



## ¿TRASTORNOS DE LA CONDUCTA ALIMENTARIA?

La **anorexia** y la **bulimia nerviosa** son los principales trastornos de la conducta alimentaria. Hacer dieta es la principal conducta de riesgo para desarrollar estos trastornos.

### ¿Qué es la anorexia nerviosa ?

Este trastorno se caracteriza porque la persona que lo padece (en su mayoría mujeres aunque cada vez aumenta más el número de hombres), tiene un **miedo intenso a engordar** o a convertirse en obesa, también siente un gran rechazo a mantener su peso corporal igual o por encima del valor considerado como normal, teniendo en cuenta su edad y su talla, y tienen una percepción muy distorsionada e irreal de su imagen corporal, es decir, siempre se ven con sobrepeso a pesar de llegar a tener una extrema delgadez.

El inicio del cuadro coincide en un 80% de los casos con la adolescencia y comienza con una dieta para perder peso: en la medida que las chicas logran eliminar kilos parecen no poder parar y perder peso se convierte en el objetivo central de su vida. El 20% inicia el cuadro clínico tras un episodio depresivo, alguna enfermedad somática, intervención quirúrgica o tras un período de ejercicio físico intensivo.

### Tipos de anorexia nerviosa

**Anorexia restrictiva:** la principal estrategia utilizada para perder peso es dejar de comer (mediante el ayuno o a través de dietas) y/o realizando ejercicio físico intenso. Suelen ser personas muy responsables y muy perfeccionistas. La persona, con una férrea disciplina logra bajar de peso hasta enfermar.

**Anorexia compulsiva o purgativa :** estas personas recurren de forma habitual a darse “atracones” de comida y después para controlar su peso utilizan métodos diversos (vómitos, laxantes...) para expulsarla. Tanto el atracón como la conducta purgativa se realizan generalmente a escondidas. En estos casos es habitual la existencia de una historia familiar de obesidad y un sobrepeso anterior al inicio del trastorno. Son personas muy impulsivas, con una gran inestabilidad emocional y con una tendencia a tener conductas adictivas.

### ¿Cuáles son los síntomas de la anorexia?

A continuación se señalan los síntomas más fácilmente detectables por las personas más cercanas al enfermo/a:

a) **Síntomas físicos:** pérdida de peso de más del 25% o equivalente en adolescentes debido en su mayor parte a la inanición, desaparición de la menstruación, dolor abdominal, estreñimiento, caída de pelo, alteraciones dentales, disminución de la

temperatura corporal con intolerancia al frío, hipotensión y pérdida de la masa ósea y muscular entre otros problemas metabólicos.

b) **Síntomas mentales:** trastorno severo de la imagen corporal, terror a subir peso, negación de hambre, sed, fatiga y sueño, desinterés por actividades placenteras, dificultad para darse cuenta de sus emociones, síntomas depresivos y/u obsesivos, ideas de suicidio.

c) **Síntomas conductuales:** restricción voluntaria de alimentos para bajar peso, conducta alimentaria extraña (come de pie, corta el alimento en pequeños trozos, lo lava, estruja o esconde), incremento de la actividad física y de las horas de estudio, irritabilidad, uso de laxantes y vómitos autoinducidos (purgativa), aislamiento social (frecuentemente acusan a sus amigas de llevar una vida desordenada) refugiándose en casa y en los estudios.

### Complicaciones más frecuentes

Las complicaciones médicas que pueden resultar de la anorexia incluyen las siguientes, entre otras:

- **Cardiovasculares:** aunque es difícil predecir qué pacientes anoréxicos podrían tener problemas cardíacos que pongan en peligro su vida a causa de su enfermedad, se encontró que la mayoría de los pacientes anoréxicos hospitalizados tienen bajas frecuencias cardíacas. El daño del miocardio (músculo del corazón), que puede producirse como resultado de la desnutrición o de vómitos repetidos, puede poner en peligro la vida.

Las complicaciones cardíacas comunes que pueden presentarse incluyen las siguientes:

- Arritmias (un ritmo cardíaco irregular)
- Bradicardia (latido cardíaco lento)
- Hipotensión (presión sanguínea baja)

- **Hematológicas:** se calcula que una tercera parte de los pacientes anoréxicos tienen anemia leve (recuento bajo de glóbulos rojos). La leucopenia (recuento bajo de los glóbulos blancos) se produce hasta en el 50 por ciento de los pacientes anoréxicos.

