

Superando un trastorno de la conducta alimentaria. Guía para familiares, educadores y pacientes

Rosa Behar Astudillo

Médico Psiquiatra, Profesora Titular, Departamento de Psiquiatría, facultad de Medicina, Universidad de Valparaíso,

“De la misma manera que la fuerza del espíritu supera a la del cuerpo, los sufrimientos espirituales son más intensos que los corporales”

Cicerón, político y escritor romano (106aC-43aC)

El comer saludable y el cuerpo sano

♣ La comida sana

La vida cotidiana de la familia moderna se caracteriza por tener un ritmo rápido, con menos tiempo dedicado a una alimentación saludable. Las niñas ven al alimento como una amenaza a su figura y los muchachos consumen a veces peligrosos suplementos para modelar sus músculos. También son riesgosos la falta de ejercicio y el comer mucha azúcar y grasa. Se debe entrenar a los niños/as tempranamente, idealmente en edad preescolar por ser más influenciables. Es recomendable comprometer a los niños en la preparación de los alimentos (poner la mesa, escoger frutas, vegetales), enseñarles a conocer las etiquetas y enfatizar los alimentos naturales y no procesados (integrales, límites con el azúcar y la grasa).

♣ El comer durante el desarrollo

Inevitablemente el comer está íntimamente asociado a la primera relación con la madre, que simboliza el ser mantenido y amado. Para todos nosotros el comer conlleva un aspecto físico, pero a la vez emocional, habitualmente vinculado a las relaciones interpersonales. Por ejemplo, ofrecemos comidas agradables como un acto de amistad y hospitalidad, y podemos perder nuestro apetito cuando estamos molestos o cuando estamos en soledad.

El alimentarse por sí mismos, elegir comer o no comer y cuánto comer son todos medios importantes a través de los cuales los/as niños/as desarrollan la autonomía, el sentido de ser personas separadas que pueden tener el control de sus propios límites físicos y emocionales, siendo una parte importante y necesaria del desarrollo. La alimentación saludable y nutritiva es el objetivo central de los padres y así un/a niño/a que por alguna razón no come bien, puede hacer sentir a los padres mal o inadecuados, lo que probablemente produzca cierta tensión. El alimento fácilmente puede convertirse en el principal intercambio de obediencia y oposicionismo entre padres e hijos, especialmente entre la madre y el/la hijo/a. Mientras más preocupada está la madre, más presiona al/la hijo/a para comer; mientras más rehúsa el/la niño/a la comida, más preocupada se torna la madre. Es especialmente importante tratar de revertir este círculo vicioso. Una regla fundamental es no convertir el comer en un asunto que preocupe a la familia. Los/as niños/as nunca deben ser forzados a comer. Ni los premios ni los castigos son convenientes porque ambos transforman el comer en un campo de batalla. Es muy útil si la familia come junta, al

menos una comida al día que sea aceptable para todos. A todos en la familia deberían respetárseles sus preferencias y sus disgustos en comidas. No es útil cuando un/a niño/a rechaza una comida que los padres le pregunten que desea en su lugar y se lo sirve. Esto habitualmente es un control ejercido hacia los padres. Es adecuado para los padres tener una misma línea, conversada privadamente entre los adultos involucrados, no en frente del/de la niño/a, para resolver sus propias diferencias y establecer una estrategia en común. Si la dificultad del/la niño/a radica en un rechazo a avanzar a través de la niñez en cuanto a la comida, la madre debe preguntarse si ella también encuentra difícil permitirle que deje la niñez. Los/las niños/as a menudo captan claves muy sutiles en relación a las actitudes de sus madres y se comportan congruentemente. Así, si alguno de los padres tiene ansiedades particulares respecto a los alimentos, pueden ser transmitidas a los/as hijos/as de maneras imperceptibles y sin que nadie se de cuenta de que esto sucede. En ese caso, se recomienda que los padres busquen ayuda profesional.

♣ **El peligro de la adolescencia**

En la adolescencia, los temas de la niñez temprana reaparecen mientras el/la joven va transformándose gradual y dolorosamente hasta alcanzar la completa autonomía de la adultez.

Sin embargo, especialmente en las niñas adolescentes, los trastornos alimentarios son frecuentes y pueden ser muy graves. Por lo tanto, la aparición de restricción de la alimentación en la adolescencia debe ser tomada como potencialmente seria. Si una persona joven adelgaza y esto continúa después de los comentarios y observaciones de los padres, o si éstos saben o sospechan que la adolescente está vomitando regularmente, se debe buscar una ayuda profesional.

