

PEM Trastorno Alimentario Compulsivo (TAC) y Sobrepeso

Psicología del Espacio Mental (PEM) TAC y Trastorno Alimentario Compulsivo y Sobrepeso

La representación espacial de los alimentos y sobrepeso en mujeres con trastornos alimentarios compulsivos y sobrepeso.

Jacqueline Heemskerk-Scholten

Katwijk

CC Proof ID 5dd5a3c1524fe

Fecha 20-11-2019

Hora 21:36 CET

Adjunto

LaRepresentaciónEspacialDeAlimentosYSobrepeso.pdf

Psicología del Espacio Mental (PEM) Trastorno Alimentario Compulsivo y Sobrepeso

La representación espacial de los alimentos y el sobrepeso

de mujeres con Trastorno Alimentario Compulsivo y sobrepeso
y la guía psicológica hacia una conducta de alimentación equilibrada

por Jacqueline Heemskerk-Scholten
(Setiembre de 2018)

traducido del holandés al inglés:

Mental Space Psychology (MSP) - Eetbuien en Overgewicht

De ruimtelijke representatie van voedsel en overgewicht
van vrouwen met eetbuien en overgewicht
en de psychologische begeleiding naar een evenwichtig eetgedrag.

por Gert Arts

Traducción al español por Jacques Lacroix

Resumen:

*¿Cómo se ve el espacio mental de mujeres con trastorno alimentario compulsivo y sobrepeso?
¿Dónde y cómo perciben su autoimagen, su sobrepeso y los alimentos que no pueden dejar de
lado? ¿Cuáles son las intervenciones apropiadas para ello desde el punto de vista de la psicología
del espacio mental?*

*Una docena de mujeres con molestias por sobrepeso prolongado fue coacheada durante un período
más largo con 5 sesiones. Manteniendo focalizada la representación espacial de las molestias,
rápidamente fue tomando forma el contorno de un protocolo que podría funcionar. Los resultados
nos brindan la perspectiva de un enfoque más efectivo.*

1. Una aproximación de la psicología del espacio mental a los trastornos alimentarios compulsivos y el sobrepeso

Motivada por mi participación en el directorio de la Society for Mental Space Psychology (SOMSP -Asociación de Psicología del Espacio Mental) y el hecho de haber estado involucrada como terapeuta en la investigación de PEM -Depresión en el Espacio de Consciencia- de Lucas Derks y Christine Beenhakker, comencé a investigar cómo experimentan las mujeres con trastornos alimentarios compulsivos y sobrepeso su problema en sus espacios mentales y qué formas de tratamiento son efectivas para ello.

El estudio, que comenzó en noviembre de 2017, apuntaba a mujeres que estuvieron tratando años enteros, sino toda su vida, perder peso por medio de dietas y/o deporte. Eran mujeres que no eran capaces de motivarse a sí mismas para seguir una dieta o hacer ejercicio, lo que con frecuencia resultaba en un adelgazamiento solamente temporal. Estas mujeres tenían que lidiar con desilusiones, frustración y el efecto yo-yo. Y a pesar de sus muchos intentos, el problema con los atracones y el sobrepeso persistía.

En los últimos 25 años he visto regularmente mujeres con estos problemas en mi consultorio. Se me iba haciendo cada vez más claro que mis clientes tenían un problema que se escondía detrás del problema de sobrepeso. Las mujeres que tienen éxito con sus dietas y el adelgazamiento no buscan un consejo psiquiátrico, ya que resuelven el problema por sí mismas o con la ayuda de un nutricionista.

Discutí con el Dr. Lucas Derks mi idea de hacer un estudio piloto. Se entusiasmó con ello y estuvo de acuerdo en supervisar el estudio. Lucas estudia la importancia de la organización espacial de los pensamientos y la experiencia (*Tesis doctoral: "Clinical Experiments In Mental Space" ["Experimentos Clínicos en el Espacio Mental"]*, 2016).

Inicialmente solo quería estudiar la representación espacial de los alimentos y el sobrepeso: lo había hecho antes con dos clientes. Con ellos estudié el efecto de mover la imagen del alimento problemático y de la imagen del sobrepeso. Dado que los intentos de mover dichas imágenes no resultaban posibles de esa manera, quise saber qué es lo que lo impedía. Investigué los problemas subyacentes utilizando los métodos de preguntas que se utilizan en la PNL e intervenciones espaciales y de la PNL clásicas apropiadas. Esto parecía prometedor. Más allá, deseaba investigar cuáles de estas técnicas se podían aplicar de mejor manera, y si, consecuentemente, las imágenes de alimentos y sobrepeso mantenían el cambio y el movimiento realizado de una vez por todas. Y por supuesto, el efecto en el sobrepeso.

2. Diseño del estudio *piloto*.

2.1. Los participantes en la investigación

A través de los medios regionales (o Facebook) se realizó un llamamiento a mujeres con sobrepeso que estuviesen dispuestas a participar en un estudio supervisado de adelgazamiento. Después de 20 llamados, finalmente quedaron 12 participantes que realmente tomaron parte.

Estas 12 participantes tenían edades comprendidas entre los 17 y los 52 años. La de mayor peso acusaba 132 kg (295 lb) y la más liviana 79 kg (174 lb). Todas tenían atracones regulares, desde 4 veces por semana a varias veces al día, como resultado de un antojo de alimento incontrolable.

Todas las participantes habían probado diferentes dietas, con o sin ayuda profesional, pero no tuvieron éxito con la pérdida de peso, o incluso habían engordado más de lo que habían logrado adelgazar al terminar la dieta, el denominado efecto yo-yo.

La motivación para perder peso de otra manera, como por ejemplo a través de ejercicios físicos o participando en alguna actividad deportiva no existía o era insuficiente. En el curso del presente estudio, las participantes no fueron supervisadas por

profesionales externos y no realizaron ninguna dieta. No se conocían causas médicas para el sobrepeso y no estaban tomando ningún tipo de medicación que pudiese afectar su peso.

En el curso del estudio, 2 de las 12 participantes dejaron de participar por razones personales. De esta manera, se las menciona solamente en la primera consulta. Luego solo hubo contactos telefónicos o por correo electrónico incidentalmente.

De las 10 participantes que quedaban, 2 pararon luego de la segunda consulta. La tercera y última conversación con ellas fue por teléfono o correo electrónico.

Las participantes se numeran aquí de acuerdo al orden de entrada.

2.2. Fases de intervención y diagnóstico: una o dos consultas

Se invitó a las participantes a acudir al consultorio particular. Las sesiones duraron entre 60 y 120 minutos. No se realizaron cargos. Se puso atención en la importancia de esta investigación y el grado de participación e involucramiento de las participantes

En la primera sesión se exploraron las respectivas historias con el sobrepeso. Luego se exploraron las imágenes de los alimentos problemáticos, del sobrepeso y las imágenes de sí mismas en el espacio mental. Luego de ello se aplicaron intervenciones espaciales, y en combinación con ellas, se comenzó con la búsqueda de las causas subyacentes a los atracones y el sobrepeso. Basadas en estas exploraciones, se utilizaron intervenciones de PNL.

