

## LA ANOREXIA, UN ENEMIGO EN EL ESPEJO

*Pepa Garrido Palacios*

La anorexia, o pánico obsesivo a engordar, no es una enfermedad nueva. Desde hace algunos años se habla de ella con frecuencia y se la ha empezado a considerar una enfermedad mental.

En las sociedades primitivas las mujeres gordas tenían más atractivo sexual que las delgadas. Un cuerpo de mujer abundante era signo de lujo, estatus social elevado y prestigio. Los primeros casos de anorexia ya se dieron en algunas santas de la Edad Media. La idea de dedicar su vida a Dios era contraria a la idea paterna del casamiento. Entre las religiosas del medioevo, el ayuno era considerado signo de santidad. Muchos de los síntomas que hoy forman el cuadro de la anorexia eran entonces diagnosticados por los médicos como falta de apetito, inapetencia o trastornos de estómago.

En el siglo XX se define la anorexia nerviosa como miedo a engordar, pero antes de este siglo no se tenía muy claro si las personas que la padecían tenían miedo a engordar o no, ya que se enmascaraba bajo motivaciones religiosas o espirituales.

En todas las culturas se han llevado a cabo distintos procedimientos para incrementar el atractivo sexual y social pero hasta la llegada del mundo moderno no se encuentran culturas donde se pretende tener más atractivo social aumentando o disminuyendo el volumen del cuerpo.

### Descripción

La anorexia es una enfermedad o un conjunto de síntomas en los que un paciente, normalmente adolescente, llega a un estado de avanzada desnutrición suprimiendo o reduciendo el consumo de alimentos, especialmente "los que engordan", no habiendo pérdida



de apetito, provocándose el vomito, usando laxantes, haciendo ejercicio físico exagerado y consumiendo anorexígenos y diuréticos.

El trastorno suele iniciarse entre los 14 y los 18 años, aunque se esta viendo cada vez en edades más tempranas. El prototipo de una persona con anorexia es una chica joven, en muchos casos con sobrepeso durante la infancia, que cuando llega a la juventud comienza con una preocupación excesiva por adelgazar, con gran miedo por estar gorda. Se produce una distorsión de la imagen corporal, se niega la pérdida de peso y no se suele tener conciencia de la enfermedad.

### Origen



La causa es desconocida pero hay una serie de factores causantes de la anorexia que son una combinación de elementos biológicos (predisposición genética y biológica), psicológicos (influencias familiares y conflictos psíquicos) y sociales (influencias y expectativas sociales). La malnutrición conduce a una pérdida de peso que contribuye a grandes cambios físicos y emocionales en el paciente y perpetúa un círculo vicioso que se sintetiza en el modelo psicosocial de la anorexia nerviosa.

La vulnerabilidad biológica de la adolescencia y los problemas familiares y sociales pueden combinarse con un clima social determinado para originar la conducta típica de los anoréxicos.

La sociedad occidental esta muy influenciada por la noción de que la obesidad es insana y poco atractiva, mientras que se percibe la delgadez como algo atractivo y deseable. Se calcula que un 50% de las niñas en la pubertad siguen una dieta o adoptan medidas de control de peso. Cerca del 95% de los enfermos son mujeres. En zonas donde existe escasez de alimentos la anorexia es prácticamente desconocida.

Según las características psicológicas se observan dos tipos de pacientes:

- *Anoréxicas restrictivas*: pierden peso a través de las dietas y el ejercicio.
- *Anoréxicas compulsivas*: muestran las características de la *bulimia*, pasando por atracones y vómitos

### Características que presentan las personas anoréxicas

- Un historial de ligero sobrepeso.
- Vulnerabilidad personal, un excesivo deseo de agradar a los demás, baja autoestima y tendencia a evitar situaciones estresantes. Son personas que desarrollan



una personalidad rígida, con escalas de valores en las que no cabe el error o la debilidad. Suelen tener comportamientos modelo, todo intentan realizarlo a la perfección.

- Tienen miedo de enfrentarse a situaciones nuevas y de ahí surgen los problemas de identidad y de control sobre su propia vida.
- Elección de una afición o una carrera que concede gran importancia al peso corporal, como son bailarina, actriz, modelo o deportista, que fomentan la anorexia porque en esas actividades adquiere un gran valor añadido poseer un aspecto delgado y saludable.

### **Factores que influyen en la aparición de la anorexia.**

#### *1. Factores culturales*

El modelo de belleza no ha sido siempre igual en todas las épocas. Los cambios históricos acarrear cambios culturales y cambios en los patrones estéticos y corporales. En el establecimiento de los modelos estéticos intervienen multitud de factores aunque cada país tenga su prototipo de belleza específico. Por ejemplo, en la India, donde escasea el alimento, la obesidad es signo de prestigio social y de potencial económico. Por el contrario, el ideal de delgadez se da en las sociedades donde la obtención de alimento no es un problema.