Debido a que las muchachas con anorexia son casi siempre muy resistentes a buscar ayuda y muy reservadas, es esencial que los padres sean amables pero firmes en insistir que la ayuda externa sea en los primeros estados. Esto permitirá un reaseguramiento para todos y si hay un problema grave, una intervención precoz tiene mejor oportunidad de éxito.

¿Qué son los trastornos de la conducta alimentaria?

La palabra “alimentaria” en el término “trastornos de la conducta alimentaria” se refiere no sólo a los hábitos alimentarios de la persona propiamente tales, sino a sus prácticas para perder peso y sus actitudes hacia la silueta corporal y peso. Un “trastorno” resulta cuando estas actitudes y prácticas son de naturaleza tan extrema que se desarrolla lo siguiente:

- ♣ Una percepción irreal del cuerpo y la silueta corporal
- ♣ Ansiedad, obsesión y culpa relacionadas con el peso y/o el comer
- ♣ Desequilibrios orgánicos que son amenazantes para la vida
- ♣ Pérdida del propio control en relación a la ingestión de alimentos y mantención del peso corporal
- ♣ Aislamiento social

Un trastorno alimentario puede ser causado por varios factores, incluyendo aspectos biológicos, genéticos, emocionales, problemas de personalidad y presiones socio-culturales para adelgazar, que incluyen mensajes implícitos y explícitos de los medios de comunicación, amistades, entrenadores deportivos y familiares. A pesar de que los cuadros alimentarios tienden a ocurrir más a menudo en mujeres que en hombres, estos no están exentos y su número ha ido en constante crecimiento. Los adolescentes homosexuales y ciertos tipos de atletas pueden ser especialmente susceptibles. Habitualmente se incluyen los siguientes cuadros: Anorexia nerviosa, bulimia nerviosa y

trastornos de la conducta alimentaria parciales (que no alcanzan a presentar los síntomas de un trastorno completo).

Anorexia nerviosa: se distingue principalmente por una conducta de restricción de la

ingestión de alimentos, especialmente los carbohidratos. La persona presenta una distorsión de su imagen corporal (cree que es más gorda de lo que realmente es), siente temor a engordar, aunque su peso se encuentre por debajo de lo esperable para su talla, sexo y edad. Existe también suspensión de las reglas. A pesar que el término anorexia se refiere específicamente a la pérdida de apetito, esto es raramente el caso de las personas que la sufren, que realmente experimentan un hambre extremo y algunas pueden presentar comilonas o atracones en ocasiones, que son inevitablemente seguidas por las purgas (especialmente vómitos auto provocados y uso de purgantes), con la intención de compensar el atracón previo.

Bulimia nerviosa: se caracteriza por “comilonas” y estrategias excesivas e inapropiadas para prevenir la ganancia de peso. También es característica una extrema preocupación acerca del peso corporal y la silueta. La comilona se define como la ingestión de una cantidad exagerada de alimentos; además, hay una sensación de falta de control sobre el consumo alimentario, como también una ausencia de sensaciones físicas que señalan que el estómago está completamente lleno. Puede servir como un escape de sentimientos desagradables, pero cuando termina, la persona se queda con una intensa ansiedad, culpa y autodesprecio por aumentar de peso. Para compensar las grandes cantidades de alimentos recién ingeridas, la persona “purgará” (eliminará) el alimento mediante el vómito autoinducido, ejercicio excesivo, uso de laxantes (purgantes) o diuréticos (píldoras para eliminar líquido), comienzo de una dieta altamente restrictiva, o alguna combinación de estos métodos.

Otros trastornos alimentarios: muchas personas con problemas alimentarios no

alcanzan la gravedad de una anorexia nerviosa o bulimia nerviosa. Algunas controlan su peso vomitando y abusando del ejercicio pero nunca presentan comilonas. Otras pueden tener atracones reiteradamente o devolver la comida sin purgas. Aunque estas personas no purguen, pueden hacer dietas o ayunos constantes en un intento de control del peso ganado por los atracones repetidos.

♣ ¿Quién desarrolla un trastorno alimentario?