Luego se midió el efecto del grado de cambio de posición en el espacio mental: en particular la dirección, la altura y la distancia de los alimentos problemáticos, la imagen del sobrepeso y la ubicación y tamaño de la autoimagen. Se tomó nota de los resultados. En la sesión siguiente se llevaron a cabo las mismas exploraciones o similares, escudriñándose nuevamente las tendencias remanentes de comer en exceso. Utilizando las mismas y otras intervenciones de PNL, incluyendo intervenciones del Panorama Social, se pudieron manejar estas tendencias. En cada oportunidad se midieron los resultados con respecto a los cambios de las ubicaciones de las representaciones relevantes de alimentos, sobrepeso e imagen de sí misma.

participantes no fueron supervisadas por profesionales externos y no realizaron ninguna dieta. No se conocían causas médicas para el sobrepeso y no estaban tomando ningún tipo de medicación que pudiese afectar su peso.

En el curso del estudio, 2 de las 12 participantes dejaron de participar por razones personales. De esta manera, se las menciona solamente en la primera consulta. Luego solo hubo contactos telefónicos o por correo electrónico incidentalmente.

De las 10 participantes que quedaban, 2 pararon luego de la segunda consulta. La tercera y última conversación con ellas fue por teléfono o correo electrónico.

Las participantes se numeran aquí de acuerdo al orden de entrada.

3. Diagnóstico espacial

3.1. Observaciones de la primera consulta de las representaciones espaciales de alimentos en mujeres con atracones y sobrepeso.

Lo que era similar entre todas las participantes con atracones y sobrepeso era que ubicaban los alimentos o bebidas (muchas veces dañinos) que ansían al alcance dentro de su espacio mental.

- Normalmente lo ven cerca de sí mismas, a la derecha, a la izquierda o diagonalmente al frente a una distancia de entre 20 cm y 80 cm. La altura habitualmente es de unos +10 cm a -60 cm con respecto al nivel de sus ojos.
- Otros alimentos que también ejercen atracción se sitúan a una distancia entre 1m y 1,50 m delante de ellas, u oblicuamente delante a una altura de entre 0 y 60 cm por debajo del nivel de sus ojos.
- Los alimentos que a las participantes no les gustan o no necesitan frecuentemente se encontraban ubicado lejos y/o detrás de ellas, a una distancia de 1 m a 18 m y muchas veces a más de 50 cm por encima del nivel de sus ojos.

La representación espacial de alimentos en mujeres con TAC y sobrepeso



3.2. Observaciones de la representación espacial de alimentos en mujeres de figura normal a delgada

Con el propósito de contar con una orientación y base comparativa, estudié la representación espacial de alimentos en un grupo de 6 mujeres (edades de 30 a 56 años) sin problemas de alimentación. Estas mujeres, con una figura normal a delgada, no tienen la mayoría de los alimentos dañinos al alcance dentro de su panorama social. Cuando representan alimentos que engordan, hablan de “dulces o galletitas ocasionales”, etc. También lo ven como algo único y no como una gran cantidad: un puñado de nueces, una pequeña porción de torta. Por ejemplo, la Nro. 25 tiene las papas fritas a 1 m de distancia pero las consume una vez cada dos semanas y las ve como una porción pequeña.

Estas mujeres delgadas le dan poca o ninguna importancia a la comida. Pueden mantener su peso a través de lo que para ellas es una en sí misma evidente combinación de alimentos sanos y una pequeña o suficiente cantidad de ejercicio.

Los alimentos que tienen cerca dentro de su espacio mental pueden ser fácilmente cambiados sin ningún tipo de resistencia, sea cual fuere.

Cinco de seis mujeres tienen una imagen positiva de sí misma (están contentas consigo mismas) en el contexto familiar, de personas conocidas y laboral. Tres de ellas también tienen una imagen de sí misma positiva en un contexto de personas desconocidas y dos de ellas tienen una imagen de sí misma levemente inferior (20 cm y 50 cm debajo del nivel de sus ojos respectivamente) en dicho contexto.

Había una mujer delgada que tenía una imagen inferior y negativa de sí misma en todos los contextos, en cualquier parte (-40 cm). Pero tenía un diagnóstico psiquiátrico (PDNOS -Trastorno no especificado de la personalidad).

La representación espacial de alimentos en mujeres delgadas



3.3. La representación espacial del sobrepeso

Las 12 participantes de este estudio piloto estaban enfocadas principalmente en el exceso de pesos en kg o en el volumen del sobrepeso. La primera pregunta es dónde experimentan eso en el espacio.

Nueve de las inicialmente doce participantes indicaron que veían su sobrepeso como una faja o una banda de sobrepeso alrededor de ellas, cuyo ancho y espesor variaba desde tan solo la parte abdominal hasta un área que iba desde los hombros hasta los tobillos.

La faja podía verse como si estuviese ajustada al cuerpo, pero también con un pequeño espacio entre ésta y el cuerpo

El espesor de la faja de sobrepeso experimentado subjetivamente varía entre los 10 a 60 cm. El color es gris oscuro, marrón, amarillo, o también color piel o traslúcido.

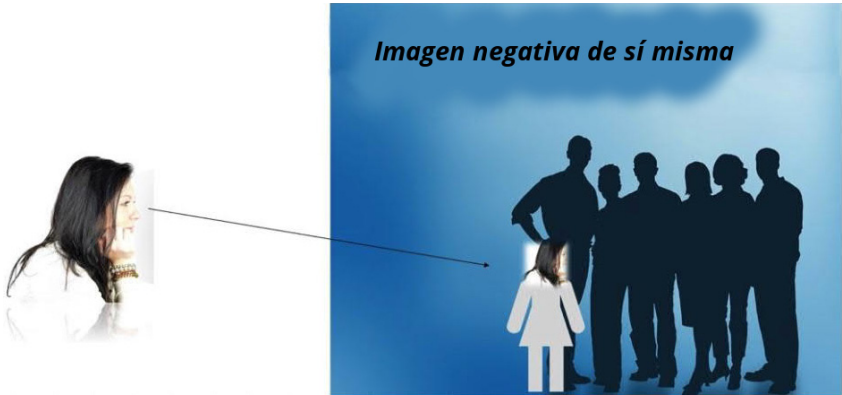
El sobrepeso también puede verse de forma disociada. Las participantes lo ven como algo que no les pertenece realmente. Hubo dos participantes, las nro. 10 y 11, que no lo veían como una faja alrededor del cuerpo, sino como un montón de grasa a una distancia de 3 metros al frente sobre el suelo y como dos grandes bolsas de grasa. La nro. 11 no vio más bolsas en la segunda consulta, sino que entonces era solamente la mitad de una faja sobre su ombligo. La nro. 12 veía el sobrepeso como una sombra de sí misma a 2 m de distancia.