- **Gastrointestinales:** a menudo disminuye el movimiento normal del tracto intestinal a causa de una dieta muy restringida y una pérdida de peso severa. El aumento de peso y algunos medicamentos ayudan a restaurar el movimiento normal del intestino.

- **Renales:** la deshidratación a menudo asociada con la anorexia produce una orina altamente concentrada. También puede desarrollarse poliuria (aumento de la producción de orina) en los pacientes anoréxicos cuando la capacidad de los riñones para concentrar orina disminuye. Los cambios renales generalmente se normalizan al restaurarse el peso normal.

- **Endocrinas:** en las mujeres, la amenorrea (interrupción del ciclo menstrual durante al menos tres meses consecutivos cuando debería presentarse normalmente) es uno de los síntomas característicos de la anorexia. La amenorrea a menudo precede a la pérdida severa de peso y continúa después de haberse restablecido el peso normal.

Algunas veces se encuentran niveles reducidos de las hormonas del crecimiento en los pacientes anoréxicos, y esto puede explicar el retardo del crecimiento que algunas veces se observa en ellos. La nutrición normal usualmente restablece el crecimiento normal.

- **Óseas:** las personas anoréxicas corren mayor riesgo de sufrir fracturas óseas (huesos quebrados). Cuando aparecen síntomas de anorexia antes de haber alcanzado el pico de formación ósea (generalmente desde mediados a fines de la adolescencia), existe un mayor riesgo de osteopenia (tejido óseo disminuido) u osteoporosis (pérdida de hueso). A menudo se encuentra una baja densidad ósea en las mujeres que tienen anorexia siendo común el bajo consumo de calcio y la absorción deficiente del mismo.

### ¿Cuál es el tratamiento?

El tratamiento de este trastorno tiene los siguientes objetivos terapéuticos:

- Restaurar el peso y mejorar la condición física de la persona.
- Eliminar los hábitos alimentarios inadecuados e instaurar un nuevo patrón más normalizado.
- Modificar las creencias erróneas sobre la comida, el peso y la imagen corporal.
- Eliminar los síntomas físicos y psicológicos asociados al trastorno.
- Mejorar las relaciones familiares y sociales.

Para lograr todo ello una de las opciones de tratamiento son los **fármacos** dirigidos a modificar los síntomas asociados al trastorno. En este sentido se administran neurolépticos con el fin de eliminar las percepciones distorsionadas que tienen respecto al peso y a su imagen corporal. También se utilizan antidepresivos con el objetivo de eliminar los síntomas de tristeza y apatía así como para aumentar el apetito y aunque no se pueda hablar de grandes éxitos en cuanto a la ganancia de peso y los síntomas nucleares de la anorexia, sí pueden ser útiles para el tratamiento de otros síntomas psicológicos que pueden ir asociados.

El **tratamiento psicoterapéutico** utiliza intervenciones dirigidas a cambiar las ideas irracionales sobre el peso y las distorsiones de la imagen corporal y reemplazarlas por otros pensamientos más adecuados y realistas que promuevan patrones de alimentación y conducta más adaptados. También se trabaja para restablecer una buena autoestima y confianza personal.

Es fundamental en el tratamiento psicoterapéutico trabajar con las familias a fin de conocer las creencias e ideas irracionales que se manejan en casa sobre el peso y la comida, la actitud o la idea que tienen hacia esta enfermedad y la posible existencia de conflictos y tensiones familiares que estén en el origen o en el mantenimiento de este trastorno.

En los casos de anorexia más severa se hace imprescindible la hospitalización . La ganancia de peso es el objetivo más inmediato, porque puede estar en riesgo la vida de la persona. Para conseguir esto suele privársele de ciertos privilegios (visitas de familiares y amigos, ver la TV.. ..) con el objetivo de que las únicas recompensas a las que pueda acceder sean a través de ir ganando peso paulatinamente y adquiriendo pautas de alimentación más adecuadas.