Estas afecciones se relacionan más comúnmente con el sexo femenino. Se estima que hasta cerca de 1% de las mujeres adolescentes y adultas jóvenes presenta anorexia nerviosa y alrededor del 3% bulimia nerviosa. La prevalencia de los desórdenes alimentarios tiende a ser más baja entre las poblaciones que no son de raza blanca, pero el riesgo aumenta si estas poblaciones se culturalizan en la sociedad occidental.

Se cree que las cifras de anorexia nerviosa son más elevadas en estatus socioeconómicos más altos y las de bulimia nerviosa tienden a ser las más altas entre las mujeres preuniversitarias, y puede ser considerada una manera popular o de moda para controlar el peso en algunos contextos.

Los atletas de ambos sexos que compiten en ciertos deportes pueden estar en mayor riesgo para desarrollar estas patologías debido a presiones extremas para mantener un determinado peso corporal para ser competitivo, tales como: danza, lucha libre, gimnasia, natación, carrera, fisicoculturismo y remo.

Los/as niños/as que sufren de enfermedades crónicas, como diabetes, que han tenido que modificar sus dietas por razones médicas pueden desarrollar con más probabilidad estos cuadros. Los/as niños/as con padres que a su vez tienen un trastorno alimentario están en un riesgo mucho mayor para desarrollar un trastorno de la alimentación. Asimismo, una historia familiar de depresión y/o abuso de sustancias y antecedentes de abuso sexual, pueden ser predisponentes.

La autoevaluación negativa, la timidez y el perfeccionismo son rasgos que pueden incrementar la probabilidad de tener estas patologías, así como las niñas que entran a la pubertad tempranamente debido a las burlas de sus pares sobre las siluetas de sus cuerpos desarrollados. Los/as niños/as con sobrepeso pueden desarrollar más fácilmente una patología alimentaria ya que al entrar a la pubertad, la apariencia se transforma en el foco más importante de atención.

♣ **¿Qué puede predisponer, precipitar y perpetuar un trastorno alimentario?**

Los siguientes factores convierten a las personas más vulnerables para desarrollar algún cuadro alimentario:

- ♣ Tener hábitos alimentarios inadecuados, intentos de dietas rígidas, irreales o imposibles de cumplir.
- ♣ Preocupación excesiva por la imagen corporal, el deseo exagerado por conseguir un cuerpo perfecto y así compensar otros aspectos de la personalidad con los que la persona se encuentra insatisfecha.
- ♣ Desvalorización interna por falta de autoestima.
- ♣ No ser capaces de enfrentar problemas, planificar soluciones y llevarlas a cabo.
- ♣ Sobrestimación excesiva o irracional sobre la apariencia física y la aceptación social.
- ♣ Vivir muy pendientes de los demás. Buscar satisfacerles.
- ♣ Tendencia al perfeccionismo o sobrexigencia desmesurada
- ♣ Miedo a madurar, a crecer y a manejar la independencia que esto implica.

También existen ciertas características familiares en las personas que presentan estos trastornos:

- ♣ Familias que conceden una importancia extrema al cuidado de la imagen externa y a las comidas.
- ♣ Madres y padres que tienen expectativas demasiado altas para sus hijas e hijos.
- ♣ Familiares con problemas de alcoholismo o depresión.
- ♣ Malostratos, abuso sexual o abandono.
- ♣ Antecedentes de anorexia o bulimia en hermanas o hermanos.

- ♣ Antecedentes familiares de obesidad.

Los factores precipitantes hacen referencia a aquellas circunstancias que desencadenan la enfermedad, tales como:

- ♣ Problemas amorosos, ruptura de amistades, conflictos entre los padres, etc.
- ♣ Problemas económicos o laborales, ante los cuales la persona se asusta o cree que no podrá resolver.
- ♣ El inicio de una dieta adelgazante.
- ♣ Las transformaciones propias de la pubertad.
- ♣ Un incremento rápido de peso seguido de comentarios críticos de la familia o amigos.
- ♣ Acontecimientos vitales como un cambio de casa, de escuela, una enfermedad importante o la muerte de un miembro de la familia.
- ♣ Las primeras relaciones sexuales.
- ♣ Nacimiento de una hermana o hermano.

Los factores de mantenimiento hacen que perdure la enfermedad y tienen que ver fundamentalmente con las mismas consecuencias de los trastornos, es decir con los efectos fisiológicos y emocionales de no comer y con determinadas actitudes, que se transforman en círculos viciosos:

- ♣ La propia purga que proporciona la seguridad de que con ella se evitará engordar lo ingerido tras un atracón.
- ♣ La reducción progresiva de las relaciones sociales que facilita pensar solamente en la comida, el peso y la belleza.
- ♣ El medio social que valora la delgadez.

