

CASO CLÍNICO: ORTOREXIA

A. Datos generales

1. Nombre: anónimo
2. Sexo: Masculino
3. Edad: 17 años
5. Estado civil: Soltero
6. Escolaridad: Último año escolar
7. Ocupación: Estudiante

B. Motivo de consulta

La madre vino a la consulta debido a que su hijo interioriza inquisitivamente las cualidades saludables de los productos alimenticios por Internet, desde hace ya cuatro meses, y a comenzado a suprimir drásticamente la ingesta de lípidos e hidratos de carbono y simultáneamente a practicar agotadores ejercicios físicos (ej. abdominales, trote), disminuyendo ostensiblemente su Índice de Masa Corporal a 18 kg/mt².

C. Antecedentes del paciente

- Personales no patológicos: De acuerdo a la información obtenida del caso no se encuentran los datos esperados sobre su historia prenatal, nacimiento, desarrollo psicomotor, evolución del lenguaje. Los datos obtenidos son los siguientes:
 - 1. Desarrollo escolar: De acuerdo a su desarrollo escolar se ha visto afectado por los cambios de estado de ánimo, ansiedad, irritabilidad y con el sueño desfasado en horarios lo que interfiere en su desempeño académico y en sus clases pre-universitarias.
 - 2. Desarrollo social: De acuerdo a la historia clínica nos dice que ha comenzado aislarse de su grupo de amigos y hace más de un mes que terminó con su pareja de hace dos años.
- Personales patológicos: De acuerdo a la información obtenida del caso no se encuentran los datos esperados sobre su historia médica y tampoco se encuentran los antecedentes de desórdenes emocionales o mentales anteriores.

D. Historia familiar

De acuerdo al caso clínico no se encontró ningún antecedente familiar que se hablara aparte de los padres, tampoco se menciona si algún familiar presentó problemas mentales o conductas alimentarias inadecuadas en el pasado.

E. Historia actual del problema

Con respecto al motivo de la consulta es importante tomar en cuenta:

- 1. De acuerdo a lo que relata la madre el paciente presenta un bajo peso y una baja en el índice de masa muscular, él pensaba que tenía “muchos rollos, mucha grasa y los músculos fofos” desde hace cuatro meses.

- 2. Ya que es una persona perfeccionista, el hecho de leer que también hay que ser perfecto en la alimentación pudo ser un factor precipitante a que se provocara esta conducta.
- 3. Impacto del trastorno: Se presenta notablemente más irritado, con el sueño desfasado en horarios, con cambios inexplicables del estado de ánimo, ansiedad y con interferencia en su desempeño en el colegio, en el pre-universitario y con tendencia a aislarse de su grupo de pares; además terminó desde hace un mes con su polola de dos años.

F. Examen del estado mental

1. Presentación: Él no vino por su propia cuenta, sino que fue la madre quien lo llevó al psicólogo en busca de un tratamiento para su problema.
2. Pensamiento: Durante la entrevista se pudo destacar la egosintonía con respecto a sus hábitos alimentarios, con la vasta información que dio sobre las ventajas y desventajas de los nutrientes, su contenido calórico, el concepto del comer saludable, con las combinaciones adecuadas de alimentos, de preferencia, orgánicos y crudos, su preparación en utensilios que no contengan aluminio, que no sean fritos, sólo horneados o a la plancha, etc.
3. Estados de ánimo: Tiene drásticos cambios en el estado de ánimo.
4. Actitudes hacia sí mismo: El paciente cree que “todas las personas deberían tener un grado de ortorexia para prevenir las enfermedades de la vejez, como infartos, diabetes, obesidad, entre otras”

H. Impresión diagnóstica

1. De acuerdo con el caso clínico el paciente presenta síntomas que son frecuentes en la ortorexia nerviosa.
 2. De acuerdo con el caso clínico el paciente desde hace ya cuatro meses, comenzó por su cuenta a suprimir drásticamente la ingesta de lípidos e hidratos de carbono y simultáneamente a practicar agotadores ejercicios físicos, también se lo ha notado algo irritable, con el sueño desfasado en horarios, con cambios inexplicables del estado de ánimo, ansiedad y con interferencia en su desempeño en el colegio, en el preuniversitario y con tendencia a aislarse de su grupo de pares; además terminó desde hace un mes con su polola de dos años.
 3. No hay criterios de diagnóstico en el DSM-5 sobre el trastorno de conducta alimenticia: ortorexia.
- No hay criterios de diagnóstico en el CIE-10 sobre el trastorno de conducta alimenticia: ortorexia

I. Recomendaciones

Como recomendación se plantea el uso de un enfoque cognitivo para el tratamiento del paciente, ya que con este enfoque se cambiará la percepción que tiene el paciente con respecto sus esquemas cognitivos que van de la mano con sus creencias nucleares. La terapia cognitiva de Beck es una terapia estructurada, a corto plazo, con base en una colaboración activa entre el paciente y el terapeuta

para conseguir los objetivos terapéuticos, orientados hacia problemas actuales y su resolución.

Proceso terapéutico:

- Se hará una entrevista inicial
- Luego se aplicarán pruebas específicas para saber más sobre el paciente.
- Se usará la técnica para trabajar con creencias, que consiste en identificar los esquemas cognitivos negativos que tiene el paciente, para que el terapeuta pueda trabajar junto con el paciente en generar creencias alternativas que le permita seguir adelante de una forma más adecuada. Por lo como primer paso se emplea el debate socrático, que consiste en que el paciente pueda ser capaz de profundizar en su propia psique y reflexión; una vez que se tenga la distorsión cognitiva identificada el pensamiento será evaluado mediante una serie de preguntas. Como segundo paso, ya puesto en duda su pensamiento se invita al paciente a imaginar perspectivas diferentes. Por último, como tercer paso, una vez pasado los dos primeros pasos se terminará el debate volviendo a la conducta: «Después de todo lo que hemos estado hablando, ahora: ¿qué piensas que deberías hacer diferente?». Se le puede pedir al paciente llevar un autorregistro, que sirve para tener un registro de las experiencias, junto con los pensamientos, emociones y conductas que pueda tener para que de esa forma sea más consciente de las distorsiones cognitivas.
- Se hará un seguimiento al paciente con ayuda de los padres para controlar que el paciente no recaiga en estas conductas.