La representación espacial del sobrepeso



3.4. La percepción de la imagen de sí mismo

Todas las participantes tenían una imagen de sí mismas negativa (no estaban contentas consigo mismas), siendo más baja que el propio nivel de los ojos; se ven a sí mismas más pequeñas que otras personas. Tanto en el contexto familiar, en el círculo de amistades, en situación laboral o con extraños.



3.5. Intervenciones espaciales tentativas: el cambio de ubicación de los alimentos por parte de las participantes

El terapeuta ayuda a concretar las ubicaciones mentales de los alimentos (dañinos) haciéndolos visualmente concretos a través de esquemas e indicando físicamente los puntos en el espacio.

Al intentar mover los alimentos en el espacio mental, poniéndolos fuera del alcance o de la vista, descubren que eso no pueden hacerlo fácilmente: es como si hubiese “fuerzas mayores” trabajando desde adentro. Fuerza que vuelven a poner los alimentos al frente.

Lo que no es posible hacer en la fantasía probó ser igualmente difícil en la realidad. No pensar en alimentos dañinos o no comprarlos resulta prácticamente imposible. El deseo permanece puesto que las imágenes inconscientes de los alimentos dañinos siguen estando empáticamente presentes

3.6. Intervenciones espaciales tentativas: mover el sobrepeso

Tampoco era posible mover, cambiar o eliminar la faja de sobrepeso por medio de sugerencias.

El intento de realizarlo manifiesta resistencias: no resulta bien, la participante siente la aparición de miedo o pierde completamente el contacto con su faja de grasa.

3.7. ¿Cuál es el efecto de la visualización de nutrientes en el espacio mental?

Como las participantes comprenden cómo los alimentos (dañinos) están al alcance y a la vista dentro de su espacio mental, se hace evidente que es difícil no pensar tanto en ellos.

Esta toma de consciencia hace que las participantes puedan comprender mejor sus patrones de conducta. Si bien esto ayuda y es bueno en sí mismo, sigue distando mucho de ser suficiente para un cambio de conducta. Aunque tener consciencia de la situación ayuda a sentir menos culpa, desilusión y enojo consigo mismas.

Explorar los alimentos en el espacio mental sumado a la experiencia de no ser capaces de simplemente moverlos a voluntad asegura que las participantes ahora puedan enfocarse al problema subyacente. Pues la pregunta es porqué experimentan los alimentos tan a mano y porqué no los pueden sacar de allí.

3.8. ¿Cuál es el efecto de imaginar el sobrepeso en el espacio mental?

La experiencia de la representación del sobrepeso, que en 9 de las 12 participantes se ve como una suerte de faja alrededor del cuerpo, al principio se percibe como algo completamente negativo.

Las participantes están disgustadas, enojadas o no lo quieren aceptar. Les da una mala sensación o una sensación de tristeza, lo que frecuentemente a su vez causa los atracones, quedando así atrapadas en una espiral negativa.

Habitualmente esto es un proceso inconsciente, pero ahora las participantes se hacen conscientes de ello puesto que el sobrepeso se hace visible y consciente en el espacio mental.

Ahora las participantes reconocen conscientemente en su conducta que rechazan esa parte de sí mismas. No pueden ver el sobrepeso (la faja) sin enojarse o ponerse tristes con ello.

Las participantes se disocian de esa parte de sí mismas porque lo ven como algo negativo. Especialmente cuando ven al sobrepeso a una cierta distancia, p.ej. como un montón o una bolsa de grasa, son más negativas consigo mismas y les cuesta más ver la intención positiva del mismo.

La representación disociada del sobrepeso en el espacio



Por defecto, las participantes quieren deshacerse de su faja de sobrepeso. Pero los intentos de reducirlos de tamaño o colocarlos en otro lugar en la imaginación llevan a un resultado pobre: la faja quiere quedarse. Parece que no es posible hacerla más pequeña, alejarla, cambiarla de color y ni hablar de eliminarlo.

Además esto implica una gran confrontación; las participantes ahora entienden que perder peso a través de dietas no tendrá éxito sin un posterior jaleo y que hay más cosas en juego. Comprenden que el sobrepeso y comer excesivamente alimentos poco sanos sencillamente es el resultado de un problema subyacente, y que es ése el problema que debe ser resuelto.

Ahora les corresponde a las participantes tomar una decisión.

Las participantes nro 7 y 10, que interrumpieron su participación por circunstancias personales, ya mostraron (inconscientemente) durante la primera consulta que no estaban preparadas para ocuparse del problema subyacente.

4. Intervenciones

4.1. Explorando la intención positiva de la conducta de alimentación compulsiva y del sobrepeso

A través de técnicas avanzadas de preguntas, se puede descubrir la intención positiva (IP).

Bajo intención positiva entendemos la buena intención inconsciente de una conducta de ingesta compulsiva y de tener y mantener el sobrepeso.

Comprender lo que es el problema real.

Intención positiva



Las intenciones positivas más comunes para una ingesta compulsiva.

- La comida se utiliza para reprimir emociones.
- La comida se usa para sentirse bien físicamente.
- La comida se utiliza para sentirse bien emocionalmente.
- La comida se usa para darle valor a la persona.
- Ingerir alimentos da la sensación de control emocional.

Las sensaciones positivas que las personas tienen al ingerir compulsivamente: las participantes obtienen una sensación (aparente) de control emocional al ingerir puesto que el atracón reprime las emociones negativas (frecuentemente provocado por una sensación de ser rechazada o de desaprobación).

Adicionalmente, el alimento también puede brindar una sensación de satisfacción emocional. Por ejemplo: la necesidad de apoyo, aprecio o amor es reemplazado por alimentos sabrosos. A ello se suma que la gran cantidad de alimentos ingeridos causa un pico del nivel de azúcar, que hace que las participantes se sintiesen físicamente bien por el momento.

La sensación negativa se va por la ingesta compulsiva:

Además de la sensación de control emocional, las participantes también tienen una sensación de pérdida de control. Pierden el control sobre su cuerpo (que ansía alimentos) y su conducta (el atracón), ceden a la necesidad de comer y no pueden para ese proceso.

Una vez que pasó el atracón y el pico de azúcar, habitualmente las participantes se sienten culpables, desilusionadas o se enojan consigo mismas, pero esto también las distrae del problema subyacente. Los atracones y las emociones subsecuentes provocan unas imágenes de sí mismas aún más negativas de las que las participantes de por sí ya tienen.

La ingesta compulsiva y estar excedidas de peso hasta el punto de la obesidad son por ello el meollo del problema. Toda la atención va hacia allí, lo que hace que las posibilidades de identificar y resolver los problemas sean exiguas. Entran en una lucha (casi) imposible de ganar con ellas mismas.

