

Anorexia y Bulimia.

Departamento de Orientación

Todos comemos y lo hacemos principalmente porque es imprescindible para vivir aunque también porque disfrutamos al hacerlo. Sin embargo, como en toda conducta humana existen grandes diferencias entre unos y otros. Unos comen más y otros comen menos, unos suben de peso y otros no. Al comer demasiado o demasiado poco algunas personas llegan a tal extremo que pueden perjudicar su salud hasta el punto de tener que recibir atención médica. Este documento hace referencia a los trastornos de la alimentación anorexia y bulimia nerviosas.

Aunque lo más fácil es hablar de estos trastornos de la alimentación como dos condiciones diferentes, los pacientes con cierta frecuencia sufren síntomas de ambas enfermedades. De hecho, suele ocurrir que la bulimia se desarrolla tras un período de meses o años de síntomas anoréxicos.

Las mujeres sufren estos trastornos diez veces más frecuentemente que los varones y por tanto a lo largo del documento nos referiremos al paciente como "ella". Aunque con frecuencia se cree que estos trastornos son problemas que afectan a los adultos, lo cierto es que en la mayoría de los casos el trastorno comienza en la adolescencia, cuando las pacientes todavía suelen vivir en el domicilio de su familia de origen.

Síntomas de la Anorexia

- Miedo a la gordura.
- Disminución de la cantidad de comida ingerida que puede llegar a una restricción importante de las ingestas.
- Pérdida excesiva de peso.
- Ejercicio enérgico y excesivo.
- Amenorrea (cese de las menstruaciones).

La anorexia generalmente comienza en la mitad de la adolescencia (de los 13-19 años) y afecta a una de cada 150 niñas de 15 años de edad. Ocasionalmente puede comenzar antes, en la infancia, o con posterioridad, en la década de los 30 a los 40 años. Las niñas procedentes de familias de profesionales libres o empresarios suelen tener una mayor probabilidad de desarrollar estos trastornos que las procedentes de las familias de clase trabajadora o asalariados.

La anorexia casi siempre comienza con la dieta de cada día, que suele formar parte de la vida de cualquier adolescente. Cerca de un tercio de las anoréxicas tenían sobrepeso antes de comenzar la dieta que les llevó a la anorexia. A diferencia de lo que ocurre en las dietas normales, que finalizan cuando el peso deseado es alcanzado, en la anorexia la dieta y la pérdida de peso continuará llevando el peso de la paciente por debajo del límite normal correspondiente a su edad y altura. La paciente anoréxica ingiere una mínima cantidad de calorías al día que puede contrastar con las grandes cantidades de frutas, vegetales y ensaladas que ingiere. Además, las pacientes suelen hacer ejercicio físico enérgico o tomar pastillas para adelgazar para mantener bajo su peso. En contraste con su propia actitud para comer, las pacientes anoréxicas pueden mostrar un gran interés por comprar comida y cocinar para los demás.

Aunque técnicamente la palabra "anorexia" significa "pérdida de apetito", las pacientes con anorexia realmente tienen un apetito normal, a pesar de que controlen de forma drástica lo que comen.

Según transcurre el tiempo, sin embargo, la adolescente con anorexia puede también desarrollar algunos síntomas de bulimia. Ellas pueden provocarse el vómito o utilizar laxantes como forma de controlar su peso. A diferencia de lo que ocurre en las bulímicas puras, su peso continuará siendo muy bajo.

Síntomas de la Bulimia

- Miedo a la gordura.
- Atracones de comida.
- Peso normal.
- Reglas irregulares.
- Vómitos y/o uso excesivo de laxantes.

Esta condición generalmente afecta a un grupo de edad ligeramente superior al de las pacientes anoréxicas, con frecuencia mujeres con poco más de 20 años que también han tenido un problema de sobrepeso en la infancia. Afecta a tres de cada 100 mujeres en algún momento de sus vidas. Al igual que en las anoréxicas, las pacientes con bulimia sufren de un miedo exagerado a estar gordas. A diferencia de las anoréxicas, las bulímicas generalmente se

La anorexia y la bulimia.

las arreglan para mantener su peso dentro de los límites normales. Esto es debido a que, a pesar de que intentan perder peso provocándose el vómito o tomando laxantes, también se dan atracones. Estos atracones implican el ingerir, en un período corto de tiempo, grandes cantidades de alimentos que engordan y que habitualmente no se permiten. Por ejemplo, pueden comerse varios paquetes de galletas seguidos, varias cajas de bombones y varios pasteles en un par de horas o incluso en menos tiempo. Con posterioridad se sentirá enferma, muy culpable y deprimida. Los atracones o los vómitos pueden hacer que su peso suba o baje por encima de 3 kilos en un período de tiempo muy corto. Esto es extremadamente desagradable, aunque para muchas llega a ser un círculo vicioso del que no pueden salir ya que su patrón caótico de alimentación domina sus vidas.

Consecuencias de la anorexia y de la bulimia.

Inanición – Hambre.

