

I.- PASO

Mayoría restrictivas
Otras de Restr. a Bulímicas
Notable control de la alimentación
ADECUACIÓN AL ESTUDIO/TRABAJO
media
VIDA SOCIAL
mayoría aisladas.....50%
o relación exclusiva única
ACTITUD ANTE LA CONSULTA
- colaboradoras 2/3
no prolongada relación terapéutica individual
Éxito.....8 de 10

II.- PASO

“aprieta los dientes”
carenncias que las dependientes profundamente sacrificadas
VÍNCULO
HISTÓRICA BARRERA distancia/distraídas incomunicación inaccesibilidad
apego de tipo esquivo compensado
-fases de apego + seguro

III.- PASO

No ayuda
grandes preocupaciones fuertes sobrecargas en soledad
Atender suegros
actitudes hipercríticas educ. rígida carente de diálogo

IV.- PASO

ausentes de la vida emotiva de sus hijas (PADRES)
pueden apreciar sus competencias mentales, no su naturaleza sexual femenina
Embarazo
Duda sobre el marido: trabajo, juego, dilapidador, enfermedad, etilismo

V.- PASO

INANIMADO METICULOSO
1. Comienzo de la dieta
- motivos de peso
- destacar formas sexuales adolescentes

VI.- PASO

Colonizan su mente la amenazan en su íntima seguridad
- desvalorizadoras
- fóbicas-sexualidad

VII.- PASO

SÍNTOMA
AGRESIVIDAD
Oposición a sus rituales
2. CONTROL
Dieta estricta (prepar. Meticulosa)
Monofagia fóbica

VIII.- PASO

3. CONTRARIADA
Crisis de Ira
Retraimiento

IX.- PASO

4.
Nuevas restricciones

X.- PASO

5. PÉRDIDA DE CONTROL
Atracón = derrota
- que una comida normal chocolates / dulces

ANOREXIA

rasgos obsesivos

Pensamiento fijo repetitivo
nº de calorías...
Temas dismorfóbicos
miedo a engordar...

TIPO C OBSESIVO - COMPULSIVO

parcial cap. crítica
Condescendencia
Rituales

AMBIVALENCIA AL MOSTRAR SUS NECESIDADES
Narcisismo
Íntima desesperación de ser acogidas empática

“Asistencia mimada” (1)
cumple con su deber/carga sin obtener placer/gratificación de la relación.
Irreprochable plano formal “actuada” en la asistencia (Toxicodependientes)
Escrupulosidad- reconforta

Vivencia de estar
- solas
- incomprendidas
- no pueden fiarse

ACTITUD ESPARTANA HACIA EL CUERPO
- vestir manera anónima
- rasgos que evidencian rechazo a la identidad sexual

CORAZA DOLOR
IMPULSIVIDAD DEPENDENCIA DESEO
DEFENSIVA
Protege las partes blandas
Anestesia el sentimiento de debilidad

6. VÓMITOS /LAXANTES
Eliminación (con angustiada ferocidad)
AUTOLESIÓN

7.
Grave postración (aplaca la angustia)
pérdida de control

En fases avanzadas:
angustiados por su mismo deseo de independencia

Angustiables por su deseo de dependencia
Desconfiadas

Angustiables por su deseo de independencia

PLANO ESCOLAR / LABORAL aplicadas, con dedicación: estudio=“penoso deber”
RESULTADOS
- no parecen sostener su autoestima
- no vividos como buena prueba de sí misma
- no puede reflejarse en ellos
Placer ausente de las activ. de tiempo libre tb.
Espiral prestacional

Tendencia al aislamiento y autosuficiencia (que en las narcisistas) pasar inadvertidas

Saben adaptarse socialmente Temen con angustia la reprobación crítica del entorno.

