

ANOREXIA NERVIOSA

El término anorexia (sin apetito) se utilizó por primera vez a mediados del siglo diecinueve en Europa para calificar a mujeres jóvenes que mostraban una gran inapetencia o dificultad para comer alimentos, con una progresiva pérdida de peso y un debilitamiento del organismo aunque frecuentemente mantenían una actividad general elevada.

El término anorexia puede ser equívoco puesto que no se produce una pérdida de apetito sino una alteración en aspectos biológicos, psicológicos y sociales muy compleja.

Las personas que sufren este trastorno presentan una negativa a mantener el peso corporal igual o por encima del valor mínimo normal en función de la edad y la talla.

La deficiencia de peso notable que se produce es consecuencia de una restricción rígida sobre los alimentos que se ingieren en las dietas hipocalóricas (Anorexia de tipo restrictivo) y de una serie de conductas compensatorias, como el atletismo, la danza, largos paseos, ritmo de vida frenético, movimientos continuos o incluso purgas como los vómitos o los laxantes (Anorexia de tipo purgativo).

La anorexia se caracteriza por la aparición de un miedo intenso a convertirse en obesa, incluso teniendo un peso inferior al normal. Este miedo es fundamental a la hora de producirse la evolución del trastorno, el miedo provoca una atención exagerada al cuerpo y a la comida y genera unos estados de ansiedad constantes.

El miedo a obtener peso va a generar que las restricciones y las conductas compensatorias sean más severas por lo que se va a seguir perdiendo peso, la pérdida de peso va a generar a su vez que el miedo aumente quedando consolidada una estructura que mantiene el problema.

La distorsión de la imagen corporal que se produce en la anorexia nerviosa suele favorecer el miedo a engordar, esta alteración de la percepción del peso es típica y se ve reflejada en percepciones muy sesgadas cuando se autoevalúan el peso o la silueta.

Por lo general las personas que padecen una anorexia dicen verse muy gordas aunque realmente están demasiado delgadas. La distorsión de la imagen corporal aumenta a medida que aumenta el miedo a engordar y disminuye la ingesta de alimentos y va a ser un factor esencial para aumentar o mantener la restricción de alimentos quedando establecida otra estructura mantenedora de la anorexia.

CARACTERÍSTICAS SOCIODEMOGRÁFICAS

Se ha producido un aumento importante en el incremento de la incidencia de los trastornos de la alimentación en las últimas décadas, sobre todo en las sociedades más industrializadas y prosperas. Se han descrito paulatinamente la relación existente entre la anorexia y niveles socioeconómicos medios y altos así como la relación existente entre la anorexia y las culturas occidentales. Los cambios en el ideal estético corporal que ha sufrido nuestra sociedad promoviendo ideales de belleza delgados e igualándolos a éxito, fama, prestigio y aceptación, y la expansión de este ideal en los medios de comunicación (televisión, prensa,...) ha favorecido el aumento espectacular de la anorexia y la bulimia.

La edad de comienzo suele situarse entre la adolescencia y los veinticinco años siendo la adolescencia una edad crítica para el desarrollo del trastorno, aunque en la actualidad la edad de

aparición del trastorno esta disminuyendo apareciendo casos con edades inferiores a los catorce años y también en mujeres por encima de los veinticinco.

La población más vulnerable a la anorexia nerviosa y a la bulimia son las mujeres pero en los últimos años el aumento de la preocupación por el peso y la imagen en la sociedad occidental también ha tenido su efecto en la población masculina estimándose que uno de cada nueve trastornos de alimentación (anorexia nerviosa y bulimia) afecta a un hombre.

COMPLICACIONES PSICOLÓGICAS

Son varias las alteraciones que aparecen conjuntamente, la depresión suele ser uno de los factores que está presente en estos trastornos la desnutrición siempre da lugar a una disminución del estado del ánimo, pero este no es el único factor responsable.

La baja autoestima muchas veces está presente antes de la aparición y puede impulsar a realizar dietas y a adelgazar.

La ansiedad y los trastornos de ansiedad están presentes no solo en el miedo intenso a engordar, aparecen estados de ansiedad relacionados con los alimentos, con las horas y situaciones relacionadas con las comidas diarias, la báscula, el propio cuerpo, ante situaciones que pueden implicar algún contacto corporal.

Los contactos sexuales suelen ser restringidos o nulos. En algunos casos aparecen trastornos de ansiedad como la ansiedad generalizada, ataques de pánico, el trastorno obsesivo compulsivo y la fobia social.