- Insomnio.
- Estreñimiento.
- Dificultad para concentrarse o pensar de forma clara.
- Depresión.
- Sentimiento de frío.
- Huesos frágiles que se rompen fácilmente Los músculos se debilitan y llega a resultar un esfuerzo el hacer cualquier cosa.
- Muerte.

Vomitir.

- El ácido del estómago disuelve el esmalte de los dientes.
- Cara hinchada (debido al agrandamiento de las glándulas salivares).
- Latidos cardíacos irregulares.
- Debilidad muscular.
- Daño renal.
- Convulsiones epilépticas.

Laxantes.

- Dolores intestinales persistentes.
- Dedos hinchados.
- Lesiones en los músculos intestinales que pueden conducir a estreñimiento crónico.

Causas.

Existen muchas ideas diferentes sobre las causas de estos dos trastornos aunque es necesario señalar que no todas son aplicables a cada paciente.

Presión social. En las sociedades que no valoran la delgadez, estos trastornos de la conducta alimentaria son realmente raros. Entre las personas cercanas a las escuelas de ballet, donde la delgadez se valora de forma extrema, son muy frecuentes. Generalmente, en la cultura occidental "lo delgado es bello". La televisión, los periódicos y las revistas están llenos de fotografías e imágenes de hombres y mujeres jóvenes, atractivos y delgados. Estos medios de comunicación continuamente nos presentan dietas milagrosas y planes de ejercicio que nos permitan moldear nuestros cuerpos según el patrón de esas figuras idealizadas artificiales. Como resultado, casi todo el mundo hace dieta en algún momento u otro. Es fácil ver como esta presión social puede dar lugar a que algunas mujeres jóvenes hagan una dieta excesiva y eventualmente desarrollen anorexia.

Control. Se ha dicho que el hacer dieta puede llegar a ser una actividad muy satisfactoria. Casi todos nosotros conocemos la sensación de satisfacción que se experimenta al comprobar en la pesa que hemos perdido un par de kilos. Es agradable el sentir que hemos conseguido controlarnos de un modo claro y visible. Este hecho puede ser especialmente satisfactorio para las niñas en la etapa de la adolescencia ya que pueden creer que el peso es la única parte de sus vidas sobre la cual ellas tienen algún control. Así, es fácil ver hasta que punto la dieta puede ser un fin en sí mismo, más que sólo una forma de perder peso.

La anorexia y la bulimia.

Pubertad. Una niña con anorexia puede perder o bien no llegar a desarrollar por completo algunas de las características físicas de una mujer adulta, tales como el vello púbico, los pechos y los ciclos menstruales. Como resultado, la paciente puede parecer muy joven para su edad. El hacer dieta puede por tanto ser visto como una forma de diferir en el tiempo o evitar algunas de las demandas de madurez, especialmente las sexuales. Desafortunadamente, esta condición hace difícil a la paciente el alcanzar la madurez y el autoconocimiento que implica el afrontar los problemas que conlleva el crecer.

Familia. El comer es una parte muy importante de nuestra vida de relación con los demás. El aceptar alimentos suele dar placer al que los ofrece mientras que rechazarlos generalmente causa ofensa. Esto es particularmente importante en las familias. Algunos niños y adolescentes pueden descubrir que decir no a los alimentos es la única forma de que disponen para expresar sus sentimientos o para tener alguna influencia en su familia.

Depresión. Muchos de nosotros conocemos la experiencia de comer cuando nos encontramos trastornados o incluso cuando estamos aburridos. Muchas pacientes con bulimia tienen síntomas depresivos y puede ser que sus atracones se iniciaran como una forma de afrontar su sentimiento de infelicidad. Sentirse rellenos e hinchados puede hacer empeorar esos sentimientos mientras que vomitar y purgarse añaden un sentimiento de culpa y de tristeza.

Trastornos. Todos nosotros tenemos diferentes formas de reaccionar ante las cosas malas que nos pasan en nuestras vidas. En algunas personas, la anorexia y la bulimia parecen haber sido desencadenadas por algún acontecimiento desagradable (tal como la ruptura de una relación sentimental). En ocasiones, no se trata de un acontecimiento negativo sino solamente de uno importante, como puede ser el matrimonio o dejar el domicilio familiar.

Buscando ayuda.

Generalmente son los miembros de la familia de la paciente anoréxica los que se dan cuenta de que algo va mal cuando su hija o hermana, a pesar de estar realmente delgada, continúa perdiendo peso. Aunque para otras personas la pérdida de peso de la paciente parece alarmante por excesiva, la paciente difícilmente admitirá que tiene un problema. Ella continuará pensando que tiene un sobrepeso, que está gorda. De hecho, incluso los demás pueden no darse cuenta durante algún tiempo de que la paciente tiene este problema debido a las grandes cantidades de alimentos saludables que ingiere, pero que por supuesto no engordan.

En la bulimia la paciente con frecuencia se siente culpable y avergonzada de su conducta y puede ocultar su trastorno durante mucho tiempo, a pesar del hecho de que ingerir grandes cantidades de alimentos para con posterioridad vomitarlos es una actividad agotadora y que consume mucho tiempo, disminuyendo su rendimiento laboral y pudiendo hacer realmente difícil el llevar a cabo una vida social activa.