Las intenciones positivas más comunes del sobrepeso (la faja) son:

- Negar y/o reprimir una imagen negativa de sí misma.
- Una forma de protección: habitualmente protección contra la desaprobación y el rechazo.
- Esconder, evitar o negar un problema (antiguo).
- Negar y/o reprimir (antiguas) emociones.

Este método de protección, represión o negación muchas veces es causado por una situación problemática anterior, en donde las emociones incómodas, tales como indignación, tristeza o dolor jugaron un gran rol. Las participantes habitualmente no son conscientes de esa vieja situación problemática.

Al hacerlo visible en su espacio mental, las participantes son confrontadas con el problema que existe detrás de sus atracones y el sobrepeso.

La mayoría de las participantes lo experimentan como una revelación y pasan a comprender su conducta de ingesta compulsiva y el hecho de que nunca se llegue a una pérdida de peso.

Ahora tienen una mejor comprensión de su propia conducta.

4.2. La utilidad del reencuadre

Ahora que las participantes comprenden que la faja de sobrepeso tiene una intención positiva, se le puede dar un nombre más positivo. Ahora lo pueden aceptar como parte de ellas mismas.

En la mayoría de los casos, el sobrepeso que antes se clasificaba negativamente, ahora pasa a llamarse “la parte protectora” o “la parte de aprecio” o “la parte de consciencia” o algo parecido.

De esta manera, las participantes se dan inmediatamente una mejor imagen de sí mismas, dado que la parte negativa ahora cambió en algo positivo.

Reaccionan emocionalmente, contentas y entusiastas, con asombro y alivio. Una participante acotó que ahora se volvió ella misma.

4.3. El efecto del reencuadre

Luego del reencuadre, la mayoría de las participantes notaron un cambio en la representación mental de los alimentos y del sobrepeso. También es posible hacer algunos cambios en el espacio mental por medio de sugerencias directas (de submodalidades).

Con frecuencia, los alimentos pueden ser re-ubicados (parcialmente). Con nueve de diez participantes la faja se hace más espaciosa o angosta, o cambia de color.

Más importante aún, la faja se ve ahora como algo positivo, algo que puede ayudarle a las participantes a sentirse mejor.

La parte que previamente era rechazada por las participantes, ahora es aceptada. Eso, en sí mismo, genera un cambio interno significativo:

- La aceptación de sí mismo es importante y tiene un efecto positivo en la personalidad de las participantes.
- Comienzan a darse cuenta que ellas mismas pueden cambiar algo; una forma positiva de ejercer control.
- La lucha contra los kilos y los alimentos cambió a un proceso de despertarse a sí mismo.
- Quieren aprender a manejarse mejor y diferente con ellas mismas y con situaciones emocionales (difíciles).

Esto último es, con frecuencia, el meollo del problema: las participantes no saben cómo manejarse con emociones o con situaciones problemáticas. Muchas veces ni siquiera sienten sus emociones porque siempre las reprimieron con ingestas.

Si las participantes saben cómo manejarse con este problema de mejor manera, esto les dará confianza y una mejor imagen de sí mismas. Entonces no necesitarán más los atracones y el sobrepeso, dejar todo eso y comenzar a bajar de peso.

Habitualmente no ayuda solamente decirles a las participantes cómo pueden cambiar su comportamiento, dado que ellas lo saben ciertamente por sí mismas. El problema es que hay un patrón antiguo que suministra la carga emocional. Esto es

más fuerte que el poder de la razón, y por ello las participantes continúan comiendo, se vuelven corpulentas y no quieren dejar que ese sobrepeso se vaya.

Por eso debemos dejar salir los patrones inconscientes aprendidos en una fase previa de la vida.

4.4. El valor del re-encuadre en seis pasos como una intervención para el cambio de conducta

Ahora las participantes saben que hay una intención positiva (IP), de modo que uno puede enfocarse en ella, haciendo que las participantes encuentren otras formas de cumplirla.

Así, en vez de comer, pueden hacerse conscientes p.ej. de sus emociones incómodas y comenzar a reconocerlas y aceptarlas, manejándolas en consecuencia de forma diferente.

Aquí es útil que el terapeuta ayude al participante a encontrar recursos en forma de ejemplos de conductas adecuadas.

Como hacerse consciente del hecho de que esa parte muchas veces responde de una manera infantil pero que ella ahora es una persona adulta. ¿Cómo lo hace un adulto? ¿Conoces a alguien que pueda reaccionar de manera diferente frente a esa situación incómoda y sea capaz de superar las emociones? Se puede realizar la pregunta literal a la participante: ¿Cómo superarías esa emoción o situación ahora que eres mayor y aprendiste mucho y puedes comunicarte de manera madura?

Con la parte creativa del re-encuadre en seis pasos activada, el terapeuta y las participantes pueden buscar mejores formas y proponérselas a la parte del sobrepeso previa, la parte protectora o la parte problemática que fue renombrada de otra manera.

Si luego de encontrar conductas alternativas no se encuentran más objeciones internas, las participantes probarán hacerlo en las semanas subsiguientes.

Si sigue habiendo objeciones, se puede buscar otro tipo de intervención y luego continuar con el re-encuadre en seis pasos, dado que entonces las participantes habrán encontrado los recursos (las capacidades) dentro de sí mismas.

A veces hay una gran resistencia antes de poder comenzar con el re-encuadre en seis pasos, razón por la cual se debe utilizar otro tipo de intervención de antemano.

En el chequeo ecológico (la búsqueda de objeciones internas contra el cambio) uno puede ver si el alimento puede moverse en el espacio mental y si la (antigua) faja de sobrepeso puede cambiarse de lugar y forma y si la parte originalmente problemática está dispuesta a olvidarse del sobrepeso como una solución (sustitutiva).

En la siguiente consulta examinaremos si el nuevo comportamiento ayudó lo suficiente como para mover los alimentos a un lugar mejor para las participantes y si realmente trajo consigo una conducta alimentaria diferente.

También se considera la imagen espacial mental del sobrepeso. Adicionalmente examinamos si la parte que seguía manteniendo el exceso de peso ahora puede dejarlo, con el resultado que ahora las participantes puedan perder peso finalmente.

