

## **Trastornos de la conducta alimentaria**

Los Trastornos de Conducta Alimentaria son enfermedades graves que afectan a un número cada vez mayor de pacientes, mayormente mujeres jóvenes. En nuestra sociedad el afán de adelgazar se ha convertido en una auténtica obsesión y pocas veces se ha registrado un índice tan alto de mujeres que se sienten desgraciadas a causa de su físico y en especial de su "exceso de peso" sea éste real o imaginario.

Podemos afirmar que la anorexia nerviosa es hoy en día un problema de salud pública. En los países occidentales se estima que entre un 2% y un 4% de mujeres de edades comprendidas entre los 14 y los 23 años pueden desarrollar estas enfermedades.

Se observa también que las edades de inicio son cada vez más precoces, incluso antes de la pubertad. Una décima parte de los pacientes de Trastorno de Conducta Alimentaria son varones.

Hasta el momento no se ha identificado una causa concreta y única de estos trastornos, siendo muy importante diagnosticarlos lo más precozmente posible para poder aplicar un tratamiento. Actualmente se abordan desde una perspectiva multidimensional que incluye factores individuales, biológicos y psicológicos, familiares y socioculturales, que interactúan entre sí tanto para desencadenar como para mantener la enfermedad.

Hay diversas estrategias terapéuticas que pueden ser eficaces frente a estas enfermedades, aunque en la mayoría de los casos, el tratamiento suele ser largo y complicado.

Los expertos coinciden en que alrededor del 60% de las pacientes, pueden llegar a curarse. Un 40,5% evolucionaría hacia la cronicidad, pudiendo fallecer una minoría de éstas por diferentes complicaciones orgánicas.

La familia siempre aparece implicada en la enfermedad en mayor o menor grado. Es difícil lograr resultados sin un planteamiento familiar, encaminado en unas ocasiones sólo a dar orientación y apoyo y en otras, a intentar introducir cambios en el funcionamiento de la familia, especialmente cuando es ésta una de los desencadenantes de la enfermedad que con su propia alimentación desordenada y conversaciones acerca del peso emiten terribles mensajes a sus hijos e hijas. Los nutricionistas preocupados por el control de la comida son también un riesgo en el desarrollo de los desordenes de la alimentación.

El aumento de la incidencia de los desordenes alimentarios en los últimos 25 años coinciden con el énfasis de una desvalorización, considerándose enfermedades modernas. Se enfatiza el peso y forma del cuerpo por competencia, profesión, modelos, actores, atletas valorados por su actuación física, etc.

## **ANOREXIA Y BULIMIA**

La Organización Mundial de la Salud (O.M.S.) da la siguiente definición de ambos trastornos:

### **ANOREXIA NERVIOSA**

"La Anorexia Nerviosa es un trastorno caracterizado por la presencia de una pérdida intencionada de peso inducida o mantenida por el mismo enfermo. El trastorno aparece con mayor frecuencia en muchachas adolescentes y mujeres jóvenes, aunque en raras ocasiones también pueden verse afectados varones.

En este trastorno existe una psicopatología específica caracterizada por la persistencia, con carácter de idea obsesiva, de miedo intenso a engordar, de modo que el enfermo se impone a si mismo el permanecer por debajo de un límite de peso corporal.

Generalmente existe desnutrición de grado variable, con cambios endocrinos y metabólicos secundarios que pueden llegar a ser graves.

Los síntomas incluyen dietas restrictivas, ejercicio excesivo, vómitos autoprovocados, abuso de laxantes, consumo de reductores de apetito y diuréticos" –los cuales provocan en los casos más graves trastornos en el ritmo cardíaco, destrucción de vasos sanguíneos, cólicos, estreñimiento, diarreas y daños permanentes en el sistema digestivo, entre otros–.

## **BULIMIA NERVIOSA**

"Es un síndrome caracterizado por episodios repetidos de atracones de comida y una excesiva preocupación por el control del peso, que conduce a comer demasiado y a continuación vomitar o tomar purgantes o laxantes. Este trastorno comparte muchos rasgos característicos psicológicos con la anorexia nerviosa, incluyendo una excesiva preocupación por la silueta y el peso corporal.

Los vómitos repetidos provocan trastornos electrolíticos y complicaciones físicas. A menudo pero no siempre, existen antecedentes de Anorexia Nerviosa unos meses o unos años antes".

La sintomatología puede ser compartida por ambos trastornos y muchos pacientes son difíciles de clasificar dentro de un grupo concreto.

## **ANOREXIA Y BULIMIA: CAUSAS, SÍNTOMAS Y TRATAMIENTO**

El sobrepeso es una causa frecuente de infelicidad en los adolescentes. Si son criticados o se ríen de su aspecto físico pueden disgustarse consigo mismos y llegar a deprimirse de forma significativa, estableciéndose un círculo vicioso: ellos se sienten mal por su físico y comen para sentirse mejor, pero esto sólo hace que el problema del peso empeore. El hacer dieta puede realmente agravar la situación. Es más importante que se sientan felices consigo mismos estén gordos o delgados. A pesar de que muchos adolescentes hacen dieta, especialmente las mujeres, afortunadamente son muy pocos los que desarrollarán un trastorno de la alimentación del tipo de la bulimia o la anorexia nerviosa. Sin embargo, estos trastornos ocurrirán con mayor probabilidad si los que se someten a una dieta estricta tienen una pobre opinión de sí mismos, se encuentran bajo tensión o han tenido un problema de sobrepeso en la infancia.

