DE ENEMIGO A ALIADO: COMO CAMBIAR LA RELACIÓN CON LA IMAGEN CORPORAL

Cóno trabajar con pacientes con problemas de insatisfacción corporal





QUIÉN PRESENTA

- Graduado en psicología por la Universidad Complutense de Madrid.
- Especialidad en psicología clínica y de la salud 2014 .Col M – 2960
- Psicólogo general sanitario
- Máster en psicoterapia de tiempo limitado. IEPTL, 2014
- Formación avanzada en EMDR y trauma. Intervención en reparación del apego temprano.
- Técnico en nutrición y dietética..
- Especialización en trastornos de la conducta alimentaria (TCA)..
- Podcaster, youtuber

ÍNDICE

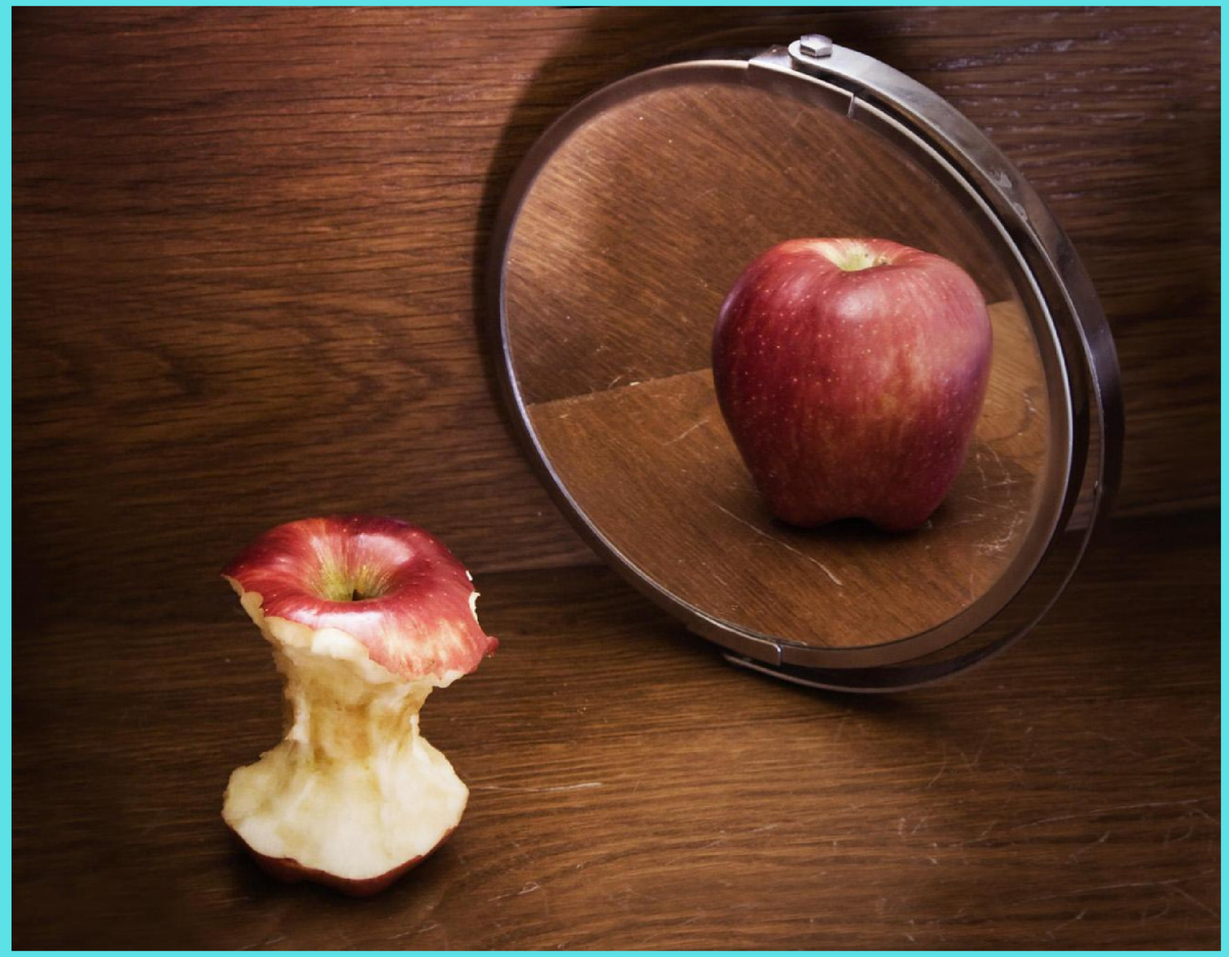
1 Aclarando conceptos

2 El origen de la insatisfacción corporal

3 Diagnóstico clínico

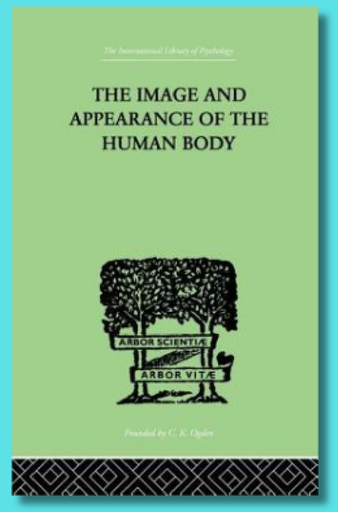
4 Cómo se mantiene el problema

5 Ejercicios y recursos terapéuticos



¿QUÉ ES LA IMAGEN CORPORAL?

EL psiquiatra y psicoanalista Paul Schilder en 1935. Schilder, en su obra "The Image and Appearance of the Human Body", definió la imagen corporal como la forma en que una persona percibe su cuerpo y cómo cree que es percibido por los demás