4.5. Intervenciones utilizadas

- Reframing (Reencuadre): Bandler, R., & Grinder, J., (1982). Reframing Neuro-Linguistic Programming and the Transformation of Meaning. Moab, Utah: Real People Press.
- Six-Step Reframing (Reencuadre en seis pasos): Bandler, R., & Grinder, J., (1982). Reframing Neuro-Linguistic Programming and the Transformation of Meaning. Moab, Utah: Real People Press.
- Working with Submodalities (Trabajar con submodalidades): Bandler, R., (1985). Using Your Brain for a Change. Moab, Utah: Real People Press.
- Reimprinting (Reimpronta/Reimpresión): Dilts, Robert, The Process of Reimprinting, Anchor Point, July & August 1997, Salt Lake City, UT.
- Double Dissociation (Disociación doble): Bandler, R., & Grinder, J., (1979). Frogs into Princes. Moab, Utah: Real People Press.
- Abreacción silenciosa: Derks, L.A.C., Lucas (2002). Sociale Denkpatronen; het veranderen van onbewust sociaal gedrag. Utrecht: Servire. Versión inglesa: (2005) Social Panoramas: Changing the Unconscious Landscape with NLP and Psychotherapy: Crown House Publishing. Versión española: Paisajes Sociales, Familiares y Espirituales -El modelo del Panorama Social y su aplicación (terapéutica) en las relaciones humanas- Ed. Didot.
- Panorama Social, transferir recursos a padres/ancestros, patrones del pensamiento social, cambiando la conducta social inconsciente: Derks, L.A.C., Lucas (2002). Sociale Denkpatronen; het veranderen van onbewust sociaal gedrag. Utrecht: Servire. Versión inglesa: (2005) Social Panoramas: Changing the Unconscious Landscape with NLP and Psychotherapy: Crown House Publishing. Versión española: Paisajes Sociales, Familiares y Espirituales -El modelo del Panorama Social y su aplicación (terapéutica) en las relaciones humanas- Ed. Didot.
- Generador de comportamientos: Bandler, R., & Grinder, J., (1979). Frogs into Princes. Moab, Utah: Real People Press. Título en español: De sapos a príncipes.
- Compulsion Blowout Technique (Técnica de extinción de compulsiones): (desarrollado por Richard Bandler in 1998) Andreas, S. & Andreas, C. (1989). Heart of the Mind, Real People Press.
- Visualizar un recurso y fijarlo en el antiguo lugar del alimento: Derks, L.A.C., Lucas (2002). Sociale Denkpatronen; het veranderen van onbewust sociaal gedrag. Utrecht: Servire. English version: (2005) Social Panoramas: Changing the Unconscious Landscape with NLP and Psychotherapy: Crown House Publishing. Versión española: Paisajes Sociales, Familiares y Espirituales -El modelo del Panorama Social y su aplicación (terapéutica) en las relaciones humanas- Ed. Didot.
- Short relaxation exercise (Breve ejercicio de relajación): <http://www.progressive-relaxation.org/>
- Mindfulness: <https://en.wikipedia.org/wiki/Mindfulness> – exercise in eating consciously and slowly (ejercicio para comer lenta y conscientemente).

5. Evaluando los efectos en la segunda consulta

5.1. Cambio de conducta

Al inicio de la segunda consulta, seis de las 10 participantes remanentes informaron que ya no tenían atracones, otras tres decían tener menos atracones. Siete de las participantes habían perdido algo de peso, dos se mantuvieron igual.

Hay una participante que seguía con atracones graves. Inclusive aumentó 1 Kg. Desafortunadamente tuvimos que dejar de atenderla durante la primera consulta al explorar los alimentos y la faja. No hubo tiempo para realizar las intervenciones de cambio de conducta: el Reencuadre y y el Reencuadre en Seis Pasos.

Todas las 10 participantes dicen que se hicieron más conscientes acerca de la alimentación y dejan de pensar en ello cuando notan un apetito hacia alimentos insanos.

Las nueve participantes con las que se realizaron las intervenciones utilizan el comportamiento alternativo que habían creado durante el Reencuadre en Seis Pasos y acordaron entre sus partes.

Cinco de las participantes dicen estar motivadas para hacer más ejercicio físico: ahora utilizan más la bicicleta que el coche y salen con mayor frecuencia a caminar o a hacer deporte.

5.2. Cambio en el Panorama Alimentario

Con las nueve participantes presentes en la segunda consulta se movieron los alimentos engordantes, estando a mayor distancia, fuera de cuadro, muy alto, diagonalmente próximos o detrás de ellas.

Con dos participantes, el chocolate sigue estando cerca, pero justo fuera del alcance.

Una participante tiene el alimento problemático más lejos, no obstante permaneciendo justo al frente a la altura de sus ojos. Otra participante notó que el alimento engordante volvía a estar cerca y a mano luego de un cumpleaños, pero volvió a alejarlo. Solamente sigue teniendo cerca las papas fritas, aunque ya no es una bolsa grande, familiar. Ahora solo tiene una pequeño cuenco a la vista. La participante 11 notó que los alimentos se hacían visibles incidentalmente, pero que podía cambiarlos de lugar fácilmente.

Con la participante nro., con la que no se realizó ninguna intervención en la primera consulta, la imagen no cambió.

5.3. Cambio en la imagen del sobrepeso

Con dos de las 10 participantes remanentes, las imágenes permanecieron iguales. En las ocho restantes las imágenes cambiaron.

6. La cuarta y quinta consulta

Con todas hemos mirado más en profundidad y trabajado como en la primera y segunda consulta. Dos participantes pararon luego de la segunda consulta. La nro. 2 tuvo una operación y la nro. 10 no pudo mantener sus compromisos por formaciones y trabajo. Con estas dos siguieron habiendo citas telefónicas.

7. La quinta y última consulta

7.1. Cambio de conducta y pérdida de peso

Nueve de las 10 participantes remanentes no tuvieron más atracones.

Las ocho participantes que estuvieron en todas las cinco sesiones están perdiendo peso sin dieta. Todas prestan atención a lo que ingieren: comen mucho más sano, en menor cantidad y ya no ingieren productos engordantes, tal como las mujeres delgadas que fueron relevadas en sus representaciones espaciales de alimentos.

Ocho participantes también realizan más ejercicios o comenzaron a hacer deporte.

Las participantes lo hacen sin tener que forzarse a hacerlo. Ahora se hizo algo normal.

7.2. Cambio del Panorama Alimentario

En todas las ocho mujeres el Panorama Alimentario cambió completamente, pareciéndose a las imágenes espaciales de los alimentos de las mujeres delgadas.

Los engordantes están lejos, fuera de la vista. Los productos sanos están más cerca. Las porciones son más pequeñas. Si ingieren algo insano, entonces solo es ocasionalmente y en pocas cantidades.

7.3. Cambio en la imagen del sobrepeso

La imagen de la faja de sobrepeso de la primera consulta cambió dramáticamente. Es más angosto, tiene un color diferente, una forma diferente, como el de una muñeca danzarina, una pequeña pared protectora o un angelito interno. Todas tienen un sentimiento positivo que lo acompaña.

Todas las ocho participantes remanentes ahora tienen una imagen positiva de sí mismas.

7.4. Las participantes que pararon

La participante nro. 2, que tuvo que parar por una operación, informó durante la cita telefónica (en lugar de la tercera consulta) que no tenía más atracones y que también había perdido peso. En la última cita telefónica seguía sin tener atracones, pero ya no había perdido más peso por la cirugía (abdominal).

La participante nro. 7, que paró luego de la primera consulta por circunstancias

personales, sigue con atracones y no perdió peso.

La participante nro. 8, que no pudo seguir participando porque se mudó, ya no tiene atracones pero no perdió peso.

