

# La corporalidad funcional como meta terapéutica en el trabajo cognoscitivo-comportamental de los trastornos de la imagen corporal en los TCA: una reconceptualización

Juanita Gempeler Rueda<sup>1</sup>

## Resumen

*Introducción:* El artículo propone el concepto de corporalidad funcional como meta terapéutica para las alteraciones de la imagen corporal en los TCA, enfatizando sus implicaciones clínicas y adaptativas. *Método:* A partir de la revisión sistemática de la literatura disponible y de la experiencia clínica, se planteó una nueva meta terapéutica para los problemas de la imagen corporal en TCA: la utilización funcional del cuerpo. *Resultados:* Se definió la corporalidad funcional como la “utilización del cuerpo acorde con las situaciones a las cuales el individuo se expone —como la mayoría de la gente lo haría en esa situación—, con un patrón coherente de respuestas cognoscitivas, autónomas y motoras”. La concordancia en los tres canales de respuesta se propone como indicador de éxito terapéutico. *Conclusiones:* La efectividad en las intervenciones para las alteraciones de la imagen corporal en TCA es inconsistente según la evidencia disponible. Se discuten las posibles razones y se propone cambiar el objetivo de la corrección de la insatisfacción o la distorsión de la imagen corporal hacia la funcionalidad en el manejo del cuerpo. Esta propuesta debe ponerse a prueba con estudios empíricos.

**Palabras clave:** trastornos de la conducta alimentaria, cambios en el peso corporal, imagen corporal.

**Title:** Body Functionality as a Therapeutic Goal for Cognitive Behavioral Work on Body Image Distortion in Eating Disorders

## Abstract

*Introduction:* Body functionality is proposed as a therapeutic goal to treat distorted body image in eating disorders, with an emphasis on its clinical and adaptive implications. *Method:* Using a systematic review of the available literature and clinical experience, a new

---

<sup>1</sup> Psicóloga. Profesora Departamento de Psiquiatría y Salud Mental, Pontificia Universidad Javeriana, Colombia. Codirectora del programa Equilibrio, Bogotá, Colombia.

therapeutic goal is proposed for body image problems in eating disorders: the functional use of the body. *Results:* Body functionality is defined as "Using the body in a manner that is compatible with the various situations an individual may face, responding as most people would do in the same situation, with a coherent pattern of cognitive, autonomous, and motor responses". Coherence between the three areas of response is proposed as an indicator of therapeutic success. *Conclusions:* Based on the available evidence, the effectiveness of interventions for altered body image in eating disorders is inconsistent. Possible reasons for this are discussed and it is proposed that the objective be changed from correction of the dissatisfaction or distortion of the body image to functionality in the way the body is used. This proposal should be tested using empirical studies.

**Key words:** Eating disorders, body weight changes, body image.

## Introducción

La corporalidad, uno de los ejes fenomenológicos centrales de los trastornos de la conducta alimentaria (TCA), ha sido abordada desde diversas perspectivas, a fin de entender el papel que desempeña en la génesis y en el mantenimiento de estos problemas. (1-10).

Las alteraciones de la imagen corporal son uno de los criterios diagnósticos para un TCA: "alteración en la forma en la cual el peso y/o la forma del cuerpo son experimentados, influencia el peso y la forma del cuerpo en la auto evaluación, o negación de la seriedad del riesgo asociado al bajo peso corporal" (11). En la literatura médica se

habla indistintamente de los temas *insatisfacción* (no estar satisfecho con el cuerpo que se tiene) y *distorsión* (donde la representación del cuerpo no coincide con el cuerpo que se está representando) y, muy a menudo, el término utilizado es *trastorno* o *disfunción* (*body image dysfunction* o *body image disturbance*).

La insatisfacción parece ser, hoy en día, un fenómeno tan común que difícilmente puede ser considerado patológico; entre tanto, la distorsión, que sí parece ser un síntoma nuclear de las patologías del comportamiento alimentario, ha sido ampliamente estudiada, pero los hallazgos disponibles acerca de su relación con la evolución de los TCA es inconsistente.

