

TRABAJO LIBRE

LIC. SOL GENAZZINI

“PENSAMIENTO DICOTOMICO EN PACIENTES OBESOS”

Trabajando interdisciplinariamente en el tratamiento para la obesidad, desde el área de Psicología se trabaja en diferentes etapas evolutivas. La primera de ellas incluye la flexibilización y modificación de pensamientos rígidos, principalmente el más observado que es el Pensamiento dicotómico. Este trabajo implica en primer lugar que el paciente logre registrar esta distorsión en su forma de pensar, para luego corregirla, ya que este tipo de pensamiento extremista atenta contra la motivación del paciente y la valoración de logros obtenidos.

Definición Teórica:

La terapia cognitiva se basa en el supuesto de que las cogniciones, las emociones y las conductas conforman un sistema donde cada elemento influye y es influenciado por los otros.

Cuando hablamos de cognición nos referimos al procesamiento activo de la información,

Beck, uno de los iniciadores de la terapia cognitiva, dice que las cogniciones reflejan la configuración de la persona a cerca de sí mismo, del mundo, del pasado y del futuro. Están basadas en actitudes y esquemas desarrollados a partir de experiencias previas. Las cogniciones son pensamientos automáticos, creíbles y habituales, que el individuo toma como verdaderos, como representaciones objetivas de la realidad (Beck y col. 1979).

Las distorsiones cognitivas son un problema cuando provienen de esquemas cognitivos muy rígidos que se activan continuamente a través de pensamientos automáticos, que hacen que la persona tenga emociones muy negativas que le provocan conductas desadaptativas. A su vez, estas conductas disfuncionales acaban reforzando los esquemas cognitivos que las han generado, de manera que esta dinámica se mantiene e intensifica, generando disfuncionalidad en la persona.

Una forma de distorsión cognitiva es el pensamiento dicotómico.

El pensamiento dicotómico podemos definirlo como la tendencia a clasificar las experiencias según dos categorías opuestas, todo o nada, bueno o malo, perfecto o inútil, no existen las gradaciones sino las polaridades. Se hacen juicios categóricos y se atribuyen significados extremos y absolutistas en lugar de tomar en cuenta diferentes dimensiones y aplicar pautas relativas.

Esto crea un mundo de contrastes de blanco y negro, sin matices. En consecuencia las reacciones emocionales y conductuales de las personas oscilan de un extremo al otro.

Ejemplos clínicos en pacientes obesos:

En la escucha de pacientes obesos se distinguen en su comienzo frases muy rígidas y extremas sobre sí mismos. Incluso durante el proceso se los ve muy frustrados cuando su peso queda estable o tienen una leve suba de peso, como si eso les significara que ya están determinados a no lograrlo. Así su motivación oscila significativamente entre el puedo y el no puedo lograrlo, estigmatizados muchas veces por antecedentes de tratamientos en los que no han logrado un descenso positivo o en caso contrario, han descendido de peso favorablemente pero con el paso del tiempo han recuperado los kilos bajados.

Podemos distinguir frases como:

En el área nutricional

- “Nunca logro llegar a mi peso”
- “Yo sé que para adelgazar debo cerrar la boca y dejar de comer”
- “Si no hago lo que dice el plan alimentario tal cual, me debanda y no vuelvo”
- “Creo que si no paso hambre el plan no me va a servir”

En el área psicológica

- “Mientras sea gorda no voy a ser feliz”
- “Todos me miran con desprecio”
- “Si fuera delgado mi vida sería más fácil”
- “Siempre fracaso en los tratamientos”

En el área de actividad física

- “Yo sé que si no hago actividad física todos los días no bajo de peso”
- “Debo exigirme y transpirar para que me dé resultado”

Efectivamente, las distorsiones cognitivas se pueden modificar una vez que se han detectado. De esta manera se puede aprender a pensar sobre lo que nos rodea de manera más adaptativa, haciendo interpretaciones de la realidad que no nos provoquen un malestar tan intenso. Es decir, si detectamos aquellos pensamientos que hacen que nos sintamos mal, podemos aprender a cambiarlos por **pensamientos alternativos realistas**.

Se verbalizan las ideas automáticas en voz alta. Luego se busca Descentrar: por ejemplo invitando al resto del grupo a opinar sobre esta expresión, ver si alguien tiene el mismo tipo de ideas. Que dirían ante este pensamiento.

Se puede orientar hacia la desdramatización de la situación. Se analizan con los pacientes términos totalizantes en su discurso, tales como siempre, todo, nada o nunca, haciendo un cuestionamiento como *¿Realmente todo?*, *¿Nunca?*

Una vez que se analiza el totalitarismo y se desestima, se piensan en extremos de pensamientos y en cuáles serían los “grises”, lo intermedio.

Se lleva a un cuestionamiento del “debería”, analizando las exigencias de fondo de este tipo de pensamiento.

También se buscan en conjunto pruebas de realidad frente a estas creencias.

Conclusión:

Cuando los pacientes logran flexibilizar sus pensamientos rígidos y creencias erróneas, no solo mejoran su interpretación de sí mismos y su entorno, si no que se encuentran abiertos a valorizar sus esfuerzos y los cambios positivos que van logrando durante el tratamiento; y a su vez logran un mayor nivel de tolerancia para afrontar aquellas situaciones en que los resultados no sean los esperados.

Parte de un tratamiento interdisciplinario para la obesidad incluye en el área psicológica la utilización de técnicas cognitivo-conductuales para lograr cambios en la estructura del paciente y así incrementar la posibilidad de un mantenimiento adecuado posterior.