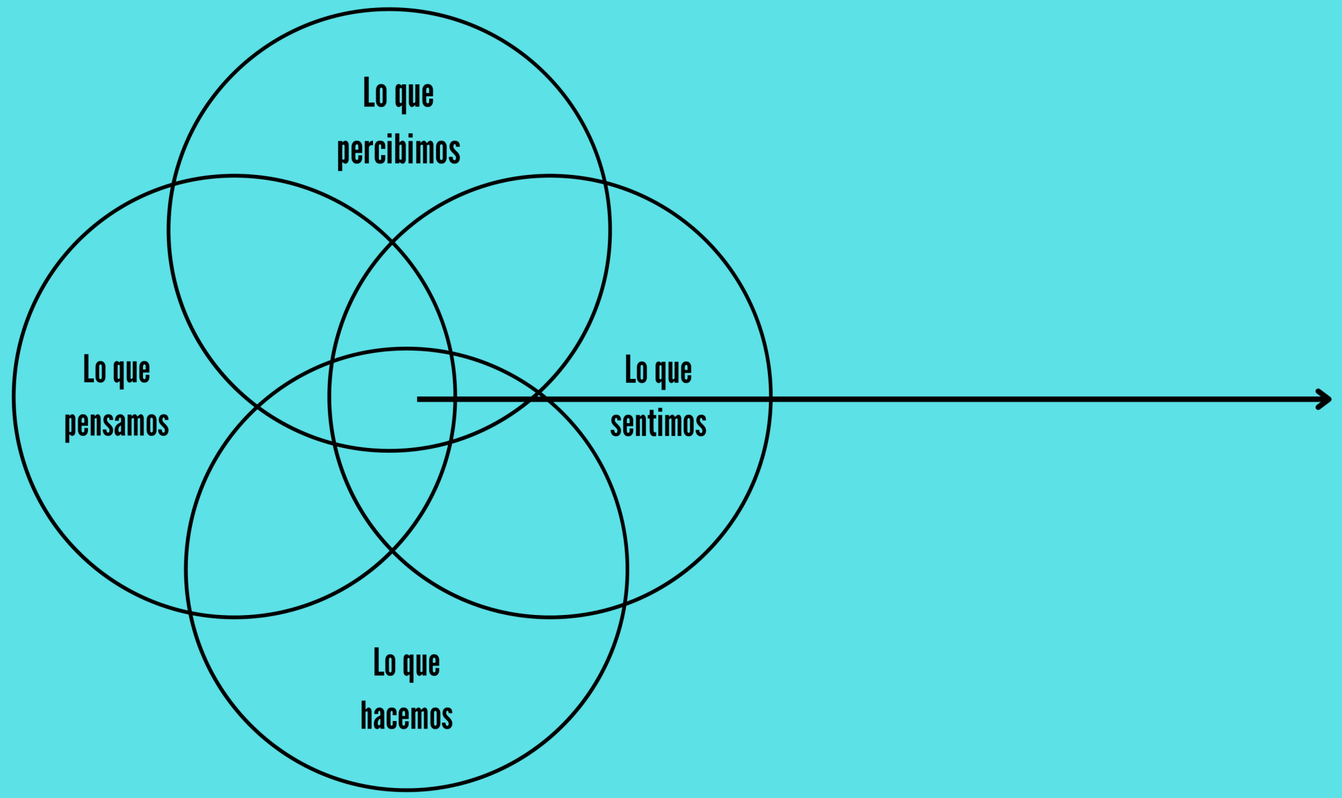
¿QUÉ ES LA IMAGEN CORPORAL?

La Imagen Corporal (IC) es un constructo complejo que incluye tanto la percepción que tenemos de todo el cuerpo y de cada una de sus partes como del movimiento y límites de éste, la experiencia subjetiva de actitudes, pensamientos, emociones y valoraciones que hacemos y sentimos y el modo de comportarnos derivado de las cogniciones y sentimientos que experimentamos (Raich, 2000)



MULTIDIMENSIONALIDAD DE LA IC

Un concepto multidimensional (Thompson, 1990)



REPRESENTACIÓN MENTAL INTERNA

- Fluctuante
- Modificable
- Reduccionista
- Proyectada sobre el cuerpo
- Aprendida desde la infancia

IMAGEN CORPORAL NEGATIVA

La imagen corporal negativa se refiere a una percepción sesgada a de la apariencia física, donde la persona se ve a sí misma de manera más negativa de lo que realmente es. Esto incluye una preocupación excesiva por defectos percibidos en el tamaño, la forma o el peso del cuerpo, y puede llevar a comportamientos destructivos como trastornos alimenticios, aislamiento social y una disminución general en la calidad de vida

IMAGEN CORPORAL POSITIVA

Aceptación y apreciación del propio cuerpo, incluyendo el reconocimiento y la aceptación de su tamaño y forma natural, y la resistencia a los ideales corporales inalcanzables promovidos por los medios de comunicación y la sociedad. Una figura clave en este campo, la Dra. Tracy Tylka, ha definido la imagen corporal positiva como una imagen interna del cuerpo que es flexible y resistente

EMBODIMENT

Se refiere a la experiencia vivida de estar en un cuerpo, que integra las dimensiones físicas, psicológicas y sociales de la existencia corporal. En el contexto clínico y psicológico, embodiment se refiere a la conciencia y la aceptación de las sensaciones, capacidades y experiencias del propio cuerpo, promoviendo una relación armónica entre mente y cuerpo (Habitarse)


IMAGEN CORPORAL IDEALIZADA
IMAGEN CORPORAL
INSATISFACCIÓN CORPORAL

ÍNDICE

1 Aclarando conceptos

2 El origen de la insatisfacción corporal

3 Diagnóstico clínico

4 Cómo se mantiene el problema

5 Ejercicios y recursos terapéuticos



¿QUÉ EMOCIÓN DIRÍAS QUE ES LA PRINCIPAL A LA HORA DE APRENDER A ODIAR TU CUERPO?


LA HE LIAO PARDA
memegenerator.net

¿CÓMO SIENTES LA VERGUENZA?

- Ira hacia dentro
- Crítica interna para corregirte
- Disimulo, ocultamiento o inhibición
- Está ligada al sentimiento de adecuación y pertenencia social

VERGUENZA CORPORAL

Brené Brown define la vergüenza en general como la intensamente dolorosa sensación o experiencia de creer que somos defectuosos y por lo tanto indignos de amor y pertenencia.

Cuando se aplica específicamente al contexto del cuerpo, la vergüenza corporal se convierte en la experiencia de vergüenza centrada en la percepción de nuestro cuerpo, impulsada por la creencia de que nuestro cuerpo es inadecuado o defectuoso de alguna manera que nos hace indignos de aceptación y pertenencia.

¿POR QUÉ ALGUNAS PERSONAS CON CUERPOS QUE SE ALEJAN MÁS DE LA NORMA, TIENEN UNA MEJOR AUTOESTIMA CORPORAL QUE OTRAS QUE SE APROXIMA MÁS?

CARENCIAS EMOCIONALES

ADMIRACIÓN INCONDICIONAL

La admiración incondicional tiene que ver con la aceptación plena “Tal y como eres” que dirían Dani Martín. Cuando la aceptación es condicional, la persona aprende a controlar la imagen que ofrece a los demás regulándose a través de la vergüenza y la culpa.

Se niega la propia vulnerabilidad para ser aceptada.

CARENCIAS EMOCIONALES

VALORACIÓN

Todos necesitamos ser reconocidos y que valoren las cosas que hacen bien. Sin embargo, cuando hay un ensalzamiento de nuestros logros en detrimento del amor incondicional, nuestro lugar seguro convierte la persecución del éxito para ser adecuados.