Para que una persona decida restringir la ingesta de alimentos no basta con que decida adelgazar sino que es necesario que sufra influencias sociales. Un canal importante y de influencia efectiva son los medios de comunicación de masas, nos encontramos en una sociedad donde TV, prensa y radio nos bombardean continuamente.

Los mensajes de publicidad comercial incorporan el estereotipo estético, lo concretan y lo potencian. Está comprobado que uno de cada cuatro anuncios que van dirigido al público femenino invitan a la mujer, directa o indirectamente, a perder peso. Las palabras que más aparecen en la publicidad dirigida a las mujeres son: tipo, silueta, figura, delgada, línea, centímetros, kilos, adelgazar, calorías e hipocalórica. La preocupación por el peso y la imagen corporal está tan extendida en la sociedad actual que es un fenómeno que puede considerarse normal entre las mujeres. Lo anormal es no preocuparse por el cuerpo. En distintos estudios realizados en EE.UU. se comprobó que personas que se consideraban delgadas trataban de adelgazar aún más y que chicas adolescentes con infrapeso estaban siguiendo dietas para adelgazar.



#### *2. Factores sociales*

Las ocasiones para comer en grupo son: aniversarios, sesiones de trabajo, cenas de parejas, etc. Para la persona que quiere adelgazar estas situaciones son motivo de malestar

y angustia y como consecuencia se sitúa ante un dilema: rechazar la vida social o compensar estos excesos con ayunos y restricciones posteriores.

En caso de que elija la renuncia social, la autoestima y la estabilidad emocional saldrían perjudicadas. En el segundo caso, la preocupación absorbente por la alimentación llevaría a un posible trastorno alimentario

Quien rinde culto a la delgadez no puede asistir indiferente a estos encuentros sociales, que en definitiva son encuentros para comer. Ésta es una de las principales razones del aislamiento social progresivo que sufren los pacientes anoréxicos y bulímicos. Sienten temor a reunirse con amigos alrededor de una mesa con platos o similares.

En resumen, se puede decir que los cambios de costumbres han alterado los hábitos alimentarios.

Por otro lado, existe un claro rechazo social a la obesidad, tanto que un niño de 6 años de edad ya lo tiene totalmente interiorizado. Se ha visto que los niños en esta edad atribuyen características positivas (bueno, simpático...) a una persona delgada y características negativas (tramposo, sucio,...) a una persona gruesa.

Un estudio sobre las relaciones entre empleo y sobrepeso concluyó que las personas con sobrepeso son consideradas menos competentes, más desorganizadas, indecisas e inactivas.

En el caso de la mujer, la situación se agrava aún más. La promoción profesional es mucho más asequible para las delgadas que para las que no lo son. Llama la atención el caso concreto de las azafatas, que pueden ser despedidas por tener problemas de sobrepeso.

La presión social sobre las mujeres es mucho más acentuada. Ha podido verificarse que las mujeres más emprendedoras social y laboralmente más activas son las que prefieren un cuerpo delgado y a las más voluminosas se les atribuyen funciones de madre y esposa.

### *3. Factores familiares*

A veces el exceso de protección deja poca iniciativa a la persona, de manera que no se educa a los hijos para saber enfrentarse a la vida.

#### **Cambios en la conducta de las anoréxicas.**

Los primeros cambios vienen con el inicio de una dieta restrictiva. Suele iniciarse suprimiendo los hidratos de carbono mediante la reducción o supresión de grasas y acaban con la limitación en la ingesta de proteínas.

Suelen utilizar varios recursos para seguir la dieta:

- Vómitos.
- Uso de laxantes: como suelen padecer estreñimiento, para vencerlo utilizan laxantes ya que piensan que a más retención más peso.
- Uso de diuréticos, disminuyen la retención líquida y por tanto de peso.

Las conductas que realizan las anoréxicas son extravagantes, raras e incluso compulsivas. Aumenta su interés por todo lo relacionado con alimentación y peso, dietas, uso de cremas, etc. A partir de ahora realizará rituales con la comida como desmenuzarla, repartirla por el plato, esconderla en los bolsillos, almacenarla en la boca para escupirla después, e incluso tomar alimentos del plato de los demás que luego abandona sin probar.

También experimenta cambios en la práctica del ejercicio físico, que se caracteriza por la hiperactividad, practica actividades físicas de manera obsesiva, camina varios Km. Al día, estudia paseando o de pie, hace abdominales para quemar más calorías.

Según diversos experimentos se ha visto que cuanto más ejercicio se hace menos hambre se tiene.