El presente trabajo revisa estos hallazgos y, a partir de ello, plantea la corporalidad funcional como una nueva meta terapéutica, con implicaciones clínicas y adaptativas. La corporalidad funcional se define como el uso del cuerpo según las situaciones a las cuales se expone el individuo —como la mayoría de la gente lo haría en esa situación—, con un patrón coherente de respuestas cognoscitivas, autónomas y motoras.

Aparte de lo anterior, se propone la corporalidad funcional como meta de intervención en el marco de la terapia cognoscitivo-comportamental, que apunta a lograr un manejo funcional y adaptativo del propio cuerpo, más que a la rup-

tura de la distorsión de la forma y el tamaño. La mejoría de dicha funcionalidad sería el resultado de la coherencia entre las repuestas motora, cognoscitiva y autónoma, en categorías específicas evaluadas que se proponen a continuación.

### **Método**

Se revisó la literatura médica disponible de los últimos diez años, consultando la base de datos PubMed, con términos MeSH: *eating disorders* y *body image*, que arrojó 730 artículos, de los cuales se escogieron 26, considerados relevantes. Otra búsqueda se llevó a cabo con los términos MeSH *eating disorders*, *body image* y *treatment outcome*, de donde se encontraron 38 artículos, de los cuales se seleccionaron cuatro, considerados relevantes. Adicionalmente, se revisaron libros de texto sobre el tema y se realizaron consultas personales a autores interesados en la investigación en el área.

### **Alteraciones de la imagen corporal en los TCA**

La revisión de la literatura médica permite identificar elementos perceptuales, cognoscitivos, cines-tésicos y cenestésicos que forman parte de la distorsión y de la insatisfacción corporal; da luces acerca de los factores que pueden contribuir a su génesis y a su mantenimiento; al igual que aporta elementos para

evaluar el grado en el cual estos fenómenos se hacen presentes.

Los planteamientos derivados de la revisión distan de ser coherentes. Las posiciones sobre el fenómeno de la distorsión de la imagen corporal y su relación con los TCA van desde el reconocimiento de su importancia hasta la subvaloración de su papel en su génesis y mantenimiento (5,7,12-16); sin embargo, prima una posición: la corporalidad es un tema central en los TCA, por lo tanto, la insatisfacción o la distorsión de la imagen corporal serían elementos esenciales para tener en cuenta al abordarlos (6,13-14,19-22).

Los intentos de medir los fenómenos de insatisfacción o distorsión son varios y lo hacen de diversas maneras: siluetas diseñadas, marcación de siluetas en papel, cuestionarios de autoaplicación o de aplicación por el terapeuta o metodologías virtuales (17,23-31), y en todos, de alguna forma, se constata que la imagen corporal en los TCA está alterada. No obstante, el tema queda sin resolver, por cuanto la efectividad de las intervenciones en el tiempo es medida a muy corto plazo. La mayoría de los artículos hace referencia a esta dificultad como "limitaciones en la generalización de los resultados".

De los pocos artículos que reportan un seguimiento de la variación de la distorsión de la imagen corporal en pacientes con TCA, Gempeler (4) encontró que

los resultados en la mejoría de la distorsión de la imagen corporal no se mantuvieron un año después de la intervención y McVey y cols. (26) señalan que después de una intervención dirigida a la imagen corporal, juzgada como exitosa, doce meses después no mantenía los resultados (en este estudio la muestra no estaba constituida por pacientes con TCA, sino por estudiantes, lo cual claramente hace referencia a otra población).

Al revisar los estudios de seguimiento con los términos MeSH *eating disorders*, *body image* y *follow-up studies*, aparecieron 75 resultados, de los cuales cuatro son relevantes y señalan de manera no específica la importancia de las alteraciones de la imagen corporal en los TCA. Por otra parte, el nexo con la evolución de los TCA solamente es medido en un artículo (32), el cual encontró que el trabajo con la corporalidad no parece relacionarse con la evolución de los TCA; sin embargo, en este estudio tampoco hay un seguimiento en el tiempo de los resultados.