CARENCIAS EMOCIONALES

PERTENENCIA

La persona descubre o cree descubrir que su pertenencia está vinculada la imagen que proyecta.

De esta manera, la presión sobre la imagen corporal aumenta y se convierte en un vehículo para poder ser parte.

CARENCIAS EMOCIONALES

SEGUNDAS OPORTUNIDADES

Por lo general, van a ser personas a las que se les ha castigado duramente cuando han fallado. Los castigos no tienen que ser necesariamente explícitos, pueden ser en forma de desaprobación, decepción o retirada del habla.

La persona aprende a protegerse del error y a intentar ocultarlo porque recibe incomprensión cuando falla.

Factores de riesgo psicológicos

Genética

Bullying / Rechazo de los iguales

Abuso sexual

Estilo de crianza hiper exigente

Estilo de crianza negligente y parentificación

Presiones estéticas familiares

Valoración positiva de la imagen corporal

Factores de riesgo socio culturales

Violencia estética

Cultura de dieta

Auge de las RRSS

Acceso prematuro a la información

Atención médica gordofóbica

Discriminación

Escasa representación de cuerpos grandes

Sociedad de la imagen


EL AGUA SIEMPRE ENCUENTRA POR DÓNDE SALIR

SOLUCIÓN APRENDIDA (INTENTADA)

La persona internaliza que es inadecuada de diferentes formas y pone en marcha diferentes mecanismos que para controlar lo que le genera mal estar

SOLUCIÓN APRENDIDA (INTENTADA)

- Conductas de evitación (se protege del rechazo y juicio de los demás)
- Se auto regula a través la auto exigencia y perfeccionismo para ofrecer una imagen impoluta desde la que pertenecer y ser adecuada.
- Se defiende con uñas y dientes ante el error.
- Utiliza la autocrítica y el autodiálogo como forma de urgirse.
- Coloca en el cuerpo y la apariencia la solución (o parte de ella).
- No puede bajar el ritmo (hiperproductividad y estrés crónico)
- Hipervigilancia
- Desarrolla sesgos cognitivo como la atención selectiva, la profecía autocumplida o el razonamiento emocional para confirmar sus miedos.

PROFECÍA AUTOCUMPLIDA

La persona aprende a ganarse la admiración de los demás y cuando lo consigue, se confirma la idea de que el amor no es incondicional.

También aprende a evitar el rechazo de los demás intentando ofrecerles lo más adecuado de sí

Todo esto refuerza su sistema de creencias y valores.



EXPERIENCIA TRAUMÁTICA

La persona siente miedo cuando experimenta el sentimiento de inadecuación (torpeza, fallo, incapacidad..)

El entorno no es seguro, abandona o incluso castiga la vulnerabilidad

La persona aprende a ocultarse utilizando la vergüenza. Sólo se siente segura con la luz apagada (cuando no es vista). Disocia la vulnerabilidad

Compensa intetando proyectar una imagen positiva que utiliza el control, la autoexigencia y el perfeccionismo para lograrlo

Adquiere cierto nivel de recompensa que refuerza el sistema. La apariencia y conseguir cosas visibles (como el cuerpo) se convierten en símbolo de poder y de felicidad (expectativa de solución)

COMPENSACIÓN DE LOGRO: EL PERFECCIONISMO

Antony y Swinson exploran cómo el perfeccionismo no es meramente una característica de la personalidad, sino una estrategia compleja que algunas personas utilizan para manejar la ansiedad, el miedo al fracaso, y las inseguridades sobre el valor personal. Desde esta perspectiva, el perfeccionismo se convierte en una forma de demostrar competencia y valor en un intento de obtener aprobación y aceptación de los demás

Aislamiento:
- aislarse de los demás
- correr y esconderse

Ataque a otros:
- revertir la situación
- arremeter contra otros verbal o físicamente
- culpar a los demás



Ataque a uno mismo:
- auto degradarse
- masoquismo

Negación:
- denegar
- abusar de las drogas y el alcohol
- distraerse buscando emociones intensas

Figura 5. La Brújula de la Vergüenza (adaptada de Nathanson, 1992)


IMAGEN CORPORAL IDEALIZADA
IMAGEN CORPORAL NEGATIVA
INSATISFACCIÓN CORPORAL


EL CUERPO PERFECTO ME HARÁ VALIOSA
HAY ALGO INADECUADO EN MÍ
INSATISFACCIÓN CORPORAL


REFERENTES ESTÉTICOS IMPOSIBLES
MOSTRADOS EN MEDIOS Y RRSS
MI CUERPO PERFECTAMENTE
IMPERFECTO
INSATISFACCIÓN CORPORAL


CENTRO MI ATENCIÓN EN ALGO QUE
PUEDO CONTROLAR COMO EL CUERPO
ME ABRUMA LO QUE SIENTO
INSATISFACCIÓN CORPORAL

TEORÍA DE LA DISCREPANCIA ENTRE EL YO REAL - IDEAL

Este marco teórico, asociado originalmente con la teoría de la auto-discrepancia de Higgins (1987).

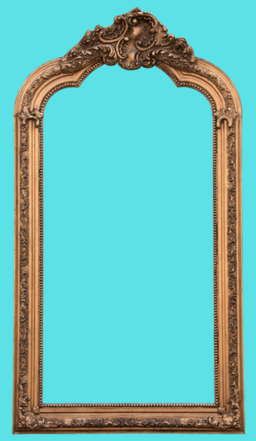
En el contexto de la imagen corporal, el "yo real" se refiere a la percepción que una persona tiene de su apariencia física actual, mientras que el "yo ideal" representa la apariencia que esa persona aspira a tener, a menudo influenciada por ideales sociales, culturales, o personales de belleza y atractivo



TEORÍA DEL DESAJUSTE ADAPTATIVO

Esta teoría de Raich se encuadraría dentro la visión de la discrepancia entre el yo real y el yo ideal

Los ajustes en las dimensiones del cuerpo no se integran instantáneamente en la representación mental que tenemos de él. Parece ser necesario un cierto nivel de estímulos sensoriales relacionados con estos cambios para que la representación corporal se actualice adecuadamente.