7.5. Participante Nro. 10 como ejemplo de un patrón común

La participante nro. 10 No siguió después de la segunda consulta porque no pudo cumplir con sus citas.

En esta participante, que en vez de tener una faja que la rodeaba, veía una pila de grasa a 3 m de distancia, se desarrolla una mayor consciencia en la primera consulta, pero, en mi opinión, no así del problema central.

Ella sigue reprimiendo las emociones y no se atreve o no quiere verlas. Solo quiere perder algo de peso y lo dijo en la segunda consulta. Solamente permitía que se fuera la grasa alrededor del ombligo, pero el resto de la misma (pechos y nalgas) debía permanecer, puesto que es lo que le gusta.

Esta excepción no muestra inmediatamente las creencias limitantes que pueden hacer aún más complejo el trabajo terapéutico. Esta participante no volvió más después de la segunda consulta. Ella comenzó a hacer ejercicio y perdió peso (cita telefónica en vez de la tercera consulta), pero durante la última llamada, 8 semanas después, comentaba que ocasionalmente tenía nuevamente atracones y aumentó medio kilo.

Ser más consciente aparentemente no fue suficiente para ella, lo que para mí estaba claro ya en la primera consulta, puesto que mostraba muchas resistencias para encarar sus propias emociones. El sobrepeso que ella veía como un montón de grasa a tres metros de distancia estaba bastante disociado, lo que hacía difícil contactarlo.

Con el Reencuadre en Seis Pasos ella fue capaz de perder peso, pero solo por el momento y solo parcialmente, pero como (todavía) no podía ver el tema central (el problema real, reprimiendo las emociones y sus causas), no pudo sostener el comportamiento nuevo.

Este es un patrón común, cuando las personas que sufren trastornos de alimentación compulsivos tratan de perder peso solamente a través de un cambio de conducta, es decir por medio de dietas u otras conductas de alimentación. De la misma manera, el deporte y realizar más ejercicios son solamente herramientas temporales.

Comienzan una dieta o a hacer deporte totalmente motivadas, pero no pueden sostenerlo. Generalmente lo experimentan como una lucha. La parte que inconscientemente trata de mantener el sobrepeso saboteará estos cambios de conducta.

Por ejemplo:

Las participantes no podían sostener sus dietas, comenzaban a tener atracones nuevamente y decían que habían comenzado a hacer deporte o caminado más, pero perdieron las ganas (motivación) luego de un tiempo. Utilizaron excusas, estaban muy ocupadas, o no tenían una canguro (niñera) para sus hijos o comenzaban a tener

problemas físicos, de manera que tenían que para de hacer ejercicios.

Este sabotaje se hace evidente cuando las participantes comienzan a imaginar su sobrepeso durante la primera sesión y a comunicarse con el mismo. Entonces comprenden porqué involuntariamente no quieren perder peso.

8. Conclusión luego de la primera prueba piloto

- Al visualizar los alimentos en el espacio, el proceso básico de la psicología del espacio mental, se hace rápidamente evidente en dónde una persona los ve. Si es mucho y cerca o . . .¿?
- Si la imagen del alimento no quiere moverse, o lo hace solo temporalmente o solo en pequeña medida, está claro que ahí hay un problema.
- Al imaginar el sobrepeso, una se confronta con el hecho de que es algo que le pertenece y que no puede desterrarse así nomás.

Si las participantes están dispuestas a ver la causa subyacente y están preparadas para trabajar en ello, los atracones desaparecerán y se puede eliminar el sobrepeso.

No habrá resistencia a seguir una dieta normal y perder peso. Ahora se puede seguir una dieta sin problemas. Es más, ahora una está motivada para hacer más ejercicio o comenzar a hacer un deporte.

Citas telefónicas en mayo de 2018

Luego de la quinta consulta en mayo de 2018, las participantes no tuvieron más atracones y están perdiendo peso lentamente.

Las citas subsecuentes fueron en setiembre de 2018

Citas telefónicas en setiembre de 2018

Tuve una conversación con las participantes 3, 6 y 9 el 10/09/2018. Ya no tienen más atracones.

Perdieron algo más de peso y tienen ahora un peso con el que se encuentran satisfechas.

Se sienten bien. Tienen más paz interior.

A finales de setiembre tuve algunas citas telefónicas más con las participantes nro. 1, 2, 4, 5, 6 y 9.

Las nro. 11 y 12 no recién tuvieron su última cita en setiembre de 2018, pues habían comenzado más tarde.

Vista general de los resultados de la investigación por participante

Participante Nro. Edad/Estatura Atracciones	1ª Consulta	1ª Consulta	1ª Consulta	2ª Consulta	2ª Consulta	2ª Consulta	5ª Consulta	5ª Consulta	5ª Consulta	5ª Consulta
	Peso (kg)	Imagen alimento distancia	Imagen sobrepeso	Imagen alimento distancia	Imagen sobrepeso	Atracciones	Imagen alimento distancia	Imagen sobrepeso	Peso (kg) y Atracciones	Cambio de conducta
Participante 1 20 / 1,66 Sí	114,5	20-80 cm	Faja alrededor Grosor 50 cm	Como en la 1ª consulta	Como en la 1ª consulta	Sí	Todo detrás de ella	1 cm, a 60 cm de distancia	111 No	Imagen de sí misma positiva.
Participante 2 31 / 1,74 Sí	104	20-80 cm	Faja alrededor Grosor 25 cm	2 a 5 m	Más fino Grosor 8 cm	No			98 kg. Paró a partir de la 2ª consulta por operación	
Participante 3 20 / 1,66 Sí	83	20-80 cm	Faja alrededor Grosor 10 cm	10 m detrás	Fino y flexible. Grosor 2/3 cm	No		Robusto, transparente 2 cm	79 kg. Una talla menos. No	Mayor paz. Se alimenta más sano. Deporte
Participante 4 38 / 1,66 Sí	93	20-80 cm	Faja alrededor Grosor 10 cm	3 a 5 m	Más delgado y 5 cm de grosor	Menos	Todo detrás de ella	Faja desapareció, pequeño ángel interno	89 kg No	Más ejercicio. Alimentación más sana
Participante 5 45 / 1,67 Sí	103	20-80 cm	Faja alrededor Grosor 17 cm	Todo detrás y fuera de alcance	Ahora es una pared de 1,5 m a 45 cm de distancia	No	Todo detrás de ella a 6 o 7 m	Pared estrecha de 8 cm de ancho y 30 cm de alto, a 1 m de distancia	88 kg No	Imagen de sí misma positiva. Deporte
Participante 6 28 / 1,72 Sí	114	20-80 cm	Faja alrededor Grosor 30 cm	Diagonalmente detrás	Fina, de 1 cm, y también como una muñeca danzarina	Menos	Todo detrás de ella y/o muy lejos a 50 a 100 m	Faja es ahora una capa fina sobre la panza. La marioneta es más clara y fuerte	112 kg ya no piensa más en la comida	Imagen de sí misma positiva. Puede expresar sus sentimientos; más ejercicio. Nuevo trabajo. Alegre
Participante 7 44 / 1,73 Sí	134	20-80 cm	Faja alrededor Grosor 10 cm	Paró Circunstancias personales. Llamada		Sí				
Participante 8 43 / 1,70 Sí	81,5	20-80 cm	Faja alrededor Grosor 10 cm	Paró Mudanza Llamada		No				
Participante 9 27 / 1,67 Sí	81	20-80 cm	Faja alrededor Grosor 20 cm	Todo a partir de 2 m	Como en la 1ª consulta	No	Todo a partir de 3,5 m	Faja de un grosor de 5 cm	78 kg No	Más ejercicio, más confianza, puede expresar mejor sus emociones
Participante 10 24 / 1,67 Sí	84,5	20-80 cm	Faja alrededor Grosor 30 cm	Engordantes a partir de 3 m	Un montoncito pequeño de 20 cm a 4 m de distancia	Menos, pero no más cosas dulces			78 kg. Paró luego de la 2ª vez (trabajo, muy ocupada)	Deporte. Consciencia de las emociones
Participante 11 52 / 1,71 Sí, todos los días	120	5-60 cm	2 bolsas de grasa grandes en el suelo a 10 cm y 50 cm	Alimentos se fueron. A veces vuelven y los vuelve a alejar	Las bolsas desaparecieron. Ahora es medio anillo de goma de 20 cm de grosor	No	Solo 3 comidas normales a 1 m	No ve más grasa. Se ve así misma delgada	115 kg No	Mucha más paz. Consciente de sus propias emociones
Participante 12 27 / 1,73 Sí	79	60-120 cm A la altura de sus ojos y al frente	Una sombra de sí misma a 2 m	Alimentos más lejos y puestos a un costado. Ahora puede moverse fácilmente	La sombra pasó a ser una fotografía de un periodo en el que había problemas	No	No más alimentos problemáticos en la imagen, solo productos sanos, pero no al frente	No ve más el sobrepeso	76 kg No	Puede ser más ella misma. Imagen de sí misma positiva. Maneja mejor las emociones. Más calmada.