También experimenta cambios en lo que al sueño se refiere. Decide dormir menos porque al estar despierta piensa que está quemando calorías

Los cambios en la conducta social se derivan del sentimiento que tiene de ser diferente y no ser comprendida, quiere ocultar su problema y evita situaciones donde la comida se plantea como obligación o como tentación. Todo esto hace que sus intercambios sociales vayan disminuyendo.

Por último, también existen cambios en la conducta sexual, tienen poco interés por el sexo.

#### **Signos que nos avisan de una anorexia**

- Comer como si estuviese a dieta a pesar de estar muy delgada.
- Uso de ropas demasiado grandes para su talla.
- Desmayos, vértigos y dificultad para concentrarse.
- Estar preocupada en exceso por el peso, por conseguir dietas y por la figura.
- Temor a aumentar de peso o engordar.
- Experimentar cambios de personalidad.
- Distorsión de su figura corporal y de su peso.
- En las mujeres, ausencia de al menos tres ciclos menstruales consecutivos.
- Descartar que exista un trastorno físico o psiquiátrico que pudiese justificar la pérdida de peso.
- Detectar el abuso de laxantes.
- Hacer ejercicio físico de forma excesiva, hasta 4 ó 5 horas al día.

#### **Tratamiento de la anorexia**

Ante una persona con anorexia, los primeros que deben intervenir son las personas que la rodean, que la quieren y a las que les preocupa su conducta. La intervención puede ser un medio eficaz para compartir la preocupación, establecer algunas reglas y quizás así la persona afectada acepte ayuda especializada.

Puntos a tener en cuenta:

- Las personas más idóneas para intervenir ante un problema de anorexia son las más próximas a la paciente, quienes la vean con más frecuencia y aquellas cuyas vidas se han visto afectadas por su conducta.
- Es necesario conocer los hechos para dar a la afectada razones que hagan palpable el motivo de la preocupación. No es conveniente criticar, es mejor transmitir preocupación por su salud, incluso por su vida.
- Hay que mantenerse firme, puede que todo no se arregle enseguida, pero eso no es razón para cambiar la opinión de que existe un grave problema.
- Es normal que la anoréxica se resista. Se sienten orgullosas del hecho de estar delgadas y se sienten atacadas cuando alguien trata de cambiarlo.
- Es conveniente documentarse y ver si hay grupos de apoyo en nuestro entorno.
- No hay que desanimarse si notamos que no estamos ayudando a la persona anoréxica como quisiéramos, hay que seguir intentándolo aunque resulte muy duro.
- Conocer sus miedos. Para una anoréxica la idea de cambiar unos hábitos mantenidos durante meses o quizás años es motivo de angustia constante porque pensará que queremos convertirla en una gorda. No hay que minimizar estas preocupaciones aunque parezcan absurdas.
- Es importante intervenir pronto, porque no se conseguirán resultados inmediatos, quizás pasen varios días o varios meses antes de que la anoréxica acepte finalmente la ayuda.
- No hay que olvidar las propias necesidades de las personas que la rodean. Un trastorno en la ingesta de alimentos tiene efectos en la vida de la familia por lo que es aconsejable buscar ayuda sociopsicológica o encontrar un grupo de apoyo.
- Una cuestión muy importante a tener en cuenta a la hora de comenzar un tratamiento de anorexia es que debe existir una estrecha relación de confianza entre paciente y terapeuta, es esencial. La paciente debe sentirse cómoda con las personas que la están tratando, de lo contrario hay muchas posibilidades de que la terapia fracase.

### **Éxito de la terapia**

Depende de varios factores:

- La propia personalidad de la paciente y de su deseo de cambio.
- La duración del trastorno.
- La edad a la que comenzó la enfermedad.
- Su historia familiar.
- Nivel de habilidades sociales y vocacionales.
- Que existan también otros trastornos como la depresión.

No hay una cura milagrosa para los trastornos de la ingesta. Estas enfermedades implican problemas contra los que los pacientes han luchado y seguirán luchando durante la

mayor parte de sus vidas. Un buen programa de tratamiento ayudará a reforzar la autoestima y les enseñará a enfrentarse a sus problemas sin recurrir a conductas autodestructivas. El programa ayudará a restaurar la salud y la fuerza física.

### **Proceso del tratamiento**

Antes de que una paciente inicie un tratamiento debe ser evaluada para ver si precisa ingreso hospitalario o no. Hay que evaluar:

- Su estado físico y mental.
- La gravedad de su trastorno.
- La eventual existencia de trastornos recurrentes.
- Su voluntad para cambiar.
- La imagen de sí misma.
- Su relación con la familia y amigos.
- Su habilidad para hacer valer sus derechos y dar a conocer sus necesidades.