YO RECHAZADO - NATALIA SEIJOO

Aquello que la persona no quiere volver a ser nunca más; alguien que de hecho existió en el pasado, que ahora rechaza y que representa la imagen de lo que avergüenza y le preocupa (Natalia Seijoo)





ÍNDICE

1 Aclarando conceptos

2 El origen de la insatisfacción corporal

3 Diagnóstico clínico

4 Como se mantiene el problema

5 Ejercicios y recursos terapéuticos

SPOILER: LA DISTORCIÓN PERCEPTIVA CORPORAL ES “NORMAL” EN POBLACIÓN GENERAL

A LA VEZ, ES UNO DE LOS NÚCLEOS PRINCIPALES DE LOS TRASTORNOS ASOCIADOS A LA IMAGEN CORPORAL

TRASTORNO DISRMÓFICO CORPORAL

- **A. Preocupación por uno o mas defectos o imperfecciones percibidas en el aspecto físico que son observables o parecen sin importancia a otras personas.**

- **B. En algún momento durante el curso del trastorno, el sujeto ha realizado comportamientos (p.ej., mirarse al espejo, asearse en exceso, rascarse la piel, querer asegurarse de las cosas) o actosmentales (por ejemplo, comparar su aspecto con el de otros) repetitivos como respuesta a la preocupación por el aspecto.**

- **C. La preocupación causa malestar clínicamente significativo o deterioro en lo social, laboral u otras áreas importantes del funcionamiento.**

- **D. La preocupación por el aspecto no se explica mejor por la inquietud acerca del tejido adiposo o el peso corporal en un sujeto cuyos síntomas cumplen los criterios diagnósticos de un trastorno de la conducta alimentaria.**

TRASTORNO DISRMÓFICO CORPORAL

Especificar si:

- **Con dismorfia muscular: Al sujeto le preocupa la idea de que su estructura corporal es demasiado pequeña o poco musculosa. Este especificador se utiliza incluso si el sujeto esta preocupado por otras zonas corporales, lo que sucede con frecuencia.**

Grado de introspección:

- **Con introspeccion buena o aceptable: El sujeto reconoce que las creencias del trastorno dismórfico corporal son claramente o probablemente no ciertas o que pueden ser ciertas o no.**
- **Con poca introspeccion: El sujeto piensa que las creencias del trastorno dismórfico corporal son probablemente ciertas.**
- **Con ausencia de introspeccion/con creencias delirantes: El sujeto esta completamente convencido de que las creencias del trastorno dismórfico corporal son ciertas.**

ANOREXIA NERVIOSA

A. Restricción de la ingesta energética en relación con las necesidades, que conduce a un peso corporal significativamente bajo con relación a la edad, el sexo, el curso del desarrollo y la salud física. Peso significativamente bajo se define como un peso que es inferior al mínimo normal o, en niños y adolescentes, inferior al mínimo esperado.

B. Miedo intenso a ganar peso o a engordar, o comportamiento persistente que interfiere en el aumento de peso, incluso con un peso significativamente bajo.

C. Alteración en la forma en que uno mismo percibe su propio peso o constitución, influencia impropia del peso o la constitución corporal en la autoevaluación, o falta persistente de reconocimiento de la gravedad del peso corporal bajo actual.

ANOREXIA NERVIOSA

Tipo restrictivo:

Durante los últimos tres meses, el individuo no ha tenido episodios recurrentes de atracones o purgas (es decir, vómito autoprovocado o utilización incorrecta de laxantes, diuréticos o enemas). Este subtipo describe presentaciones en la que la pérdida de peso es debida sobre todo a la dieta, el ayuno y/o el ejercicio excesivo.

Tipo con atracones/purgas:

Durante los últimos tres meses, el individuo ha tenido episodios recurrentes de atracones o purgas (es decir, vómito autoprovocado o utilización incorrecta de laxantes, diuréticos o enemas).

BULIMIA NERVIOSA

A.Episodios recurrentes de atracones.

Un episodio de atracón se caracteriza por los dos hechos siguientes:

1.Ingestión, en un periodo determinado (p. ej., dentro de un período cualquiera de dos horas), de una cantidad de alimentos que es claramente superior a la que la mayoría de las personas ingerirían en un período similar en circunstancias parecidas.

2.Sensación de falta de control sobre lo que se ingiere durante el episodio (p. ej., sensación de que no se puede dejar de comer o controlar lo que se ingiere o la cantidad de lo que se ingiere).

BULIMIA NERVIOSA

B. Comportamientos compensatorios inapropiados recurrentes para evitar el aumento de peso, como el vómito autoprovocado, el uso incorrecto de laxantes, diuréticos u otros medicamentos, el ayuno o el ejercicio excesivo.

C. Los atracones y los comportamientos compensatorios inapropiados se producen, de promedio, al menos una vez a la semana durante tres meses.

D. La autoevaluación se ve indebidamente influida por la constitución y el peso corporal.

E. La alteración no se produce exclusivamente durante los episodios de anorexia nerviosa.

¿ES EL TDC UN TOC?

(Philips & Kaye, 2007)

SIMILITUDES

- **Obsesiones y Compulsiones:** Tanto en el TDC como en el TOC, se da la triada obsesión - ansiedad - compulsión
- **Ansiedad y Malestar:** En ambos trastornos, las obsesiones y las compulsiones provocan una cantidad significativa de ansiedad y malestar
- **Reconocimiento de Irracionalidad**: Los individuos con TOC y, en muchos casos, aquellos con TDC pueden reconocer que sus obsesiones y compulsiones son excesivas o irracionales

DIFERENCIAS

- **Foco de las Obsesiones:** Mientras que en el TOC las obsesiones pueden ser variadas y abarcar múltiples temas (limpieza, orden, miedos a dañar a otros, etc.), en el TDC las obsesiones se centran en el cuerpo.
- **Naturaleza de las Compulsiones:** En el TOC, las compulsiones pueden no tener una relación directa lógica con las obsesiones.
- **Específicos de la Imagen Corporal:** El TDC se centra en la insatisfacción con la propia imagen corporal y la apariencia física, mientras que el TOC no

EL CONFLICTO EMOCIONAL EN EL TOC

La persona expresa a través de sus obsesiones (cosas que sí puede controlar y son menos difícil de asumir), partes no admitidas de sí mismo. Esto podría explicarse mediante fenómenos como la teoría bifactorial de Mowrer

SEXUALIDAD

AGRESIVIDAD

VULNERABILIDAD

TOC

LOS PENSAMIENTOS GENERAN UN CUADRO DE ANSIEDAD Y MAL ESTAR EMOCIONAL

SE LLEVAN A CABO COMPULSIONES PARA REDUCIR EL NIVEL DE ANSIEDAD

ALIVIO MOMENTÁNEO TRAS LA REALIZACIÓN DE LAS COMPULSIONES, PERO QUE REFUERZAN LAS IDEAS OBSESIVAS

SE PRODUCEN UNA SERIE DE PENSAMIENTOS OBSESIVOS DE CARÁCTER EGODISTÓNICO

TDC

ESTOY EN UNA REUNIÓN SOCIAL Y ME NOTO LA ROPA PEGADA AL CUERPO. PIENSO QUE LA GENTE ESTÁ PENSANDO QUE ESTOY GORDA

ESTA PERCEPCIÓN ME GENERA MUCHA ANSIEDAD Y CULPA

ME PONGO ALGO PARA TAPARME EL CUERPO O ME VOY DE LA SITUACIÓN PARA QUE NO ME PUEDA VER NADIE.

