2 grupos presentan diferencias en las 3 áreas:

- Metas Motivacionales:
Grupo ALCO: Apertura y Acomodación
Grupo Gimnasio: Preservación e Individualismo

- Modos Cognitivos:
Grupo ALCO: Sensación y Reflexión
Grupo Gimnasio: Intuición y Afectividad

- Conductas Interpersonales:
Grupo ALCO: Retraimiento, Conformismo, Control e Insatisfacción
Grupo Gimnasio: Retraimiento, Vacilación, Conformismo y control.

Con respecto al Cuestionario **STAI** el Grupo Gimnasio obtuvo puntajes más elevados para las 2 categorías de Ansiedad que se miden, es decir, Ansiedad – Rasgo y Ansiedad – Estado.

CONCLUSIONES

En base a los resultados obtenidos puede decirse que en las personas con Obesidad existen de rasgos de personalidad, ansiedad y hábitos, diferentes a las personas que realizan actividad física. Por lo que se sostiene que los factores que intervienen en la conducta alimentaria no dependen de una determinada personalidad en sentido estricto, sino de dificultades parciales de cada una de esas estructuras psíquicas. Es decir, que existen ciertas características de personalidad asociadas con restricciones en la vivencia existencial del hombre.

La persona con problemas de alimentación tiene dificultad para identificar sus propias sensaciones, no pudiendo distinguir hambre de saciedad ni hambre de otras emociones que le embargan cotidianamente. La consecuencia de esto, es el comer como respuesta a las emociones más diversas a modo de “refugio”. Si se buscan factores comunes en las distintas personalidades se encuentran construcciones subjetivas semejantes a la de los adictos y sufrientes de enfermedades crónicas por lo que algunos autores hablan de una personalidad adictiva. La obesidad es la consecuencia de una adicción, la adicción a la comida.

Como dice Längle, “en la adicción, el ser humano es a – personal en su comportamiento, por eso es importante que se busque donde el YO desde hace tiempo está *hambriento*. O sea, esa parte de la vida en que uno siempre tiene *hambre*”¹. La Obesidad sería el resultado de una psicodinamia no integrada que desemboca en una existencialidad bloqueada.

La Obesidad, acarrea las consecuencias psicopatológicas del seguimiento de dietas hipocalóricas estrictas, de los ciclos de pérdida – recuperación de peso (efecto yo – yo), que los hacen sentir culpables, avergonzados, inadecuados y criticados por su fracaso por familiares, compañeros de trabajo y profesionales de la salud, logrando conducir al obeso al desarrollo de nuevas patologías, entre las que destacan la depresión, la ansiedad, angustia y hasta el trastorno alimentario compulsivo.

¹ LÄNGLE, A. (2002) “*La adicción*”. Seminario UDA.

Generalmente se dice que de todas las adicciones ésta es la más difícil de superar, porque se puede dejar de fumar, abandonar el alcohol o las drogas pero lo que no se puede hacer, es dejar de comer.

La persona con Obesidad es juzgada como físicamente menos atractiva, carente de voluntad y conducta, esto lleva a que muchas personas con sobrepeso desarrollen una imagen corporal negativa, cuyas características pueden ser: preocupación por la apariencia e insatisfacción, timidez y vergüenza en situaciones sociales, incomodidad, angustia (cuando la apariencia es percibida por otras personas), autovaloración negativa debido a la apariencia y evitación de actividades por vergüenza por la apariencia física. Otro factor que incide en el aumento de peso es la publicidad de productos alimenticios que estimulan y alientan el consumo. Es decir que en esta enfermedad intervienen factores biológicos, psicológicos, ambientales y sociales.

Aparte de constituir una adicción difícil de abandonar, la obesidad puede originar también importantes enfermedades físicas, como diabetes, hipertensión y colesterol, ataques cardíacos, patología renal, artritis, etc., e incluso llevar a un riesgo de muerte más elevado. El obeso, por lo general, es visto como un gordito feliz, pero como todos los adictos, busca un sustituto, entonces trata de consolarse con la ingesta.

Por tanto, a la hora de tratar el trastorno, deben tenerse en cuenta también estos aspectos, junto a los de una pérdida de peso a menudo necesaria y la imprescindible Psicoterapia.

En general, puede decirse, que los conflictos con la alimentación son más frecuente en el sexo femenino que en el masculino. Aunque también aparece en hombres y desde la infancia.