a dependientes y borderline

Largos recorridos individuales

Éxito- 8/10 sin largos recorridos individuales

Relaciones de exclusividad no borran
soledad / aislamiento

mantienen la aplicación escolar / laboral

Angustiables por su deseo de dependencia
Desconfiadas

En fases avanzadas:
angustiados por su mismo deseo de independencia

Angustiables por su deseo de dependencia
Desconfiadas

En fases avanzadas:
angustiados por su mismo deseo de independencia

Angustiables por su deseo de dependencia
Desconfiadas

Angustiables por su mismo deseo de independencia

Trastorno obsesivo-compulsivo de la personalidad [301.4]
Un patrón general de preocupación por el orden, el perfeccionismo y el control mental e interpersonal, a expensas de la flexibilidad, la espontaneidad y la eficiencia, que empieza al principio de la edad adulta y se da en diversos contextos, como lo indican cuatro (o más) de los siguientes ítems:
(1) preocupación por los detalles, las normas, las listas, el orden, la organización o los horarios, hasta el punto de perder de vista el objeto principal de la actividad
(2) perfeccionismo que interfiere con la finalización de las tareas (p. ej., es incapaz de acabar un proyecto porque no cumple sus propias exigencias, que son demasiado estrictas)
(3) dedicación excesiva al trabajo y a la productividad con exclusión de las actividades de ocio y las amistades (no atribuible a necesidades económicas evidentes)
(4) excesiva terquedad, escrupulosidad e inflexibilidad en temas de moral, ética o valores (no atribuible a la identificación con la cultura o la religión)
(5) incapacidad para tirar los objetos gastados o inútiles, incluso cuando no tienen un valor sentimental
(6) es reacio a delegar tareas o trabajo en otros, a no ser que éstos se sometan exactamente a su manera de hacer las cosas
(7) adopta un estilo avaro en los gastos para él y para los demás; el dinero se considera algo que hay que acumular con vistas a catástrofes futuras
(8) muestra rigidez y obstinación

(1) Vinci 1991
Bruch 1978
Kernberg 1980
Kohut 1987
Selvini P. 1963
Muchachas Anoréxicas y Bulímicas cap 10 pp.203-206
Selvini Palazzoli.1998
Teresa Gil 1997
I. Beizama 2001
E. Amondarain 2001

V.- PASO

VI.- PASO

VII.- PASO

VIII.- PASO

IX.- PASO

X.- PASO

XI.- PASO

“Profesionalidad”
Etilismo/Vicio
Dilapidador dinero
Enfermedad

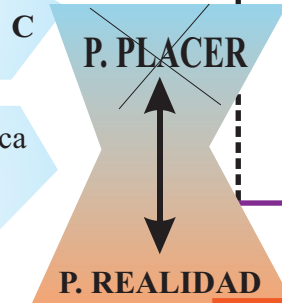
Fases
Esquivo
Más seguro
Falta de vínculo preferencial C
VINCULO
Parcial capacidad de crítica a los padres
A veces estiman al padre si son correspondidas

ANGUSTIA

Reprobación
Crítica del entorno

AMBIVALENCIA

Mostrar necesidades



CUERPO

RELACIONES

TAREA

+ carencias que “dependientes”
Grandes preocupaciones/sobrecargas en soledad
Sacrificadas “aprietan los dientes”
Hija : + carga emocional - gratificación

Se reconfortan
“Han hecho todo lo necesario”

Actitud espartana
Vestimenta anónima (rechazo identidad sexual)
Actividades deportivas compulsivas
Se privan de “comodidades”

Tendencia al aislamiento
Autosuficiencia
Relaciones únicas/exclusivas
No borran su **SOLEDAD**

Adecuación al estudio/trabajo
Aplicadas
Niveles elevados (si no acucian rasgos depresivos)
Muchas horas → penoso deber
Éxitos escolares → no sostienen Autoestima

SINTOMA
Mayoría anorexia restrictiva
Otras fases: anorexia → bulimia
+ rasgos obsesivos
rasgos dismorfofóbicos

DEFENSA CONTRA LA DEPRESIÓN

DESEO DE COLABORACIÓN

POTENCIALES DE SALUD

D. DESARROLLO
- Nivel funcionamiento infancia, preadolescencia
RECURSOS INDIVIDUALES
- Eventos estresantes
PUNTOS FRAGILES del desarrollo

D. SITUACIÓN
- Defensas actuales
- Comienzo, respuestas evolución

D. GRUPAL
- Mecanismos homeostáticos

D. PSICODINAMICO
- Vivencia subjetiva del síntoma
- Síntoma relacionado con personalidad global

D. PROSPECTIVO
Hipótesis de Proyectos de desarrollo hacia la SALUD

Algunos rasgos de la personalidad obsesivo-compulsiva descritos en el DSM IV

- Atención excesiva detalles, pierde objetivo principal
- Perfeccionismo, le impide acabar la tarea
- Excesiva dedicación al trabajo, detrimento del esparcimiento
- Exageradamente concienzudo, escrupuloso (valores, ética, moral)
- Incapaz de tirar objetos gastados sin valor afectivo
- Reacio a delegar tareas y trabajar con otros a no ser que se sometan
- Avaricia para sí y para los otros. Ahorrar: catástrofes futuras
- Rigidez, terquedad.

Técnic@ - Profesor(a)

“Muchachas anoréxicas y bulímicas”
pp203-206
M. SELVINI
TERESA GIL