RECUPERO CIERTA SENSACIÓN DE CONTROL, PERO ESTAS CONDUCTAS REFUERZAN MIS OBSESIONES SOBRE EL CUERPO

ÍNDICE

1 Aclarando conceptos

2 El origen de la insatisfacción corporal

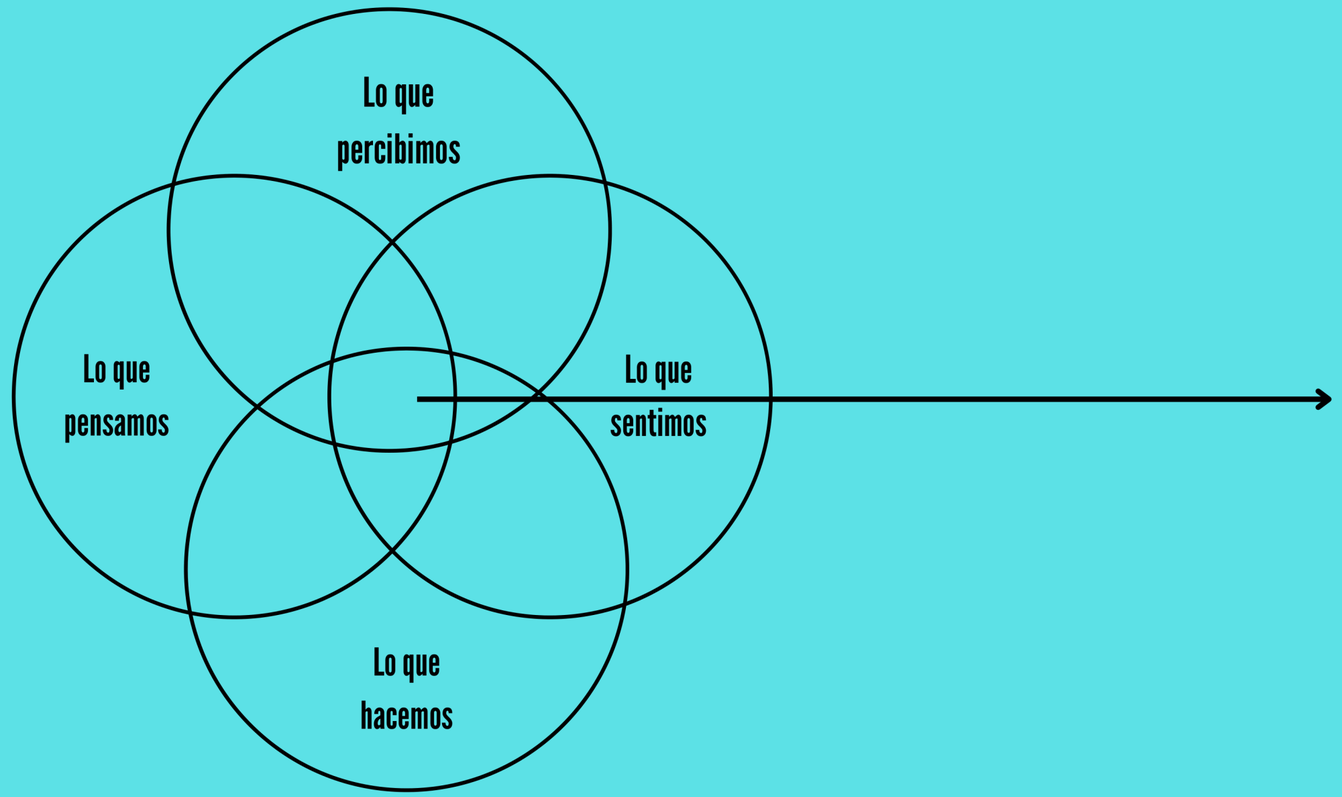
3 Diagnóstico clínico

4 Como se mantiene el problema

5 Ejercicios y recursos terapéuticas

MULTIDIMENSIONALIDAD DE LA IC

Un concepto multidimensional (Thompson, 1990)



REPRESENTACIÓN MENTAL INTERNA

- Fluctuante
- Modificable
- Reduccionista
- Proyectada sobre el cuerpo
- Aprendida desde la infancia

LO QUE HACEMOS

Conductas que mantienen y refuerzan en problema

EVITACIONES

Mirarse
Ponerse ropa ancha
Evitar eventos o espacios
Apagar la luz en el sexo
Otras

COMPULSIONES

Ejercicio físico compulsivo
Restricciones alimentarias
Taparse / ocultarse
Utilizar elementos de seguridad
Buscar información

CONDUCTA MÁS COMPLEJAS

Dietas
Relaciones
Etc

LO QUE PENSAMOS

Existen diferentes sesgos cognitivos que actúan como heurísticos para confirmar la creencia nuclear “Con este cuerpo nadie me va a aceptar ni voy a tener éxito”.

ATENCIÓN SELECTIVA

Dirigir la atención en el espejo hacia los complejos

PENS. DICOTÓMICO

O soy Pamela Anderson o soy un monstruo

RAZONAMIENTO EMOCIONAL

Me siento fea o insegura y doy por hecho que los demás me perciben así.

LO QUE PENSAMOS

Existen diferentes sesgos cognitivos que actúan como heurísticos para confirmar la creencia nuclear “Con este cuerpo nadie me va a aceptar ni voy a tener éxito”.

ATRIBUCIÓN ERRÓNEA

Ejemplo: Ese chico que me ha gustado en la discoteca no se fija en mí por mis muslos

FILTRADO DE INFORMACIÓN

Cuando te hacen una valoración positiva pero tú sólo te quedas con lo negativo

PROFECÍA AUTOCUMPLIDA

Confirmas tus propias creencias de manera inconsciente

LO QUE QUE PERCIBIMOS

La percepción puede verse afectada por nuestro estado emocional. En los casos más gravés, la distorsión corporal se encuentra más próximo de un cuadro psicótico (alucinación visual)

Por lo general, va a ser una percepción focalizada en las zonas donde existe mayor complejo, con pérdida de perspetiva globa.