En este trabajo se puede ver que estilos de vida caracterizados por la ingesta excesiva de alimentos, utilizados como refugio y la actividad física sedentaria favorecen la aparición de la obesidad, por lo que la dieta y el ejercicio físico sistemático constituyen pilares fundamentales del tratamiento acompañados de un tratamiento psicológico que apunte al trabajo de sus creencias personales, la valoración, la significación y las estrategias de afrontamiento.

La Psicoterapia debe tener en cuenta una integración de la persona en sus distintos aspectos. Es necesario considerar factores que inciden en el aumento de peso que imposibiliten el control del mismo como paso inicial para la aceptación de la realidad, hacia acciones donde el sentir y el pensar estén en función de un proyecto de vida diferente.

Se plantea la necesidad de abordar psicológicamente este problema teniendo en cuenta: variables cognitivas (creencias), variables afectivas (manejo de estados emocionales) y variables ambientales (costumbres, hábitos familiares, etcétera). También tener en cuenta otros factores que intervienen en el desarrollo de esta enfermedad, como factores biológicos, ambientales y sociales.

Los grupos de autoayuda favorecen el tratamiento. En ellos, personas con la misma dificultad se apoyan mutuamente, aprenden a comer en forma saludable y tienen la posibilidad de darse cuenta que la obesidad no solo es un desorden alimenticio sino que es una enfermedad.

El objetivo de un buen tratamiento es implementar acciones de promoción, prevención y atención en aspectos como la reeducación de los hábitos alimentarios, rehabilitar pensamientos disfuncionales por otros más adaptativos, con el fin de promover una mejor calidad de vida, mejorando el estado físico y psicológico. Para esto es necesario tener en cuenta una buena administración del tiempo libre, la actividad física y las prácticas de alimentación y formas de vida saludable. Y lo más importante es tener una buena motivación para que puedan disminuir la vulnerabilidad frente a los desordenes de la alimentación.

Para finalizar, se dirá que el objetivo de la Psicoterapia es el bienestar integral. La meta es la salud y la satisfacción consigo mismo y con su vida, para poder disfrutarla plenamente, aprendiendo a responder a sus necesidades de manera más sanas. Y como dice Längle, el “sí a la vida” establece la relación interna del hombre a su propio ser.

BIBLIOGRAFÍA

- ALLPORT, Gordon W. (1970). *“La Personalidad”*. Editorial Herder. Barcelona.
- ALSINA, Ana Matilde (1999). Tesina *“Consideraciones acerca de la función paterna en adolescentes con trastornos de la alimentación”*. UDA. Mza.
- “*Apetito*” disponible en <http://www.salud.bioetica.org/>
- “*Aprender a quererse 1*”. Fundación ALCO. Argentina.
- “*Aprender a quererse 2*”. Fundación ALCO. Argentina.
- “*Concepto de persona en el Análisis Existencial*”. (2010). Material del Postgrado en Aplicación Clínica de Análisis Existencial y Logoterapia.
- CORMILLOT, Alberto (1991) *“El arte de adelgazar”*. Ed. Vergara. Bs As.
- CURIA, Érica (2003). Tesina *“Aspectos generales de la obesidad”*. UDA. Mza.
- DAVIDOFF, Linda. (1990). *“Introducción a la Psicología”*. 3ª edición. Ed. Mc Graw-Hill. Madrid.
- “*El Senado argentino aprueba la Ley de Obesidad*” disponible en <http://www.infosobrepeso.com/>
- “*Fenomenología*”. (2002). Documento de cátedra Clínica Psicología Existencial. UDA. Mza.
- FERNANDEZ – ABASCAL, E; PALMERO, F. (1999). *“Emociones y salud”*. Ed. Ariel. Barcelona.
- FIERRO, Alfredo (1996). *“Manual de Psicología de la Personalidad”*. Editorial Paidós. Barcelona.
- FILLOUX, J.C. (1960). *“La Personalidad”*. Editorial Eudeba. Buenos Aires.
- FIOCHETTA, Fabricio. (2007). Tesina *“Plenitud Existencial y estilos de Personalidad”*. UDA. Mza.
- FRANKL, Viktor. (1994) *“La voluntad de sentido”*. Ed. Herder. Barcelona.
- GUBERMAN, M. Beatriz. (2009) *“El proceso Psicodiagnóstico y sus problemas”*. Ed. Lumen. Buenos Aires.