### **Distorsión e insatisfacción corporal en los TCA**

Parece ser claro el hecho de que la insatisfacción con la imagen corporal es tan común que perdió su significado clínico. Respecto a la distorsión, aunque claramente hace parte de los signos y síntomas que

configuran un TCA, la manera como se desarrolla no permite predecir la evolución del cuadro alimentario. Tiende a persistir u oscila en el tiempo, en presencia de avances muy positivos de la sintomatología alimentaria, es decir, su presencia es definitiva, pero su evolución no parece serlo.

En los TCA, el cuerpo es visto con malestar, con rechazo o, incluso, con asco. Existe una gran dificultad en identificarlo como un medio válido de acercamiento o de contacto, para mirarlo, para nombrarlo en cada una de sus partes, para sentirlo como propio o para identificar e integrar los cambios corporales asociados con el crecimiento y el desarrollo. La interferencia que esta alteración causa en la funcionalidad del individuo es grande, ya que afecta no sólo el acercamiento a su propio cuerpo, sino también las relaciones interpersonales en todos los campos de acción, como el social y el sexual.

La alteración de la funcionalidad se asocia con malestar, y muy probablemente esto lleva a la paciente a evitar el contacto con su cuerpo y con las situaciones donde este puede verse expuesto. La evitación podría ser vista como obsesiva y fóbica. Lo obsesivo se evidencia en evitación, a través de la ritualización, y lo fóbico, en evitación o escape de las situaciones temidas.

## **Intervención terapéutica**

En ambos tipos de ansiedad (fobia y ansiedad), la evitación sería una estrategia de manejo central. Al ser esto así, la exposición al cuerpo y a las situaciones temidas parecería ser una excelente estrategia para mejorar la funcionalidad. La exposición ya ha sido planteada como una estrategia de intervención por autores como Cash (2,13,33), Rosen (34), Thompson (10,30,31,35), Gempeler (4,36) y, más recientemente, Shafran (16,37), Delinsky y Wilson (38).

El planteamiento propuesto utiliza la exposición como parte de las estrategias de intervención dirigidas al cuerpo, y emplea jerarquías basadas en las experiencias cotidianas de las pacientes, para hacerles seguimiento a las respuestas en los tres canales: motor, autónomo y cognoscitivo. La exposición debe incluir el contacto con el cuerpo y con las situaciones temidas, para permitir la recolección de indicios que faciliten la flexibilización de los esquemas cognoscitivos.

El objetivo de la intervención es buscar la coherencia entre los tres canales de respuesta. Implica que la ejecución de la respuesta motora coincida con una respuesta cognoscitiva y una autónoma, funcionales respecto a su cuerpo, independientemente de que la insatisfacción/distorsión siga presente. Por ejemplo: una paciente podría usar su vestido de baño en una pis-

cina con su familia, pero mientras lo usa, su pensamiento es “ya voy a salir de esto. Espero que nadie me mire. Qué desastre. Mi cuerpo es un drama”, lo cual no solamente sería inútil para la intervención, sino que, al contrario, estaría sensibilizando a la paciente.

Lo deseable sería que pudiera usar su vestido de baño y plantearse: “este es mi cuerpo, es el que tengo, y me permite gozar cosas como el agua y el sol. Puede no gustarme, pero finalmente es el mío...”. Así, la jerarquía motora se evaluaría al tiempo que la cognoscitiva y la autónoma, y sólo si coinciden las tres, ese ítem sería aprobado.

## **Conclusiones**

Para la escritura de este artículo se partió de la gran dificultad en el manejo del problema de la insatisfacción y la distorsión de la imagen corporal en los TCA, así como de la pregunta: ¿cómo lograr un resultado más integral, con mejores posibilidades de mantenimiento en el tiempo, en los síntomas clave de los TCA?

La evolución de los TCA no parece relacionarse con el desarrollo de la insatisfacción/distorsión de la imagen corporal; pero el cuerpo, sin lugar a dudas, parece ser el eje fenomenológico central de este trastorno. El planteamiento aquí sugerido le apuesta a buscar la mejor calidad posible en el manejo

del propio cuerpo, independientemente de que la insatisfacción o la distorsión estén presentes.

