

# CASO RENOVATUS

- Paciente: C.B.
- Diagnóstico: Anorexia Nerviosa
- Edad: 15 años
- Composición familiar:
- Hija de padres divorciados. Vive con sus abuelos maternos, su madre, una hermana menor hermana (3años al inicio del programa RENOVATUS, ahora 4 años) y su prima (21). Su padre se reúne de manera esporádica con ella y su vinculación afectiva con ella es prácticamente nula, si bien ha tratado de participar (mínimamente) en el proceso de cura de la paciente.

# trastorno: conductas de riesgo y vulnerabilidad:

La paciente relata con bastante claridad y lucidez las circunstancias que la llevaron a adquirir la enfermedad; tal y como Roberto Gómez Bolaños diría, asumiendo el papel de su célebre personaje "El Chavo del 8": sin querer queriendo. "Cuando decido que quería cambiar mi cuerpo, mi familia me lo advirtió, pero sin querer me deje llevar y caí. No puedo dejar de hacerlo, es como un vicio que si dejas de hacerlo te sientes incómodo. Si no lo haces no vas a estar bien, me volví adicta. Nunca pensé que tendría esto. "Todo comenzó cuando esta paciente de 14 años, esperando con ansias la fecha para cumplir y celebrar sus 15 años, decide bajar de peso 1 . Quería sentirse bien, cómoda, bonita. Y, dado que las circunstancias no le permitían asistir a un gimnasio, decide empezar a bailar en casa, pues es una actividad que le encanta hacer. Con la salvedad de que a partir de este momento lo haría con la finalidad de adelgazar .

# Agravamiento de las conductas de riesgo y adquisición del trastorno:

- Si bien se dedicaba a bailar todos los días durante horas, comenzó a notar que no estaba obteniendo los resultados que tanto deseaba. Razón por la que decide incorporar a sus rutinas de baile, sesiones de ejercicios físicos en casa y, paulatinamente, la restricción algunas comidas. A esto debemos de añadir,

1. Como bien sabemos, lo que determina la adquisición de los Trastornos de la Conducta Alimentaria encuentra de ser en causas multifactoriales. Siendo una de estas el ámbito social. En este caso en particular, la espera ansiosa de la celebración de su cumpleaños, evidencia como se hace presente, en la historia de nuestros pacientes, la incidencia del entorno como un aspecto que participa en el desencadenamiento de la enfermedad.

2. Si bien la enfermedad aún no está desencadenada en este punto, nótese que la transformación de la finalidad de una actividad únicamente placentera al inicio, la coloca en una posición de riesgo y la hace vulnerable a que eventualmente, una vez adquirida la enfermedad, sea presa del circuito patológico del acto purgativo. La compulsión de este acto y su consecuente sensación inevitabilidad viene dada de su antecedente placentero. Se pasa de lo placentero a lo imperativo. Se cumple religiosa y placenteramente la regla autoimpuesta “debo bailar, debo hacer ejercicio”.

# Agravamiento de las conductas de riesgo y adquisición del trastorno:

Dentro de todo su amplio repertorio de cosas que le podían ayudar a bajar de peso y modificar contextura, encuentra a su disposición téis para adelgazar. Los cuales era ingeridos semanalmente, cada lunes en la mañana, luego de permitir tener episodios de atracones durante los fines de semana. En este punto comienza a clasificar la comida acorde a dos categorías sumamente básicas: comidas buenas y comidas malas. Identificando que las que caen en la primera categoría, le producen mucho miedo.

Conjuntamente con esta modificación en su esquema de pensamiento, su relación con los alimentos comienza a extrapolarse al ámbito social. Comienza a sentirse más segura en casa y evita encuentros sociales que giren en torno a compartir alguna clase de alimento, por verse obligada a tener que consumirlo. Llegando incluso a señalar que prefería comer sola en casa, con tal de evitar la mirada inquisitiva de sus familiares quienes ya empezaban a notar que algo no estaba bien en su conducta. La percepción de su imagen corporal también empezó a verse afectada y cuestionada. Miraba con recelo a otras chicas se preguntaba “¿Qué comerá ella para tener ese cuerpo? ¿Qué debo hacer yo para verme así?” y afirmaba sentirse bien a pasar de que las personas a su alrededor comentaban cuan delgada y “mal” se veía. “No me veo como me ven los demás”, puntualiza.