ÍNDICE

1 Aclarando conceptos

2 El origen de la insatisfacción corporal

3 Diagnóstico clínico

4 Como se mantiene el problema

5 Ejercicios y recursos terapéuticos



PSICOEDUCACIÓN

PARA GENERAR CONCIENCIA Y REBELDÍA

QUE HE APRENDIDO SOBRE MÍ

EE:
Loa demás se van a dar cuenta tarde o temprana que no valgo paranada

PENSAMIENTOS

Seguro que le va todo genial, a su lado yo soy sólo una sombra

AUTOCONFIRMACIÑON
Busco evidencias que confirmen lo que pienso

SOLUCIÓN
Aprendo a hipervigilar para anticipar amenazas

ESTÍMULO DESENCADENANTE (INTEROCEPTIVO O EXTEROCEPTIVO)

Ej: aparece una chica guapa en el grupo de amigos

EMOCIÓN

Me siento una mierda. No quiero que me mire, me avergüenzo de mí misma.

CONDUCTA

Compito con ella
Me inhibo y aíslo
Me voy
Me intento ocultar

REFUERZO

Se vuelve mas rígdo este sistema de crencias y acciones

PIERDO EL CONTROL

Que me lleva a realizar compulsiones o conductas de comensaciñon

QUE HE APRENDIDO SOBRE MÍ

EE:

PENSAMIENTOS

AUTOCONFIRMACIÑON

Busco evidencias que confirmen lo que pienso

SOLUCIÓN

ESTÍMULO DESENCADENANTE (INTEROCEPTIVO O EXTEROCEPTIVO)

EMOCIÓN

CONDUCTA

REFUERZO

Se vuelve mas rígdo este sistema de crencias y acciones

PIERDO EL CONTROL

Que me lleva a realizar compulsiones o conductas de comensaciñon



Generar debates y construir valores

- Disociar la asociación cuerpo - poder. Preguntar el para qué.

Club de lectura:

- Enfermas de belleza (Renee Engeln)
- El mito de la belleza (Naomi Wolf)
- El cuerpo no es una disculpa (Sonya Renee)
- Tu cuerpo no es una disculpa (cuaderno de ejercicios)
- Tu cuerpo es único (Jessica Sanders)
- Tu cuerpo es para vivir (Psidenisa)
- Y si te comes la magdalena (María Lerín)

RRSS y referentes

- Dejar de seguir a referentes que retraumatizan y buscar nuevos referentes



INTERVENCIÓN COGNITIVA

Fecha	Situación (disparador)	Pensamientos	Grado de mal estar (1-10	Correción del pensamiento
26/02/22	Gente nueva en una fiesta	*Me parece que todas las chicas son muchos más atractivas que yo y que no estoy a la altura*	7	*En verdad habia chicas de con todo tipo de cuerpos y yo soy una de más, pero las miro idealizándolas*
27/02/22	Ghosting de una cita de tinder	*No le gustado físicamente al verme desnuda*	9	*En verdad el sexo ha ido bien. Seguramente sólo quería eso*
29/02/22	Elegir outfit para ir a trabajar	*Todo me sienta mal y me veo fea*	6	*Hoy me he levantado revuelta y me afecta al físico. Quizás sigo insegura por lo de fin de semana*

LA DOCENA SUCIA

(Cash, T)

Thomas Cash retoma el conjunto de distorsiones cognitivas que Aaron Beck y Albert Ellis propusieron y las reelabora, desarrollando un conjunto de errores cognitivos respecto a la apariencia.

LISTADO DE SESGOS EN RELACIÓN A LA IMAGEN

1

La bella o la bestia

Es un pensamiento de tipo todo o nada, o es blanco o es negro, sin que quepan otras tonalidades

2

El ideal irreal

Asumir que sé feo o sin atractivo sino se cumple completamente con el ideal estéticp

3

Comparación injusta

Sólo te comparaa con aquellos que poseen las características físicas que le gustaría tener

4

La lupa

Consiste en dirigir la atención a las características negativas o imperfecciones de la apariencia física, exagerándolas y percibiéndolas en dimensiones que no tienen

5

La mente ciega

Minimizar o ignorar las partes positivas de la imagen corporal

6

Mala interpretación

Alude a cuando estimas que los demás lo observan de la manera en que ella se percibe.

7

Fealdad radiante

Es la expansión de la insatisfacción con una parte del cuerpo a otras partes

8

El juego de la culpa

Ocurre cuando se le atribuye cualquier suceso negativo a la apariencia física con la que no se siente satisfacción.

9

Predicción de desgracias

Se trata de predecir desgracias con base en la imagen corporal

10

Belleza limitadora

Es la tendencia a creer que la apariencia impone una serie de límites sobre lo que podemos hacer

11

Sentirse fea

Se trata de convertir una creencia en una verdad absoluta (razonamineto emocional

12

Reflejo del mal humor

En este tipo de docena sucia se desplazan las preocupaciones o el mal humor generado por cualquier suceso al propio cuerpo.

Fecha	Situación (disparador)	Pensamientos	Sesgo	Grado de mal estar (1-10	Correción del pensamiento
26/02/22	Gente nueva en una fiesta	*Me parece que todas las chicas son muchos más atractivas que yo y que no estoy a la altura*	Comparación junsta	7	*En verdad había chicas de con todo tipo de cuerpos y yo soy una de más, pero las miro idealizándolas*
27/02/22	Ghosting de una cita de tinder	*No le gustado físicamente al verme desnuda*	El juego de la culpa	9	*En verdad el sexo ha ido bien. Seguramente sólo quería eso*
29/02/22	Elegir outfit para ir a trabajar	*Todo me sienta mal y me veo fea*	Sentirse fea	6	*Hoy me he levantado revuelta y me afecta al físico. Quizás sigo insegura por lo de fin de semana*

Fecha	Situación (disparador)	Pensamientos	Grado de mal estar (1-10	Conducta
26/02/22	Gente nueva en una fiesta	*Me parece que todas las chicas son muchos más atractivas que yo y que no estoy a la altura*	7	*Estaba todo el rato fijándome en el resto chica y comparándome. Empecé a beber más rápido para que me dejase de importar y soltarme*
27/02/22	Ghosting de una cita de tinder	*No le gustado físicamente al verme desnuda*	9	*Estuve toda la tarde pensando sobre lo mismo en bucle y esperando que me hablase*
29/02/22	Elegir outfit para ir a trabajar	*Todo me sienta mal y me veo fea*	6	*Me probé varias prendas. Me las ponía y quitaba pero no me veía bien con nada. Salí de casa sintiéndome un asco y tarde.*

DEFUSIÓN COGNITIVA

(Steven C. Hayes)

La defusión cognitiva es una técnica de la terapia de aceptación y compromiso (ACT) que implica distanciarse de los propios pensamientos, observándolos sin juzgarlos o involucrarse emocionalmente con ellos. Este proceso ayuda a reducir el impacto y la influencia de pensamientos negativos o destructivos, facilitando una mayor flexibilidad mental y permitiendo a la persona enfocarse más en acciones alineadas con sus valores y objetivos personales, en lugar de ser dominada por sus pensamientos automáticos.