Al hablar de funcionalidad en el manejo del cuerpo, se abre el ámbito de trabajo a la cotidianidad. Esto implica utilizar las vivencias del día a día que va teniendo la persona con su cuerpo, para vigilar y flexibilizar la utilización relajada y gozada del cuerpo. Alcanzar esta meta implica un logro integral en el tratamiento de los TCA. Se recomienda probar esta hipótesis en la clínica, a fin de constatar que la intervención derivada de esta conceptualización aporte a un uso funcional del cuerpo, que busque un “cuerpo útil”. La tarea ahora es la de recolectar pruebas de la utilidad de esta propuesta.

### Agradecimientos

Este artículo surge del trabajo clínico del programa Equilibrio, del que han hecho parte las psicólogas Evelyn Lieman y Adriana Meluk y las psiquiatras Victoria Pérez y Nelly Valencia; así como de las sugerencias, revisiones y discusiones con Maritza Rodríguez, directora científica de Equilibrio.

### Referencias

1. Bruch H. Eating disorders: obesity anorexia nervosa and the person within. New York: Basic Books; 1973.
2. Cash TF. The body image workbook. Oakland: New Harbinger; 1997.
3. Fernández-Aranda F, Dahme B, Merman R. Body image in eating disorders and analysis of its relevance: a preliminary study. *J Psychosom Res.* 1999 Nov;47(5):419-28.
4. Gempeler J. A cognitive behavioural intervention using the body photographic history in order to brake the body image distortion: a case series. *Proceedings of the Poster International Conference on Eating Disorders;* 2003 May; Denver, USA.
5. Horne RL, Van Vactor JC, Emerson S. Disturbed body image in patients with eating disorders. *Am J Psychiatry.* 1991 Nov; 148(2):211-5.
6. Kaye W, Strober M, Rhodes L. Body image disturbance and other core symptoms in anorexia and bulimia nervosa. In Castle DJ, Phillips KA, editors. *Disorders of body image.* Hampshire: Wrihston Biomedical Publishing; 2002. p. 67-82.
7. Probst M, Vandereycken W, Coppenholle HV, Pieters G. Body size estimation in anorexia nervosa patients: the significance of overestimation. *J Psychosom Res.* 1998 Mar-Apr;44(3-4):451-6.
8. Rodríguez M, Gempeler J. La corporalidad en los trastornos de la alimentación. *Rev Colomb Psiquiatr.* 1999;28(4):293-310.
9. Smeets MA, Smit F, Panhuysen GE, Ingleby JD. Body perception index: benefits pitfalls ideas. *J Psychosom Res.* 1998 Mar-Apr;44(3-4):457-64.
10. Thompson K. *Body image eating disorders and obesity.* Washington: APA; 1997.
11. American Psychiatric Association. *Diagnostic and statistical manual of mental disorders (DSM).* 4th ed. Washington: APA; 1994.
12. Bornholt L, Brake N, Thomas S, Russell L, Madden S, Anderson G, et al. Understanding affective and cognitive self evaluations about the body for adolescents girls. In *Br J Health Psychol.* 2005 Nov;10(Pt 4):485-503.
13. Cash TF. *What do you see when you look in the mirror?* New York: Bantam Books; 1995.
14. Cash TF, Deagle EA. The nature and extent of body image disturbance in anorexia nervosa and bulimia nervosa: a meta analysis. *Int J Eat Disord.* 1997 Sep;22(2):107-25.