HERNANDEZ SAMPIERI, P.; FERNANDEZ COLLADO, C.; LUCIO, P. (2003) *“Metodología de la Investigación”*. Editorial McGraw-Hill. México.

“Imagen corporal”. Fundación ALCO. Argentina.

JOVANOVICH, Romina (2007). Tesina *“Rasgos de personalidad y adherencia al tratamiento de la obesidad”*. UDA. Mza.

“La ansiedad: un mecanismo normal, adaptativo y universal” (2004) disponible en <http://www.clinicadeansiedad.com/>

LÄNGLE, A. *“Contacto con el valor. Significación y eficacia del sentir en la terapia analítico – existencial”*. Documento de Cátedra Psicología Clínica Existencial .UDA. Mza.

LÄNGLE, A. (1998) *“Comprensión y Terapia de la Psicodinámica en el Análisis Existencial”* disponible en <http://www.laengle.info/>

LÄNGLE, A. (1998) *“Psicodinamia y Motivaciones Existenciales Fundamentales”*. Viena. Material de la cátedra Psicología Existencial. UDA. Mza.

LÄNGLE, A. (2002) *“La adicción”*. Seminario UDA. Mendoza.

LÄNGLE, A. (2002) *“Las Motivaciones Fundamentales de la Existencia”*. Seminario. Buenos Aires.

LÄNGLE, A. (2002). *“Ser sí mismo, vivir auténticamente”*. Material cátedra Clínica Existencial.UDA. Mza.

LÄNGLE, A. (2005) *“La búsqueda de sostén”*. Revista chilena de Psicología Clínica, vol. 24, N° 2.

LAPLANCHE y PONTALIS. (1971). *“Diccionario de Psicoanálisis”*. Ed. Labor. Barcelona.

LEÓN, O. y MONTERO, I. (1993). *“Diseño de investigaciones. Introducción a la lógica de la investigación en Psicología y Educación”*. Ed. Mc Graw - Hill. Madrid.

LÓPEZ – IBOR, A. y col. *“DSM IV Manual Diagnóstico y Estadístico de los Trastornos Mentales”* (2002). Ed. MASSON. Barcelona.

“Los 12 escalones de ALCO”. Fundación ALCO. Argentina.

MAY, Rollo. (1996) *“El hombre en busca de sí mismo”*. Ed. Fausto. Bs As.

MAY, Rollo. (1977) *“Existencia”*. Ed. Gredos. Madrid.

MENÉNDEZ, Isabel (2006) *“Alimentación emocional, la relación entre nuestras emociones y los conflictos con la comida”*. Ed. Grijalbo. España.

MILLON, Theodore (1997) *“MIPS inventario Millon de estilos de Personalidad”*. Ed. Paidós. Bs. As.

MILLON, T. (1998) *“Trastornos de la personalidad más allá del DSMIV”*. Ed. Masson. Barcelona.

MORRIS (1992) *“Psicología un nuevo enfoque”*. Ed. Prentice - Hall Hispanoamericana S.A. México.

“Nutrición afectiva, se certifican para replicar el taller” disponible en <http://radiomotul.com.mx/>

PARYSOW, R. (2005) *“Aspectos psicológicos en Obesidad. Un intento de interpretación”* disponible en <http://www.ub.edu.ar/>

“Pasaporte al bienestar” (2ª edición). Fundación ALCO.

PIEZZI, Adriana. (2008). Tesina *“Mujeres con obesidad”*. UDA. Mza.

“Programa de ALCO para vivir mejor”. Fundación ALCO.

RAICH, R. (2000). *“Imagen corporal. Conocer y valorar el propio cuerpo”*. Ed. Pirámide. Madrid.

SIERRA BRAVO, R. (1994). *“Tesis Doctorales y Trabajos de Investigación Científica”*. Ed. Paraninfo. Madrid.

SILVESTRI, E. y STAVILE, A. E. (2005) *“Aspectos psicológicos de la obesidad”* disponible en <http://www.nutrinfo.com>

SPIELBERGER, C. D. y otros. *“Manual STAI. Cuestionario de Ansiedad Estado – Rasgo”*. 6ª Edición. Editorial TEA. Madrid. 2002.

ANEXOS