EXPOSICIÓN AL CUERPO

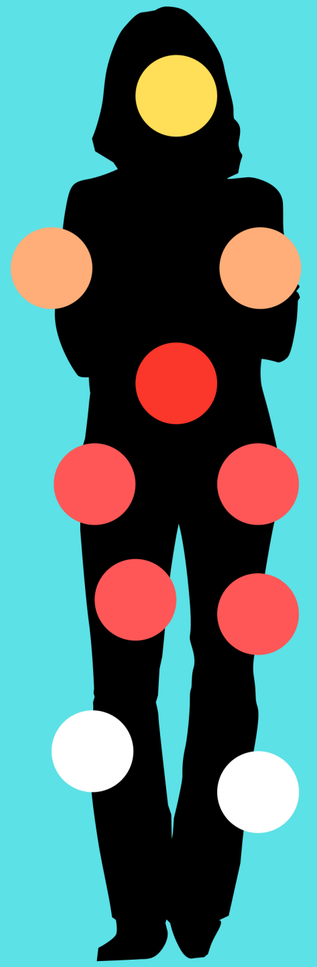
ESCALA DE ANSIEDAD DE EXPOSICIÓN AL CUERPO

1	Relajación muscular progresiva de Jacobson
2	Entrenamiento autógeno (mapa de insatisfacción)
3	Autocontacto y mindfulness
4	Exposición en el espejo
5	Exposición en el espejo con autocontacto



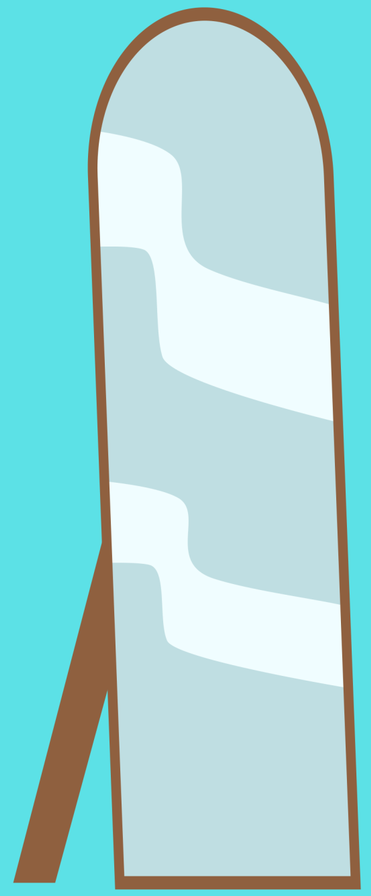
MAPA DE LA INSATISFACCIÓN

1. Ejercicio de relajación (pequeña meditación o respiración)
2. Explicación en estado de relajación de lo que vamos a hacer (recordatorio) y anclaje de seguridad.
3. Repasar el cuerpo entero en imaginación y colorear las zonas de insatisfacción (observar reacciones del paciente)
4. Repasar el cuerpo entero en el orden inverso pidiendo a la persona reduzca la itensidad de la tonalidad en las zonas más cálidas.



EXPOSICIÓN EN EL ESPEJO

1. Ejercicio de relajación antes de empezar
2. Vamos a ir recorriendo el cuerpo entero, pidiendo a la persona que focalice su atención en partes concretas del cuerpo. Preguntamos que pensamientos le vienen (no reestructuramos, estamos trabajando tolerancia al mal estar).
3. Vamos ayudar al paciente con mensajes compasivos para que se pueda tolerar (experiena emocional correctiva)
4. Finalizar el ejercicio observando el cuerpo completo (muy importante)
5. Si está preparado/a, mandarlo para hacer en casa



¿Y PODEMOS HACER EMDR?



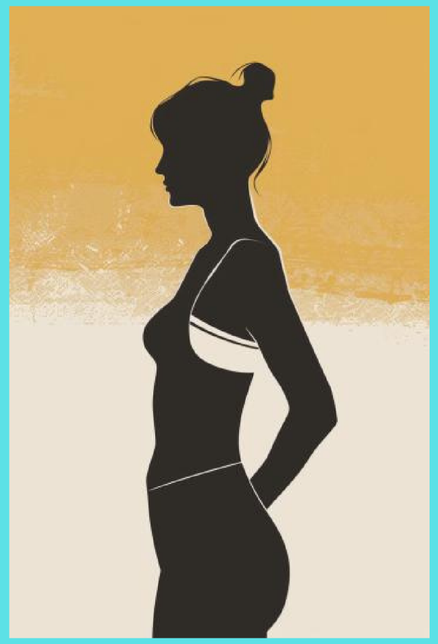
TRABAJO DEL YO REAL Y EL YO IDEAL

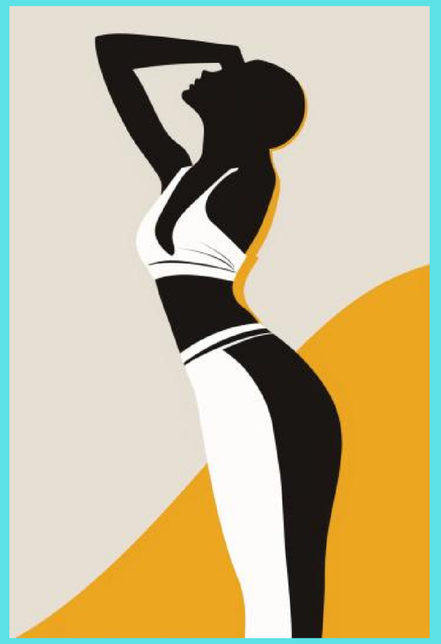
TEORÍA DE LA DISCREPANCIA ENTRE EL YO REAL - IDEAL