## “Turning Point”:

La paciente experimentó tres situaciones muy importantes que le permitieron, tanto a ella como a su familia, adquirir eso que en la clínica infanto-juvenil, y en especial en la clínica de los TCA, denominamos: “consciencia real de la enfermedad o problema”.



- El primer acontecimiento esta enlazado al momento posterior la celebración de sus 15 años. Pues su familia, al percatarse de que ya no existía una “razón válida” para continuar deseando adelgazar, advierte que es necesario vigilar su ingesta de alimento y sancionar los ejercicios y bailes en casa.
- El segundo acontecimiento estuvo relacionado a una experiencia revitalizadora al asistir a un retiro espiritual. Esta experiencia le permito tomar distancia una distancia subjetiva del circuito compulsivo y patológico que sostiene la enfermedad. Sosteniendo su deseo de cura en lo en lo que ella denomina una relación con Jesús: “Tengo una conexión muy grande con Jesús... confío mucho en él y en que me puede ayudar. Yo sé que él me puso esto por algo. Confío mucho en él... dije que iba a parar por mi salud, porque tengo que cuidarme, pero volví a recaer...”.
- El tercer evento de importancia crítica para esta paciente y su familia consistió en que, un domingo, durante los preparativos de un almuerzo familiar, la paciente se desmayó a causa de un fallo respiratorio. Llevándola a tener que ser reanimada en centro de servicios de salud.



# BIBLIOGRAFIA

- COMO SURGEN LOS DISPARADOSRES
- National eating disorders (2019). ¿Qué causa un trastorno alimentario? (Eva Trujillo, MD, trad.)
- Recuperado de:  
<https://www.nationaleatingdisorders.org/que-causa-un-trastorno-alimenticio>
- IMAGEN CORPORAL
- National eating disorders (2019). La imagen del cuerpo (Eva Trujillo, MD, trad.). Recuperado de:  
<https://www.nationaleatingdisorders.org/la-imagen-del-cuerpo>
- LA MUJER FISICAMENTE DELGADA
- Tubert, S (2019). Anorexia. Una perspectiva psicoanalítica. Recuperado de:  
<https://www.scribd.com/document/283517587/Articulo-Anorexia-Una-Perspectiva->
- Psiconalítica
- TIPS PARA LA PREVENCIÓN
- RENOVATUS TEAM
- Mayo Clinic (2019). Trastornos de la alimentación en los adolescentes: consejos para proteger a tu hijo adolescente. Recuperado de:  
<https://www.mayoclinic.org/es-es/healthy-lifestyle/tween-and-teen-health/in-depth/teen-eating-disorders/art-20044635?reDate=06012019>

# Referencias utilizadas para elaborar el artículo de Mayo Clinic

- 1. Demory-Luce D, et al. Adolescent eating habits. <http://www.uptodate.com/home>.
- Accessed April 28, 2015.
- 2. Forman SF. Eating disorders: Overview of epidemiology, diagnosis, and course of illness. <http://www.uptodate.com/home>. Accessed April 28, 2015.
- 3. Forman SF. Eating disorders: Overview of treatment. <http://www.uptodate.com/home>.
- Accessed April 28, 2015.
- 4. Longo DL, et al, eds. Eating disorders. In: Harrison's Principles of Internal Medicine. 19th ed. New York, N.Y.: The McGraw-Hill Companies; 2015. <http://accessmedicine.com>.
- Accessed May 4, 2018.
- 5. Feeding and eating disorders. In: Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders DSM-5. 5th ed. Arlington, Va.: American Psychiatric Association; 2013.
- <http://psychiatryonline.org>. Accessed April 29, 2015.
- 6. Eating disorders. National Alliance on Mental Illness. <https://www.nami.org/Learn-More/Mental-Health-Conditions/Eating-Disorders/Support>. Accessed May 7, 2018