La anorexia nerviosa y la bulimia no son enfermedades físicas, aunque los efectos y las consecuencias lo sean. Estos trastornos nutricionales constituyen una enfermedad mental, siendo así porque el cerebro rechaza la imagen real del cuerpo por un ideal físico inalcanzable que les haga ser aceptados y admirados por los que les rodean, una imagen ideal propagada por los medios de comunicación, la publicidad, el cine, la moda y la televisión. Habitualmente en el mundo occidental la imagen corresponde a las top-models, artistas de cine, o los anuncios de "cuerpos Danone".

La anorexia nerviosa es un severo y prolongado desorden alimentario caracterizado por el rechazo voluntario de los alimentos por sentirse, verse o considerarse obesa, inducido por una disminución en la ingesta y exceso de actividad física a pesar de que en muchos casos el peso corporal está muy por debajo del correspondiente para la edad y actividad que desempeña.

La bulimia es el consumo desenfrenado de alimentos para tratar de compensar situaciones de angustia o tensión nerviosa

caracterizado por una ingesta desmedida seguida por atracones que inducen el vómito para evitar el aumento de peso, pero que no siempre muestra una disminución del mismo. La bulimia puede ser purgativa, cuando después del vómito se recurre al uso de diuréticos, laxantes y anorexígenos, o restrictiva, cuando no se recurre a vómitos, ni a laxantes, y pueden existir atracones. En algunos casos se alternan las fases de anorexia

nerviosa y de bulimia.

La anorexia y la bulimia hacen vulnerables a los jóvenes y pueden llevar a la muerte en las formas más graves. Estos jóvenes comienzan con dietas de adelgazamiento, al principio se pasa un poco de hambre, acostumbrando el cuerpo a cada vez menos calorías, precisamente en una época de desarrollo físico e intelectual. En los momentos iniciales existen fases de consumo compulsivo de alimentos que pueden determinar, sobre todo en las muchachas con predisposición, el aumento de peso. Tan pronto como se percibe la situación de ingesta excesiva o bulimia, se inician maniobras para perder peso entre las que cabe mencionar la provocación de vómitos, consumo de laxantes y diuréticos, automedicación con fines adelgazantes, etc. De esta forma en las formas iniciales se alternan fase de bulimia y de anorexia. Cuando el caso es grave y el trastorno de la personalidad profundo, el cuadro se manifiesta por la anorexia e inanición. El cuerpo llega a acostumbrarse a las pocas calorías, alterándose todo el equilibrio metabólico, y la víctima tiene un peso muy por debajo del correspondiente a su edad y talla. Pero el paciente sigue viéndose con un peso excesivo. Los trastornos menstruales y la desaparición de la menstruación (amenorrea) son datos de alarma y que indican la gravedad del caso.

El curso clínico de la anorexia nerviosa suele ser prolongado, con años de esfuerzo y sufrimiento en los que se alienta a la víctima a que coma y exprese sus sentimientos. El deterioro físico marcha parejo con el deterioro psicológico, y al final es imprescindible la colaboración del paciente, psiquiatra y la familia.

La siguiente es una relación de las principales causas y síntomas de ambas patologías:

1. Comienzo de la enfermedad: está asociada en la mayoría de los casos con las "pérdidas" (novio, familia, económico, estudio, etc).
2. Relación con la comida: En todos los casos la comida es el fundamento de su vida, esto les hace perder el interés por lo demás, apareciendo fantasías de muerte y/o tentativas de suicidio.
3. Vínculos: No pueden manifestar o demostrar los afectos hacia el grupo familiar, son tímidas, con cierta lasitud, emocionalmente inestables y de humor cambiante. Todas manifiestan sentirse exigidas y presionadas por la familia con muchas prohibiciones y un control excesivo.
4. Valorización: La mayoría se sienten no aceptadas, rechazadas o discriminadas.
5. Sexualidad: Les asusta hablar del tema, temen crecer y hacerse física y sexualmente maduras; no hubo goce en aquellas que se iniciaron sexualmente.
6. Socialización: Tienen en general miedo a verse gordas, salir a la calle, ser vistas y en su temor por ser descubiertas en su enfermedad, cambian de amistades o se aislan.

En resumen, hablamos de una familia convencional que sostiene las apariencias a cualquier precio, familias encerradas en sí mismas que temen al mundo exterior unidas por un funcionamiento patológico, que centran toda su voluntad en tratar de evitar conflictos internos e intentando mostrarse como perfectas en donde los miembros anoréxicos o la bulímicos marcan su fracaso.

Las anoréxicas evidencian caracteres tales como: obsesivas, histéricas, introvertidas, irritables, emocionalmente inmaduras, tímidas, obstinadas, manipuladoras, sobredependientes de su familia, perfeccionistas, altamente inteligentes, competitivas, etc. Por otro lado, las bulímicas muestran rasgos tales como: indulgentes, impulsivas, emocionalmente inestables, tendencia a la automedicación (laxantes, anorexígenos y diuréticos), depresivas, sobresensitivas, etc.