15. Fernández-Aranda F, Dahme B, Merman R. Body image in eating disorders and analysis of its relevance: a preliminary study. *J Psychosom Res.* 1999 Nov;47(5):419-28.
16. Shafran R, Fairburn C, Robinsom P, Lask B. Body checking and its avoidance in eating disorders. *Int J Eat Disord.* 2004 Jan;35(1):93-101.
17. Smeets MA, Smit F, Panhuysen GE, Ingleby JD. The influence of methodological differences on the outcome of body size estimation studies in anorexia nervosa. *Br J Clin Psychol.* 1997 May;36(Pt 2):263-77.
18. Stice E, Shaw HE. Role of body dissatisfaction in the onset and maintenance of eating pathology: a synthesis of research findings. *J Psychosom Res.* 2002 Nov;53(5):985-93.
19. Gollings EK, Pastón SJ. Comparison of internet and FACE to FACE delivery of a group body image and disordered intervention for women: a pilot study. *Eat Disord.* 2006 Jan-Feb;14(1):1-15.
20. Nye S, Cash TF. Outcomes of manualized cognitive behavioral body image therapy with eating disordered women treated in a private clinical practice. *Eat Disord.* 2006 Jan-Feb;14(1):31-40.
21. Sack M, Henniger S, Lamprecht F. Changes of body image and body awareness in eating disorder and non eating disorder patients after inpatient therapy. *Psychother Psychosom Med Psychol.* 2002 Feb;52(2):64-9.
22. Striegel-Moore RH, Frnako DL, Thompson D, Schreiber GB, Daniel SR. Changes in weight and body image over time in women with eating disorders. *Int J Eat Disord.* 2004 Nov;36(3):315-27.
23. Gardner RM. Methodological issues in assessment of the perceptual component of body image disturbance. *Br J Psychol.* 1996 May;87(Pt 2):327-37.
24. Garner DM, Garfinkel PE. Body image in anorexia nervosa: measurement theory and clinical implications. *Int J Psychiatry Med.* 1981;11(3):263-84.
25. Harari D, Furst M, Kiryati N, Caspi A, Davidson M. A computer based method for the assessment of body image distortions in anorexia nervosa patients. *IEEE Trans Inf Technol Biomed.* 2001;5(4):311-9.
26. McVey GL, Davis R, Tweed S, Shaw BF. Evaluation of a school-based program designed to improve body image satisfaction global self-esteem and eating attitudes and behaviors: a replication study. *Int J Eat Disord.* 2004 Jul;36(1):1-11.
27. Probst M, Vandereycken W, Van Coppenholle H. Body size estimation in eating disorders using video distortion on a life size screen. *Psychother Psychosom.* 1997;66(2):87-91.
28. Reas DL, Grilo CM. Cognitive-behavioral assessment of body image disturbances. *J Psychiatr Pract.* 2004 Sep;10(5):314-22.
29. Skrzypek S, Wehmeier PM, Remschmidt H. Body image assessment using body size estimation in recent studies on anorexia nervosa: a brief review. *Eur Child Adolesc Psychiatry.* 2001 Dec;10(4):215-21.
30. Thompson K. *Body image disturbance assessment and treatment.* New York: Pergamon Press; 1990.
31. Thompson K, Smolak L. *Body image eating disorders and obesity in youth: assessment prevention and treatment.* Washington: APA; 2001.
32. Fernández-Aranda F, Turón J, Siegfried J, Meerman R, Vallejo J. Does additional body therapy improve the treatment of anorexia nervosa?: a comparison of two approaches. *Eat Disord.* 1995;3(2):158-64.
33. Cash TF. The treatment of body image disturbances. In: Thompson K. *Body image eating disorders and obesity: an integrative guide for assessment and treatment.* Washington: APA; 1997. p. 83-108.
34. Rosen JM. Cognitive-behavioral body image therapy. In: Garner DM, Garfinkel PE, editors. *Handbook of treatment for eating disorders.* 2nd ed. New York: Guilford Press; 1997. p. 188-204.
35. Heinberg LM, Altabe M, Tantleff-Dunn S, Thompson K. *Exacting beauty: theory, assessment, and treatment of body image disturbance.* Washington: APA; 1999.