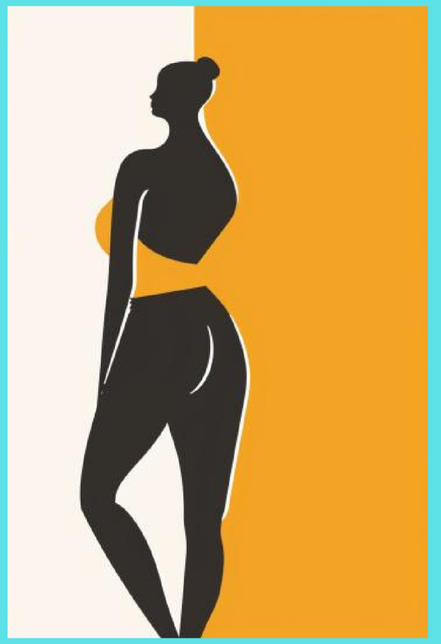
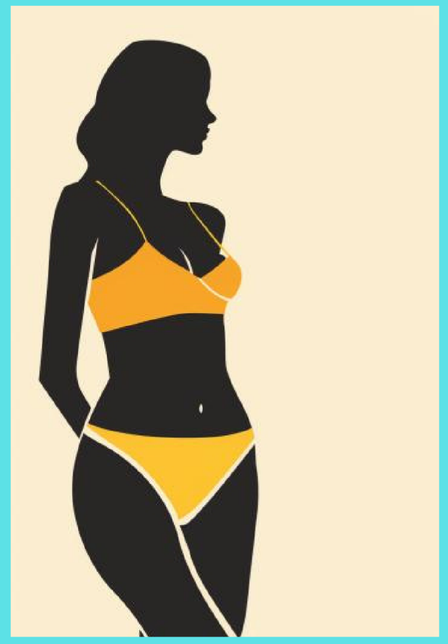
Este marco teórico, asociado originalmente con la teoría de la auto-discrepancia de Higgins (1987).

En el contexto de la imagen corporal, el "yo real" se refiere a la percepción que una persona tiene de su apariencia física actual, mientras que el "yo ideal" representa la apariencia que esa persona aspira a tener, a menudo influenciada por ideales sociales, culturales, o personales de belleza y atractivo











CON QUÉ OBJETIVO USAR LAS CARTAS

1. Evaluar si hay distorsión perceptiva o comprobar como se ve la persona.
2. Introducir debates sobre EE emocionales alrededor del cuerpo.
3. Trabajo del yo real - yo ideal
4. Imaginación al poder.

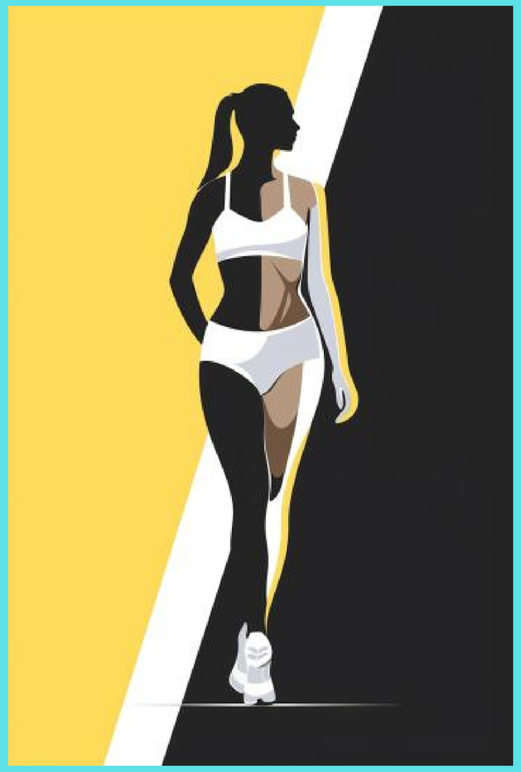


YO REAL



Grande. Poco femenina. Difícil de ver y un monstruo

YO IDEAL



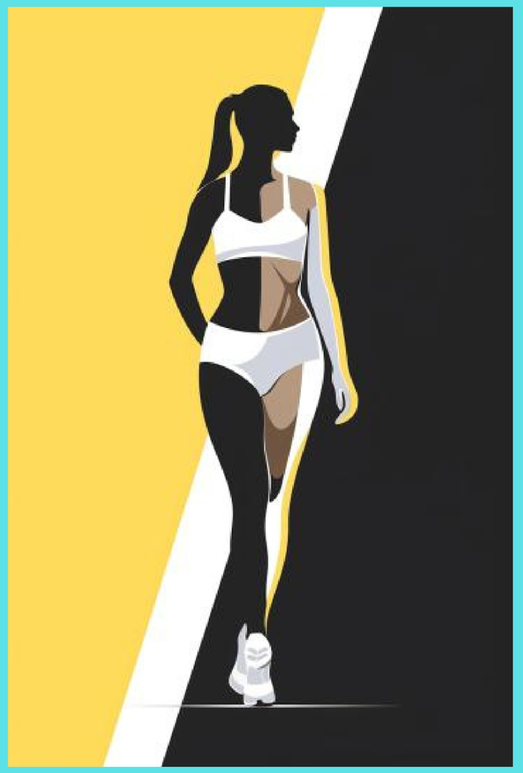
Ligera pero fuerte. En forma. Perfecta. Saludable. Admirable

YO REAL



No se van a fijar en ella, no llama la atención. Sólo le gusta a hombres que le da igual el físico. Tiene que conseguir las cosas ganádnose/engañando a la gente para gustar

YO IDEAL



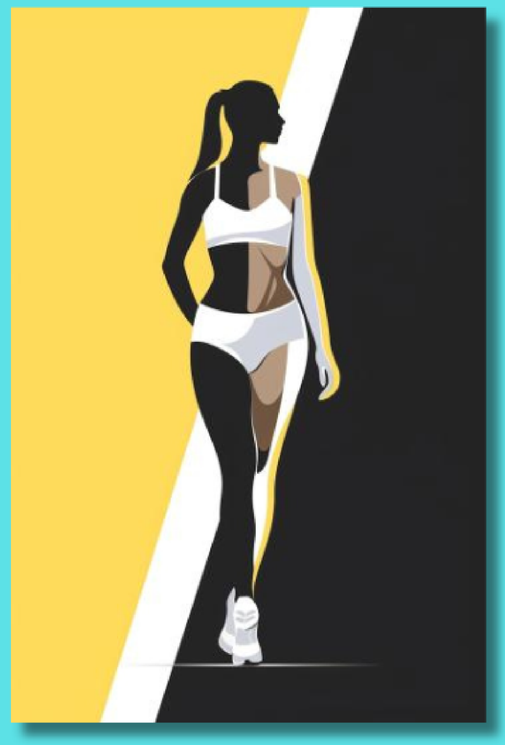
Atrae la atención de la gente y tiene éxito. Desborda seguridad en sí misma y determinación

YO REAL



- Solo hago caso a chicos muy grandes
- No me pongo ropa ceñida para que no se la forma de mi cuerpo
- Intento mostrarme como dura porque no soy femenina
- No me pongo tacones
- Evito hacer ejercicios de fuerza
- Respondo a la defensiva cuando alguien halaga mi cuerpo

YO IDEAL



- Me luciría más
- Sentiría satisfacción cuando me halaguen
- Me permitiría ser más femenina
- Me sentiría atractiva y segura
- Haría todo tipo de deporte