Los pacientes anoréxicos se perciben a sí mismos como habiendo perdido el control de su conducta, sus

necesidades sus impulsos, como no siendo el dueño de sus cuerpos. Estos sentimientos de ineficiencia y este déficit en la identidad personal pueden dar cuenta de dificultades mayores cuando la persona carece de la orientación de sus padres o cuando se ven expuestas a situaciones en las que se sienten exigidas o hay nuevas demandas.

En la primera fase los síntomas aparecen enmascarados generalmente bajo el pretexto de un régimen de adelgazamiento que en el transcurso del tiempo se va acrecentando, para luego mostrar alteraciones en el humor hacia una conducta más depresiva.

En la segunda fase comienzan a aparecer las primeras inquietudes de los padres, las cuales son atenuadas por el discurso lógico del adolescente con lo cual son mantenidos bajo control. De esta manera, los padres son llevados paulatinamente a hacerse cómplices de la problemática de su hija evitando conflictos con la misma.

Estos procesos aparecen como reacción a un acontecimiento o a un cambio en el modo de vida del adolescente como por ejemplo un viaje, un cambio de residencia o escolaridad, transformaciones del cuerpo ligadas a la pubertad, el alejamiento de un miembro preferencial de la familia, o por el contrario una relación amorosa, a veces un duelo, una separación, o por, sobre todo, una decepción.

En el caso de los accesos bulímicos el desencadenamiento es brutal y estereotipado, los atracones responden pues, a un profundo sentimiento de soledad y de vacío interior que se agrava aún más con los aislamientos que realiza para comer desenfrenadamente, sustentándose en un fuerte desagrado de sí misma, de ineficiencia y autodesvalorización.

En el caso de la anorexia nerviosa, la evolución clínica es más lenta pero su desarrollo encierra complicaciones aún más graves.

Por todo lo expuesto es evidente que los factores son variables y multicausales, pero básicamente es un conflicto consigo mismas el desencadenante.

El hombre atraviesa en su desarrollo distintas etapas. En la pubertad y en la adolescencia comienza a predominar la actividad genital. En la anorexia y en la bulimia se observa una incapacidad de asumir el rol genital y las transformaciones corporales de la pubertad, produciéndose un retoco de la sexualidad tanto en lo psico como en lo fisiológico. Así, se crea un alto grado de dependencia con sus padres, hasta grados patológicos en los cuales llega a la negación y manipulación del ambiente ocultando de esta manera, su profundo miedo a crecer.

En las mujeres, desde lo fisiológico, surge una ausencia de menstruación y una reducción generalizada de la adiposidad, desapareciendo así las formas femeninas en senos y glúteos. Se manifiesta totalmente asexualizada no habiendo actividad de masturbación y una ausencia de placer oral, anal, genital y hasta cutáneo. Estos cambios expresan una incapacidad de asumir el rol genital y las transformaciones corporales propias de la pubertad. La regresión es vertiginosa en cuanto a que ella no encuentra ningún punto de fijación y organización a nivel de zonas erógenas, generando una conducta de erotización en los comportamientos alimentarios.

Existe un grupo de pacientes en las cuales se registra una actividad sexual, no obstante ésta se realiza sin placer, maquinalmente, por ello, si se diera lugar al surgimiento de deseo sexual será posiblemente en ese ámbito donde aparezca el mayor conflicto, donde el sentimiento de insatisfacción darán lugar a la liberación de una agresión contra sí mismas que en definitiva alimenta los síntomas anoréxicos y bulímicos.

Hay que generar una toma de conciencia en nuestra sociedad acerca de los trastornos de la conducta alimentaria para lograr su prevención, para ello fundamentalmente los padres deben estar alertas a ciertas conductas de sus hijas como la pérdida de peso excesiva, la falta de menstruación, la negación a comer, la

ejercitación intensa, la búsqueda de conflictos o alguna actividad a la hora de comer, la tendencia a esconder su cuerpo y el mal carácter, irritabilidad, hostilidad y aislamiento que pueden ser un indicio de anorexia nerviosa. Mientras que si tienen atracones, comen a escondidas, tienen sensación de culpabilidad después de comer, utilizan laxantes y diuréticos asiduamente, y van al baño luego de cada comida pueden estar padeciendo bulimia nerviosa.

## **HISTORIA**

La historia de la anorexia y la bulimia se remonta a la Edad Media (siglo XIV) donde los primeros relatos hablan de una enfermedad misteriosa que transformaba a las personas que la padecían y se caracterizaba por la gran pérdida de peso por una dieta de hambre autoimpuesta.

La humanidad debió esperar 3 siglos para la primera descripción clínica de la anorexia nerviosa atribuida a Morton en el año 1694. Pasaron 200 años más para que William Gull en 1874 acuñara el nombre de anorexia nerviosa de forma definitiva. En su presentación, Gull, destacó su aparición en la adolescencia y principalmente en mujeres.