Conceptos e intervenciones de PNL

Puede encontrar mucho en internet. Estos son apenas algunos ejemplos:

https://www.2knowmyself.com/neuro_linguistic_programming/nlp_techniques_and_concepts

<http://www.downloads.imune.net/medicalbooks/Neuro-Linguistic-Programming-For-Dummies.pdf>

<https://www.nlp-techniques.org/>

Generador de conductas

Una técnica que enseña nuevas conductas imaginando primero la conducta deseada estando distanciada (disociada: te ves a ti misma o a otra persona haciéndolo). Entonces evalúas esa conducta y luego la experimentas -si es necesario luego de refinarla- de forma asociada y lo ajustas al futuro.

Parte

Se puede ver a una persona como un grupo de sub-personalidades, cada una de las cuales tiene su propia visión del mundo y experiencia subjetiva. Una sub-personalidad así es una “parte”.

Ejemplo: Por años quisiste echarle la bronca a tu jefe, pero nunca te decidiste a hacerlo. “Algo” evita que lo hagas. Puede que sea una parte que tenga miedo de entrar en una discusión.

Recurso

También llamado “poder” o “fuerza interior”. Un estado interno útil, una representación interna de una conducta externa o una combinación de ello. La capacidad o el método que resuelve un problema.

Ejemplo: Cuando alguien escribe una novela, la “creatividad” es un recurso.

Nota: Una persona o una cosa (p.ej. un libro) también puede ser un recurso -externo-.

El recurso es parte de la jerga de PNL.

Reencuadre en Seis Pasos

El Reencuadre en Seis Pasos es una intervención clásica de la PNL (Bandler & Grinder, 1979) para un cambio de conducta. Su objetivo es encontrar una forma de conducta menos perturbadora, y que se usa para lograr la intención positiva (el comportamiento buscado).

Submodalidades

Diferenciaciones más finas dentro de las modalidades sensoriales: V, A, K, O y G (por visual, auditivo, kinestésico, olfativo y gustativo, o ver, oír, tocar, oler y saborear). Las modalidades son aspectos sensoriales de las representaciones internas (de pensamientos y sentimientos) y las submodalidades son aspectos de estas modalidades.

Ejemplos: ¿Una imagen tiene más o menos contraste? ¿Un sonido es fuerte o suave? ¿Es un aroma fresco o cargado?

Técnica de extinción de compulsiones (Compulsion Blowout Technique -desarrollada por Richard Bandler en 1998)

<https://excellenceassured.com/nlp-training/nlp-certification/compulsion-blowout>

Disociación

Experimentas un evento (en el pasado, el presente o el futuro) como si estuvieses a distancia. Te ves a ti misma como sientes, piensas y haces.

Ejemplo: Piensas en el verano pasado. Te ves a ti misma sentada en un jardín en una silla. Te oyes a ti misma pensando allí: “Estoy bien aquí”, y te ves a ti misma tomando un jugo.

Disociación en Tres Lugares

A veces se habla de “disociación en dos pasos” (los dos pasos se realizan entre los tres puntos . . .).

Disociación Visual/Kinestésica con tres posiciones:

1. La experiencia en sí misma (frecuentemente traumática). Habitualmente proyectada como una película sobre una pantalla o encuadrada de alguna otra forma.
2. El observador de la experiencia. Muchas veces quien mira la película.
3. El observador del observador. Muchas veces el que proyecta la película y puede ver a ambos, , al observador y la pantalla. Ver disociación Visual/Kinestésica.

Reencuadre

Para cambiar el significado de un fenómeno colocándolo en otro marco.

Ejemplo: Afirmación: “¡No me atrevo a mostrar mis emociones!” Reencuadre: “¡Entonces puedes ganar fortunas jugando al póker!”

Intención positiva

La PNL supone que cualquier conducta, por más bizarra o destructiva que ésta sea, tiene una intención positiva.

Ejemplo: Alguien que quiere suicidarse puede tener la intención positiva de redimir a su familia de sus estados de ánimo depresivos y darse paz a sí mismo.