36. Gempeler J. Historia fotográfica del cuerpo, exposición y prevención de respuesta e integración sensorial como herramientas terapéuticas integradas para la flexibilización de la distorsión corporal en TCA. *Rev Colomb Psiquiatr.* 2004;33(1):9-20.
37. Shafran R, Fairburn C. A new ecological valid method to assess body size estimation and body size dissatisfaction. *Int J Eat Disord.* 2002 Dec;32(4):458-65.
38. Delinsky SS, Wilson GT. Mirror exposure for the treatment of body image disturbance. *Int J Eat Disord.* 2006;39(2):108-16.
- neration in progress. New York: Raven Press; 1996.
- Jansen A, Smeets TM, Artijn C. I see what you see: the lack of a self-serving body image-bias in eating disorders. *Br J Clin Psychol.* 2006 Mar;45(Pt 1):123-35.
- Key A, George CL, Beattie CL, Stammers K, Lacey H, Waller G. Body image treatment within an inpatient program for anorexia nervosa: the role of a mirror exposure in the desensitization process. *Int J Eat Disord.* 2002 Mar;31(2):185-90.
- Kleifield E, Wagner S, Hoberman H, Halmi K, Wilson T, Agras S, et al. Cognitive-behavioral treatment (CBT): Manual for anorexia nervosa. McKnight Foundation Study. In press.
- O'Dea JA, Abraham S. Improving the body image attitudes and behaviours of young male and female adolescents: a next educational approach that focuses on self esteem. *Int J Eat Disord.* 2000 Jul;28(1):43-57.
- Phillips KA. *The broken mirror: understanding and treating body dysmorphic disorder.* New York: Oxford University Press; 1996.
- Probst M, Vandereycken W, Vanderlinden J, Van Coppenholle H. The significance of body size estimation in eating disorders: its relationship with clinical and psychological variables. *Int J Eat Disord.* 1998 Sep;24(2):167-74.
- Rodríguez M, Gempeler J. El TOC en los trastornos de la conducta alimentaria. *Procedente del Congreso Nacional de Psiquiatría; 1999; Medellín, Colombia.*
- Rodríguez M, Gempeler J, Pérez V, Solano S, Meluk A, Liemann E. Entre el sufrimiento interno y las palabras silenciadas: análisis de narrativas en mujeres con trauma, automutilaciones y TCA. En prensa.
- Rothschild B. *The body remembers: the psychophysiology of trauma and trauma treatment.* New York: W. W. Northon & Company; 2000.
- Rowe DA, McDonald SM, Mahar MT, Raedeke TD. Multitrait-multimethod investigation of a novel body image measurement technique. *Res Q Exerc Sport.* 2005 Dec;76(4):407-15.

### Bibliografía complementaria

- Ames FR. The neurological bases of body image. In: Castle DJ, Phillips KA, editors. *Disorders of body image.* Hampshire: Wighston Biomedical Publishing; 2002. p. 1-12.
- Castle DJ, Phillips KA. Disordered body image in psychiatric disorders. In: Castle DJ, Phillips KA, editors. *Disorders of body image.* Hampshire: Wighston Biomedical Publishing; 2002. p. 55-66.
- Durkin SJ, Paxton SJ, Wertheim EH. How adolescents girls evaluate dissatisfaction prevention messages? *J Adolesc Health.* 2005 Nov;37(5):381-90.
- Fernández-Aranda F, Van der Eycken W. Influence of video confrontation on the self evaluation of anorexia nervosa patients: a controlled study. *Eat Disord.* 1994;2(2).
- Guinn B, Semper T, Jorgensen L, Skaggs S. Body image perception in female Mexican American adolescents. *J S Health.* 1997;67:112-5.
- Gupta MA, Gupta AK, Schork NJ, Wateel GN. Perceived touch deprivation and body image: some observations among eating disordered and non-clinical subjects. *J Psychosom Res.* 1995;39(4):459-64.
- Jacobs BL, Fornal CA. Serotonin and behaviour: a general hypothesis. In: *Psychopharmacology: the fourth ge-*



Ruthford N, Ostermeyer A. Body image and their change with video feedback in anorexia nervosa. Behav Res Ther. 1997 May;35(5):389-98.

Van der Kolk BA. The body keeps the score: memory and the evolving psychobio-

logy of posttraumatic stress. Harv Rev Psychiatry. 1994;1(5):253-65.

Weiner KE, Thompson JK. Overt and covert sexual abuse: relationship to body image and eating disturbance. Int J Eating Disor. 1997 Nov;22:273-84.

*Recibido para evaluación:* 25 de mayo de 2007

*Aceptado para publicación:* 10 de julio de 2007

Correspondencia

*Juanita Gempeler Rueda*

*Equilibrio*

*Programa de Tratamiento Integral*

*de Trastornos de Alimentación,*

*Afectivos y de Ansiedad*

*Carrera 16 N° 82-95, piso 9*

*Bogotá, Colombia*

*[jgempeler@cable.net.co](mailto:jgempeler@cable.net.co)*