El perfeccionismo y un sentido estricto de la responsabilidad se han planteado como factores de vulnerabilidad y suelen exacerbarse según se pierde peso puesto que disminuyen las capacidades cognitivas que requieren una elaboración es por eso por lo que suele aparecer grandes sesgos cognitivos como la dicotomía que forma parte de su sistema de valía personal:

"Si no gano peso, valgo. Si gano peso soy lo peor"

Las alteraciones del apetito causadas por las restricciones continuas, pasan a ser señales difusas y no suelen interpretarse correctamente. Incluso pueden interpretarse como saciedad, por lo que la restricción se puede hacer más fácilmente.

Aunque los síntomas del trastorno, llegado a un punto, suelen ser evidentes, la negación del trastorno es típica y las personas que lo padecen suelen negar que tengan algún problema y mantienen que su actitud hacia la comida es normal. También se niegan o minimizan las consecuencias negativas del trastorno tanto físicas como psicológicas.

ANOREXIA Y FAMILIA

En ningún caso la familia debe culpabilizarse por no detectar el problema al principio, ya que los primeros síntomas que son detectables aparecen cuando el trastorno está instaurado e avanzado, además las conductas de no comer son excusadas con argumentos creíbles (trabajo, prisas, haber comido algo antes o dejarlo para después).

La eliminación de la comida (tirar el desayuno, guardar la comida en bolsillos...) se hace de una forma discreta y sin levantar sospechas. En el caso de la anorexia la alarma suele saltar cuando la familia percibe que hay una disminución considerable de peso y que el aspecto general no es muy saludable.

INDICIOS PARA DETECTAR UN TRASTORNO DE LA CONDUCTA ALIMENTARIA

Para detectar un TCA nos tendremos que centrar en los síntomas físicos, en las actitudes y comportamientos referentes a la comida y el control del peso y en los cambios emocionales y sociales que se pueden producir.

Hay que tener en cuenta que cuanto más corto sea el tiempo que se padece una anorexia o bulimia más fácil será salir del trastorno puesto que el curso suele ser crónico y tiende a prolongarse en el tiempo.

En el siguiente listado se ofrecen los síntomas que se pueden observar en el desarrollo de un TCA*:

- Disminución anormal de peso.
- Esfuerzos por no realizar comidas familiares.
- Tensión ante comidas familiares o sociales evitándolas si se puede.
- Aumento del interés por temas relacionados con la comida (cocinar para los demás, coleccionar recetas,...)
- Establecimiento de rutinas de ejercicio físico o aumento del tiempo dedicado a las mismas.
- Ayunos prolongados y dietas restrictivas.
- Negación de las sensaciones de hambre, cansancio y fatiga.
- Dificultad en reconocer las emociones.
- Disminución del contacto social.
- Disminución del interés sexual.
- Disminución de las horas de sueño.
- Baja tolerancia a la frustración.
- Baja autoestima
- Expresar insatisfacción con su imagen corporal.
- Consumo de laxantes.
- Consumo de diuréticos.
- Comer muy poco durante el día y grandes cantidades por la noche.
- Levantarse a media noche e ingerir grandes cantidades de comida.
- Vómitos después de las comidas.
- Caída del cabello, pérdida del esmalte dental.
- Verse gord@ aunque la realidad sea contraria
- Dificultades para mantener el rendimiento académico.

* No tienen por qué darse todos los síntomas a la vez para sufrir un trastorno de la conducta alimentaria.

En caso de duda hay que observar a la persona pero sin agobiarla con los temas de la comida, puesto que preguntar abiertamente sobre el padecimiento de una anorexia o bulimia va a crear una situación de hostilidad en la familia.

Si se ha detectado el trastorno hay que intentar establecer una comunicación eficaz pero hay que tener en cuenta que la negación del trastorno es una constante en los trastornos de alimentación, por lo

que es preferible interesarse por otros aspectos como el estado de ánimo, los sentimientos o situaciones que la preocupen.

No hay que mantener un tono autoritario ni obligarla a comer puesto que esto puede aumentar el miedo a engordar y puede hacer que empeore el problema (aumento del ejercicio físico, restricciones más severas fuera del ámbito familiar, aumento o inicio del uso de vómitos, laxantes o diuréticos).

La familia tiene que servir como un apoyo evitando las críticas, las amenazas y la culpa.

Hay que tranquilizar y escuchar a la persona dando opciones y alternativas de tratamiento pero aumentando la sensación de control de la afectada sobre el proceso, que sea ella quien elija o participe en la elección de que hacer.

La búsqueda de un profesional es preferible que sea consensuada.