Aunque la terapia de la paciente externa con trastornos de la ingesta a menudo tiene éxito, hay casos en los que ésta debe permanecer en un hospital, esto ocurre cuando:

- Hay deterioros físicos graves que representan un riesgo para la vida. Uno de los objetivos de la hospitalización es impedir que la paciente se haga daño adicional mientras recibe la terapia.
- Se detectan trastornos concurrentes como abuso de drogas, alcohol o miedos inmotivados. Mientras estos problemas no sean tratados, el trastorno de la ingesta no se podrá resolver realmente.

### **Importancia de la autoestima en la anoréxica**

La baja autoestima es una característica común de los diferentes trastornos de la ingesta ya que refleja el temor de la paciente a que *si se abandona* y se muestra al mundo tal como es, será rechazada inmediatamente. Hay que conseguir que la paciente aprecie su propia valía. Tienen la creencia de que la figura determina la valía, llegan a creer que son despreciables e inaceptables a menos que estén delgadas y, por supuesto, nunca consiguen estar lo bastante delgadas para sentirse satisfechas. Dependen de factores externos para determinar aquélla, en lugar de valorarse y quererse se autoevalúan por señales externas como la calificación en un examen, la marca en una carrera atlética, la aprobación por parte de los amigos, etc. Piensan de sí mismas que son inútiles e incompetentes, lo que provoca que no sientan ningún respeto por sus logros.

### **Sugerencias para la familia**

Los trastornos de la ingesta afectan a toda la familia. Es importante recordar que los citados trastornos pueden tener muchas causas, pero no se puede negar que su aparición a menudo indica un problema básico en la dinámica familiar. No obstante, también hay que

entender que la enferma está influenciada por los valores culturales dominantes. Si creemos que alguien de nuestro entorno tiene anorexia hay que decírselo, no se puede uno callar con la esperanza de que sólo sea una etapa pasajera. Cuanto más persista la enfermedad más se agravará la paciente y más difícil será tratarla. Además, siempre existe la posibilidad de que la enferma esté suplicando ayuda en silencio, esperando secretamente que alguien advierta su difícil situación y le ayude a encontrar una salida.

### **Anorexia en los varones**

Aunque se suele pensar que son patologías casi exclusivas de la población femenina, la anorexia también afecta a los adolescentes masculinos. Tanto hombres como mujeres están sometidos a la presión ambiental y cultural de una sociedad donde se rinde culto a la imagen y a la delgadez. Los varones también tienen cierto malestar respecto a su cuerpo, quieren estar delgados y por eso se pueden considerar población de riesgo. No obstante, a la hora de adelgazar los varones se decantan más por el ejercicio físico mientras que las chicas optan por la dieta, que es el principal factor de riesgo de la anorexia. Esto explica que los casos diagnosticados sean muy superiores en la población femenina. Además existen factores biológicos que juegan en contra de la mujer.

### **Dieta y cerebro**

Las dietas alteran la secreción de serotonina en el cerebro de las mujeres pero no en el de los varones, lo que las pone en una situación de mayor peligro.

La serotonina es una sustancia química presente en el cerebro que interviene en la regulación del humor y el comportamiento y cuya baja producción está relacionada con la aparición de la depresión y otros trastornos psiquiátricos. Las dietas bajas en calorías no tienen este efecto sobre el cerebro masculino, aunque la edad de riesgo es la misma para ambos sexos. Aunque los especialistas han intentado buscar rasgos diferenciales en la anorexia masculina, se han encontrado muy pocos. Uno de ellos se basa en que es más frecuente la existencia de antecedentes de obesidad o sobrepeso en los varones con trastornos de la conducta alimentaria que en las mujeres con estos trastornos. Según los estudios realizados, parece que en la aparición de estas patologías en chicos puede influir la orientación sexual, aunque esto es motivo de discusión actualmente porque hay pocos datos que lo avalen. Parece ser, no obstante, que esta enfermedad es más frecuente entre homosexuales y bisexuales que entre la población masculina heterosexual. En mujeres homosexuales no se observa mayor frecuencia. Entre los hombres si se observa con mayor frecuencia la *vigorexia*. Las personas con *vigorexia* pasan muchas horas en el gimnasio y toman anabolizantes. El problema es que nunca se ven lo suficientemente musculosos. Además de a la propia imagen corporal, la *vigorexia* también afecta a la alimentación y es mucho más frecuente en hombres que en mujeres porque el número de aficionados al culturismo es también mayor entre aquéllos.

**Bibliografía**

Tannentaus, Nora: Anorexia y Bulimia. ED. Plaza & Janés.

Toro, Josefa: El cuerpo como delito: anorexia, bulimia, cultura y sociedad. ED. Ariel Barcelona 1996.

Recoletos Grupo de Comunicación.

