

ANOREXIA NERVIOSA: UN PROBLEMA ACTUAL

Extraído del CNICE Escuela de Padres

Trastornos del comportamiento alimentario

El incremento de los trastornos de la alimentación tiene una cierta relación con los patrones estéticos de la sociedad occidental actual, pero existen también otros factores. La personalidad y el entorno familiar son determinantes en la aparición y evolución de la anorexia y la bulimia, los dos trastornos del comportamiento alimentario más importantes.

Se considera actualmente que ambas enfermedades son los dos polos de un mismo problema, "disorexia", que suele comenzar en la pubertad o en la adolescencia y cuyos síntomas afectan a la propia imagen (sobreevaluación de la delgadez, alteración de la imagen corporal) y a la relación con la comida (dietas muy restrictivas, atracones, preocupación obsesiva por la comida y las dietas).

La anorexia nerviosa

Aunque nos referiremos preferentemente al sexo femenino, dado que la mayor proporción de casos de anorexia nerviosa se produce en chicas, hay que recordar que entre un 3 y un 10% de dichos casos son chicos.

La anorexia nerviosa es una enfermedad grave que se manifiesta, fundamentalmente, por un rechazo radical hacia la ingestión de alimentos, causa por la que los pacientes sufren pérdidas de peso de un 20 a un 40% por debajo del peso que les correspondería por sexo, talla y complejión.

La restricción de alimentos puede ser tal que haga peligrar su vida o, sin llegar a esos límites, que sufra síntomas físicos como el estreñimiento con frecuente abuso de laxantes y/o diuréticos, vómitos y otros como debilidad muscular, enlentecimiento del ritmo y volumen cardíaco, así como trastornos en la menstruación.

Estos enfermos muestran tendencia a retraerse de la vida social y a negar su enfermedad: se consideran normales y se enorgullecen de las pérdidas de peso; tienen mucho miedo a aumentar de peso (fobia de peso), presentan hiperactividad motora y, a pesar de su mal estado físico general, son capaces de realizar actividades deportivas intensas.

En síntesis -aunque nunca debe olvidarse que sólo el profesional médico, psiquiatra o psicólogo es el que debe realizar el diagnóstico diferencial- algunas de las características distintivas de la anorexia nerviosa son:

- Comienzo, en general, en la pubertad o la adolescencia
- Disminución de peso superior al 25% del peso ideal
- Actitud obsesiva respecto a la alimentación.
- Persistente deseo de adelgazar sin considerar el peso que se tiene
- Distorsión de la propia imagen (siempre se ve gorda)
- Negación de la enfermedad
- Ausencia de otra enfermedad, física o psíquica, que justifique los síntomas
- Al menos otros dos síntomas de la serie siguiente:
 - amenorrea (falta de la menstruación)
 - lanugo (alteración de la calidad del cabello, con aparición de vello fetal)
 - trastorno endocrino, hormonal, alopecia...
 - bradicardia (ritmo cardíaco lento)
 - hiperactividad física o intelectual.
 - vómitos autoinducidos o espontáneos
 - uso compulsivo de laxantes y/o diuréticos

Causas de la anorexia nerviosa

Hasta el momento no se ha identificado una causa concreta y única de este trastorno, y no parece posible achacar su aparición a un solo factor. Sólo una perspectiva multidimensional que incluya factores somáticos, psicológicos, familiares y socioculturales, puede ayudarnos a comprender este problema.

Biológicas

Desde el punto de vista biológico, parece posible presencia de una disfunción hipotalámica provocada por algún acontecimiento estresante: el estrés, percibido en el neocórtex o en el sistema límbico, puede traducirse en amenorrea, trastornos del apetito, hipotermia e hiperactividad. Tampoco está claro si estas alteraciones están determinadas genéticamente.

Socioculturales

La influencia sociocultural es considerada en estos momentos como una de las principales causas: el ideal de belleza femenino ha ido evolucionando hacia la máxima delgadez; las publicaciones y publicidad dedicadas a dietas y productos para adelgazar han aumentado paralelamente. El mensaje que se transmite, sobre todo a mujeres, es el de que sólo siendo delgada se es atractiva y se alcanzan el éxito y la felicidad.

Muchas mujeres están preocupadas por el peso y la comida, y se entiende que hay relación entre la población normal, pero excesivamente inquieta por estos temas, y las formas menos graves de anorexia nerviosa.

Todo apunta, sin embargo, a que no hay una relación causal tan sencilla y que las jóvenes que desarrollan el cuadro completo de anorexia nerviosa tienen una obsesión por todo lo relacionado con la comida mucho más acusada y, fundamentalmente, presentan otro tipo de problemas psicológicos individuales y familiares añadidos.

Psicológicas

Desde una perspectiva psicológica, se observa un trastorno en el esquema corporal, que hace que estos pacientes tengan una idea distorsionada de su cuerpo y presenten, antes de enfermar, problemas de autonomía e independencia y dificultad para afrontar y aceptar las dificultades de la vida adulta. Sus esfuerzos por rendir al máximo en todas sus actividades y un importante dominio de los impulsos les llevan a centrar todas sus energías en adelgazar y convierten así el control del cuerpo en su principal objetivo.