Así, puede ser un tremendo alivio para la paciente el poder admitir el problema que tiene. Con cierta frecuencia se verá forzada a hacerlo por algún cambio en sus circunstancias vitales, tal como una nueva relación o el vivir con otras personas.

Reconocimiento. El primer paso para poder tratar un trastorno es el reconocerlo adecuadamente. Es mucho más fácil ayudar a una paciente con anorexia o bulimia si el problema es reconocido y tratado rápidamente. Cuanto más tiempo permanezca sin diagnosticar, peor llegará a ser el problema, y más difícil será su tratamiento. La anorexia puede ser una amenaza grave para la vida, por eso es importante el acudir a su médico lo antes posible.

Remisión. Una vez que el problema ha sido reconocido, la paciente debe ser vista por un psiquiatra o psicólogo que tenga experiencia en esta clase de trastornos. Su médico de cabecera sabrá con quien contactar. Aunque hasta hace poco existía la tendencia a ingresar a las pacientes anoréxicas en la planta de psiquiatría de un hospital general, lo cierto es que la mayoría de las pacientes pueden ser tratadas como pacientes ambulatorios si la pérdida de peso no es muy grave.

Valoración. El primer paso que dará el psiquiatra será el tener una larga conversación con la paciente para intentar clarificar cuando surgió el trastorno y cómo se ha desarrollado. Esta conversación precisará el discutir muchos aspectos de sus sentimientos y de su vida. Esta entrevista es imprescindible y dependiendo de la cantidad de peso perdido también podrá ser necesario un examen físico completo y la realización de análisis de sangre. El Psiquiatra

probablemente solicite el permiso de la paciente para poder entrevistar a sus amigos o familiares con el objeto de obtener mayor información sobre el problema.

Tratamiento.

Anorexia. Si una chica ha adelgazado excesivamente y sus reglas han desaparecido lo sensato es que recupere un peso aceptable para su edad y estatura. Para ayudarle a esto, tanto la paciente como su familia primero necesitan información. ¿Cuál es un peso "normal" para la paciente? ¿Cuántas calorías al día son necesarias para alcanzarlo? Para muchas pacientes, la pregunta más importante es ¿cómo puedo estar segura de que no me pasaré de ese peso y me pondré gorda? En la anorexia, las pacientes tienen un excesivo control de sus ingestas, de lo que comen. ¿Cómo podemos tranquilizarla? Para jóvenes que viven todavía en casa de sus padres, corresponde a éstos la tarea de comprobar la comida que la paciente ingiere, al menos durante cierto tiempo. Esto incluye el estar seguros de que la paciente lleva a cabo comidas regulares con el resto de la familia y de que ingiere suficientes calorías. Gran cantidad de lechuga puede ser ilusorio o engañoso. También es muy importante que la paciente y la familia vean a su psiquiatra con regularidad, tanto para comprobar el peso como para recibir el apoyo necesario, ya que el tener una anoréxica en la familia puede resultar extremadamente estresante. Para la mayoría de las pacientes será importante el discutir temas que consideran importantes (relaciones interpersonales, colegio, autoconocimiento, problemas familiares, etc.).

Solamente si estos pasos tan simples no funcionan o si la pérdida de peso amenaza la vida de la paciente se deberá considerar la posibilidad de ingresar en un hospital. El tratamiento en régimen de ingreso es similar al ambulatorio, con medidas dietéticas y psicoterapia, aunque en un ambiente mucho más estructurado.

Bulimia. Aquí la prioridad es el regresar a un patrón alimentarlo regular. La meta es el mantener un peso constante, invariable, con tres comidas al día a sus horas fijas, sin vomitar ni privarse de nada. Las pacientes generalmente tienen más edad que las anoréxicas y ya no suelen vivir con su familia de origen, debiéndose por tanto hacer más énfasis en la realización de un diario de sus hábitos alimenticios alterados y en desarrollar autocontrol. De nuevo la información dietética es imprescindible y debe suministrársela a la paciente para que no se sienta descorazonada por poder ganar demasiado peso.

La otra parte del tratamiento es la psicoterapia, el hablar sobre las cosas del pasado o actuales que pueden haber influido en su trastorno de la alimentación, así como de cualquier dificultad personal existente.

Para aquellas pacientes con depresión asociada a su bulimia será necesaria la medicación antidepressiva.

Autoayuda. Tras haber visitado a su médico de cabecera o especialista, usted encontrará útil el incorporarse a un grupo de autoayuda en el que otras personas comparten problemas similares al suyo, estos grupos pueden suministrarle tanto información como apoyo en los momentos difíciles que todos los que padecen un trastorno de la alimentación suelen atravesar. Su médico de cabecera podrá recomendarle un grupo adecuado en su localidad. El leer también puede ayudar o suministrarle la información que precise para llevar a cabo una alimentación adecuada y conocer cual es su peso razonable.

PARA CUALQUIER DUDA O CONSULTA PUEDE ACUDIR AL ORIENTADOR DEL COLEGIO PREVIA CITACIÓN (telefónicamente o bien acudiendo personalmente al centro para solicitarla)