- ♣ **Signos de alarma**

Dadas las extremas presiones sociales para adelgazar, la dieta no es un acontecimiento infrecuente en nuestra sociedad entre adolescentes, aún en niñas/os. De esta manera, los patrones aceptables de restricción de hábitos alimentarios pueden ser bastante difíciles de distinguir entre conductas normales y anormales o destructivas en el comer. Los estados tempranos de un trastorno de la conducta alimentaria pueden ser particularmente difíciles, debido a que pueden parecer bastante normales para una persona saludable y consciente. Sin embargo, la detección precoz y su tratamiento favorecen la probabilidad de una recuperación completa. Si los patrones alterados persisten y aparecen otras conductas secundarias, la persona tendrá muchas más dificultades en cambiar las conductas más tarde en la vida y puede sufrir de serios problemas de salud. Se debe estar alerta a los siguientes cambios que se muestran en la Tabla 1.

Tabla 1. Signos de alarma para el desarrollo de un trastorno alimentario *

Conductas alimentarias

- Se salta comidas
- Come sólo pequeñas porciones de alimentos
- No come en frente de los demás
- Desarrolla esquemas rituales de comer
- Mastica el alimento y lo escupe
- Cocina alimentos para otros pero no los come
- Da excusas para no comer (no tiene hambre, comió recién, tiene el estómago malo, etc.)
- Se transforma en vegetariana
- Lee las etiquetas de los alimentos puntillosamente
- Va al baño después de las comidas y pasa un tiempo inusualmente largo allí
- Comienza y termina dietas repetidamente
- Desaparecen grandes cantidades de alimentos altamente calóricos, pero no se está subiendo de peso
- Uso de grandes cantidades de laxantes o diuréticos (el dinero puede incluso ser robado a los miembros de la familia para comprar estas drogas o las grandes cantidades de alimentos necesarios para una comilona)

Cambios físicos

- Aumento de volumen de las glándulas salivales
- Ojos enrojecidos
- Pérdida del esmalte dental
- Cambios de peso considerables no atribuibles a una condición médica
- Problemas intestinales
- Cabello seco y quebradizo o caída del cabello
- Dificultad para respirar
- Callosidades en los nudillos de los dedos
- Sangramiento de narices
- Dolores de garganta constantes
- Ciclos menstruales ausentes o irregulares
- Disminución de las horas de sueño

Preocupaciones sobre la imagen corporal

- Trata de perder peso constantemente
- Teme aumentar de peso y a la obesidad
- Usa ropas holgadas en exceso
- Se preocupa en demasía con la talla de la ropa
- Se queja de estar gorda cuando claramente no lo está
- Critica el cuerpo completo o partes de él
- Se preocupa excesivamente por su propia imagen y por lo que los demás puedan pensar sobre ella

Conductas respecto a ejercicios

- Realiza ejercicios drásticos compulsivamente
- Se cansa fácilmente
- Consume bebidas deportivas y suplementos alimentarios

Patrones de pensamientos

- Falta de pensamiento lógico con respecto a la alimentación
- No puede evaluar la realidad objetivamente sobre su propio cuerpo
- Llega a ser irracional en sus argumentos referidos a sus hábitos de alimentación
- Se vuelve discutidora
- Se aísla, se enfada, tiene rabietas
- Tiene dificultad para concentrarse

Cambios emocionales

- Dificultad para discutir los sentimientos, especialmente rabia
- Niega la rabia, aún cuando claramente está rabiosa
- Escapa al estrés con comilonas o efectuando ejercicios
- Se vuelve temperamental, irritable, fastidiosa, impulsiva, sensible
- Las confrontaciones terminan en lágrimas, rabietas o aislamiento

Conductas sociales

- Se aísla socialmente
- Ocupa todo el tiempo en actividades "útiles" (ej. estudiar, computación, etc.)
- Demuestra una alta necesidad para complacer a los demás
- Trata de controlar lo que otros miembros de la familia comen
- Se torna desamparada y dependiente
- Presenta otras conductas impulsivas (ej. beber, comprar, o promiscuidad sexual)

* Adaptada de: Katz 2000-2006 HealthyPlace.com, Inc