Tras ese control corporal existen otros aspectos inconscientes que provocan la aparición de esta enfermedad, que no se pueden achacar exclusivamente a las crisis de la pubertad o adolescencia, y que se concretan en un trastorno psicosomático de la identidad.

En las pacientes anoréxicas se ha explicado la enfermedad como un rechazo al rol social de la mujer. Se rechaza el crecimiento y las formas de mujer adulta y no comer tiene el efecto de evitar el desarrollo de las características femeninas. La lucha por la autonomía en la relación con los padres se convierte en un deseo de distanciarse y distinguirse de la madre y del papel adjudicado culturalmente al sexo femenino.

Por otra parte, el sentimiento de impotencia frente a los problemas que conlleva convertirse en adulto, se contrarresta con la sensación de autocontrol que se ejerce en el cuerpo, desplazando el problema del ámbito psicológico y relacional al físico.

Lo característico de la anorexia es que no se percibe una sensación de enfermedad mental o física, ya que este estado provoca un aumento de la autoestima. Las propias necesidades se niegan, su aceptación pondría en peligro la imagen que se tiene de uno mismo y el autocontrol mantenido con tantos esfuerzos.

Familiares

En los últimos años se ha concedido una mayor importancia al estudio de las relaciones que se establecen entre los componentes de la familia de los pacientes anoréxicos, al considerar la anorexia como un problema familiar y no sólo como una enfermedad individual.

Con frecuencia, la situación en la familia está marcada por el perfeccionismo y la excesiva valoración de los rendimientos: el ambiente familiar se tensa, aunque hacia el exterior se ofrece una imagen de entendimiento y armonía. Se niegan los conflictos afectivos, no pudiéndose encontrar soluciones adecuadas a los mismos.

Otro factor es la "sobrepotección". Los padres protegen a la hija anoréxica hasta llegar a una situación en la que es difícil ejercer la necesaria autoridad. Ya sea por tener un sistema de valores excesivamente centrado en la hija, o por el temor a ser autoritarios, la joven es tratada como una niña muy pequeña o como una adulta igual a los padres.

La protección, la responsabilidad hacia los hijos, a veces, se convierte en un deseo inconsciente de posponer la separación de los mismos; a su vez los miembros de la familia se relacionan de un modo que dificulta la autonomía de cada uno de ellos.

Ante la enfermedad

Es importante detectar la enfermedad cuanto antes y realizar un tratamiento que tenga en cuenta sus aspectos bio-psico-sociales. Los estudios estadísticos muestran que, siguiendo un tratamiento consecuente, aproximadamente el 50% de las pacientes muestran un curso favorable.

El profesional al que se acuda será el que realice tanto el diagnóstico como el tratamiento y el que indicará las actuaciones más convenientes según la gravedad de la situación.

A veces es necesario el internamiento inicial cuando existen factores de riesgo desfavorables, por ejemplo, cuando el peso se sitúa en el 60% por debajo del peso ideal, así como cuando existe un estado de ánimo depresivo o ideas de suicidio. Si la vida corre peligro, las primeras medidas son el internamiento y el control de los parámetros fisiológicos con medidas dietéticas urgentes: alimentación artificial y tratamiento farmacológico.

Pero la normalización del peso, no significa la curación de la enfermedad. Tras una primera fase en la que se presta atención preferente a la curva del peso, hay que iniciar un tratamiento psicológico individual y de terapia familiar para conseguir resultados duraderos.

El proceso suele resultar difícil a causa de la resistencia al tratamiento y de la negación de la enfermedad que lleva a la chica anoréxica a engañar al médico y a éste a negociar continuamente la colaboración de la enferma. La contribución de la familia es muy valiosa y es conveniente que éste participe en un programa de tratamiento grupal, o terapia de familia, que redundará en beneficio del paciente y de toda la familia.

Síntesis de actitudes familiares que favorecen la prevención

- Apoyar la individualización de la paciente anoréxica.
- Ayudar a que desarrolle, de manera sana y acorde con la edad, su propia autonomía, tanto en el aspecto emocional como en la demarcación de un espacio físico propio.
- Acentuar su competencia y su diferencia en alguna actividad que elija espontáneamente.
- Que note que se respeta el espacio vital que le corresponde como joven, y que pueda imponer mecanismos para que ese respeto sea constante y aceptado por los demás miembros de la familia.
- Prestar atención a lo que dice y hace y valorar lo que sea encomiable, favoreciendo su sentimiento de ser competente.
- Procurar no tratarla ni como niña ni como adulta sino adecuarse convenientemente a la edad que tiene.
- Descentralizar en lo posible el "problema anorexia" para que deje de ser el foco exclusivo de las preocupaciones de la familia.
- Proteger los espacios de los miembros de la familia haciendo que los hijos no invadan el "territorio" de los adultos. Los hijos no deberían ser ni testigos ni paño de lágrimas de las dificultades de los padres
- Procurar una mejor y más clara comunicación entre los miembros de la familia.