Literatura y sitios consultados:

Seguidamente cito, de diversas fuentes, algunas definiciones y descripciones que se superponen parcialmente sobre el Trastorno Alimentario Compulsivo (TAC)

<https://www.nhs.uk/conditions/eating-disorders/>

Trastorno Alimentario Compulsivo (TAC)

- Episodios de atracones recurrentes. Un episodio de TAC se caracteriza por ambas características mencionadas a continuación:
 - » Comer en un período de tiempo limitado (p.ej. dentro de un período de dos horas) una cantidad de alimentos que es definitivamente superior a aquella que la mayoría de las personas comerían en el mismo período de tiempo y en condiciones similares.
 - » La sensación de no ser capaz de controlar la ingesta durante el episodio (p.ej. la persona siente que no puede dejar de comer o que no puede controlar qué y cuánto come).
- Los episodios de atracones se asocian a tres (o más) de las características siguientes:
 - » Comer más rápido de lo normal.
 - » Continuar comiendo hasta llegar a una sensación desagradable de estar lleno.
 - » Consumir grandes cantidades de alimentos sin tener ningún apetito físico.
 - » Comer a solas, sin vergüenza acerca de la cantidad consumida.
 - » Estar disgustado/a consigo mismo/a retrospectivamente, sintiéndose melancólico/a o muy culpable.
- Uno/a está muy oprimido/a por los atracones.
- Durante 3 meses, los atracones se dan en promedio al menos una vez por semana.
- Los atracones no se acompañan por comportamientos compensatorios inadecuados y recurrentes (p.ej. vómitos), como en el caso de la bulimia nerviosa. Cuando ocurren los atracones fuera del contexto de una bulimia nerviosa y anorexia nerviosa, deben ser considerados atracones por TAC.

<https://www.nhs.uk/conditions/binge-eating/>

¿Qué es un trastorno por atracones?

Un trastorno por atracones o Trastorno Alimentario Compulsivo es en gran medida similar a la bulimia nerviosa. Hay una diferencia grande. Los clientes con bulimia tratan de deshacerse de la comida luego del atracón. Los clientes con TAC no. Esto incrementa su peso, lo que hace visible al TAC.

¿Qué es un atracón?

Durante un atracón, los clientes con un TAC sienten que han perdido control absoluto de su conducta alimentaria. Se llenan en poco tiempo con una gran cantidad de alimentos (muchas veces bocaditos, chocolates u otros alimentos engordantes) sin poder parar. Estos clientes obtienen poco placer del atracón: ni siquiera saborean particularmente la ingesta. Luego se sienten débiles y culpables.

Atracones: un patrón fijo

Los atracones siguen con frecuencia un patrón. Dado que están avergonzados por su comportamiento, siempre tienen sus atracones en soledad y en secreto.

Vergüenza

Los clientes con un TAC se avergüenzan por sus atracones y su sobrepeso. Como habitualmente son muy pesados, la probabilidad de descubrirlos es muy alta.

Los clientes con un TAC buscan ayuda más rápido que las personas con bulimia.

El desarrollo de un TAC

Como diagnóstico separado, el TAC no se conoce como tal desde hace tanto tiempo. Por ello actualmente no se conoce tanto sobre el desarrollo de este trastorno y sobre las posibilidades de sanación.

Azúcar

<https://www.nhs.uk/live-well/eat-well/how-does-sugar-in-our-diet-affect-our-health/>

¿Por qué tienes más apetito por lo dulce?

Si ingieres azúcar, la glucosa entrará en sangre. En consecuencia, se incrementa el nivel de glucosa (azúcar) en sangre. Reaccionando a ello, el páncreas produce la hormona insulina. Esta sustancia asegura que nuestras células, como p.ej. las de los músculos, puedan absorber la glucosa. El nivel de azúcar en sangre vuelve a decrecer. Este proceso -el pico de azúcar y su bajada- es rápido. Un pico de azúcar da una sensación agradable, pero de una caída brusca o de un nivel de azúcar bajo se puede generar una sensación de vaciedad y de hambre y ponerse gruñón. Y esa sensación se puede eliminar rápidamente con . . . aún más dulces. Se sabe muy bien que ingerir muchos dulces lleva al sobrepeso, algo de lo que sufre casi la mitad de la población holandesa.

Efecto Yo-yo

https://www.weightwatchers.com/util/art/index_art.aspx?tabnum=1&art_id=222&sc=3047

El efecto Yo-yo: significado y definición

En el caso de sobrepeso, perder peso es una forma apropiada de reducir el riesgo de complicaciones tales como la diabetes y enfermedades cardiovasculares. No obstante, luego de haber perdido peso, muchas personas vuelven a su peso antiguo. Si el ciclo de perder y ganar peso se repite, se lo denomina como efecto Yo-yo.

Hay estudios que indican que más del 50% de las personas que redujeron su peso en un 10%, vuelven a su peso antiguo luego de dos años. Numerosos factores juegan un rol. Mantener el peso puede requerir el ajuste de la forma en que uno lleva su vida, la conducta del estilo de vida propio, tales como prestar más atención a la cantidad de calorías ingeridas y el incremento de la actividad física. Requiere una auto-disciplina adecuada y perseverancia para mantener estos cambios de la conducta y estilo de vida por períodos de tiempo mayores. Regularmente en escalas, o con el apoyo a través de las redes sociales puede ayudar.

Además, los factores psíquicos pueden ser de interés, tales como la adicción por la comida o la experimentación de estrés diario. También llama la atención el tipo de dieta. La dieta de choque parece sospechosa, porque el poco tiempo en que uno pierde peso no es suficiente para cambiar el estilo de vida. Sin embargo, al contrario de lo que se piensa habitualmente, científicamente no se ha establecido una diferencia entre una dieta rápida y una lenta en relación a la probabilidad de un nuevo aumento de peso. No obstante, una dieta rica en proteínas que mantiene la masa muscular, tiene una posibilidad ligeramente superior de mantener el peso luego de haberlo perdido.

Recientemente también se mostró que también hay factores biológicos involucrados. Ciertos factores hereditarios afectan la probabilidad de incrementar el peso luego de haberlo perdido. También se encontró que las células adiposas del cuerpo desarrollan estrés celular durante la pérdida de peso. El nivel de estrés en promedio es mayor en personas que ganan peso de nuevo luego de una dieta. Se piensa que ese estrés de las células adiposas lleva a una mayor sensación de hambre, haciendo que para algunas personas sea más difícil mantener su peso.

<https://www.autismspeaks.org/ppd-nos>

<http://www.progressiverelaxation.org/>

<https://en.wikipedia.org/wiki/Mindfulness>

Literatura

Inglés:

Andreas, S. & Andreas, C. (1989). Heart of the Mind, Real People Press

Bandler, R., & Grinder, J., (1979). Frogs into Princes. Moab, Utah: Real People Press.

Bandler, R., & Grinder, J., (1982). Reframing Neuro-Linguistic Programming and the transformation of Meaning. Moab, Utah: Real People Press.

Bandler, R., (1985). Using Your Brain for a Change. Moab, Utah: Real People Press.

Derks, L.A.C., Lucas: English version of ' Sociale Denkpatronen': (2005) Social Panoramas: Changing the Unconscious Landscape with NLP and Psychotherapy: Crown House Publishing

Holandés:

Derks, L.A.C., Lucas (2002). Sociale Denkpatronen; het veranderen van onbewust sociaal gedrag. Utrecht: Servire.

Hollander, J., Derks, L.A.C., & Meijer, A., (1990). NLP in the Netherlands, Utrecht: Servire.

Derks, L.A.C., & Hollander, J. (1996a). Essences of NLP. Servire, Utrecht.