### **¿Qué es la bulimia nerviosa?**

El aspecto clínico esencial en la bulimia nerviosa son los atracones de comida y los inadecuados métodos compensatorios utilizados para no ganar peso.

Los atracones de comida se caracterizan porque en un breve espacio de tiempo, por ejemplo 2 horas, la persona es capaz de ingerir una cantidad de alimentos superior a la mayoría de las personas en ese mismo espacio de tiempo. Esta ingesta además, se lleva a cabo sin control, la persona no puede parar de comer ni controla la cantidad de comida que está ingiriendo.

Por otro lado, realizan conductas que llevan a cabo con el fin de no ganar peso. Estas conductas incluyen provocarse el vómito, usar en exceso laxantes, diuréticos, enemas y otros fármacos (lo que se denomina bulimia purgativa), o bien realizar un ayuno y ejercicio excesivo (lo que se denomina bulimia no purgativa) al menos dos veces a la semana durante tres meses.

Todas estas conductas las realizan por un miedo excesivo y descontrolado a engordar, de modo que buscan alcanzar un peso muy inferior al que se considera su peso óptimo teniendo en cuenta la edad y la constitución de esa persona. En general el peso se va a mantener el límites normales, alcanzando en ocasiones sobrepeso.

El descontrol con el que llevan a cabo los atracones se realiza en privado, se ocultan y evitan en todo momento ser vistos por otras personas, dada la intensa sensación de vergüenza y culpabilidad que este comportamiento les genera. A pesar de todo ello, esta manera de comer no les produce ninguna satisfacción, provocándoles incluso dolores abdominales.

### **¿Cuáles son los síntomas de la bulimia?**

a) **Síntomas mentales y emocionales:** terror a subir peso y/o deseo compulsivo de perderlo, trastorno severo de la imagen corporal, sensación de ansia de comer persistente, dificultad en controlar los impulsos, sensación de culpa, baja autoestima, síntomas depresivos, ideación suicida, egocentrismo, oscilaciones rápidas de humor y del estado de ánimo.

b) **Síntomas comportamentales:** atracones alimentarios a escondidas al menos dos veces por semana, intentos manifiestos de restricción dietética en comidas normales, consumo indiscriminado de tabaco, chicles, evitación de comidas sociales. Aparición de conductas destinadas a compensar los atracones y perder peso: vómitos autoprovocados, uso masivo de laxantes, diuréticos, aumento del ejercicio físico; irritabilidad, evitación de compartir vida familiar, actividad sexual fluctuante, problemas con amistades, consumo de tóxicos con el objetivo de intentar controlar el apetito y el peso . No todos los síntomas se observan en todos los pacientes.

c) **Síntomas físicos:** los continuos y repetidos vómitos y uso de laxantes les puede llegar a provocar graves complicaciones físicas como una pérdida en los niveles de potasio, hipertrofia de la glándula parótida, infecciones urinarias, arritmias cardíacas y crisis epilépticas. Los laxantes terminan provocándoles estreñimiento y la continua provocación del vómito puede producir la aparición de callosidades en el dorso de la mano debidas al roce constante con los dientes, la erosión del esmalte dental y caries.

### **Tratamiento**

La persona con bulimia nerviosa, al igual que en la anorexia, necesita cuidados médicos durante su tratamiento, que debe desarrollar las siguientes áreas: tratamiento psicofarmacológico, recuperación nutricional, prevención y control de las complicaciones médicas, y psicoterapia en dos direcciones: la conducta alimentaria y el contexto psicológico donde se desarrolla y mantiene el problema.

El tratamiento de este trastorno tiene los siguientes **objetivos terapéuticos:**

1. Hacer desaparecer los atracones y las conductas purgativas.
2. Desarrollar pautas de alimentación más normalizadas.
3. Modificar las actitudes y las ideas irracionales respecto al peso y la imagen corporal.
4. Hacer desaparecer los síntomas asociados, principalmente la ansiedad y la depresión.

Los **fármacos** más utilizados en el tratamiento de la bulimia han sido los antidepresivos , debido a la importante asociación que se ha observado entre bulimia y depresión y a la reducción de los atracones y los vómitos entorno a los dos meses de tratamiento.

El tratamiento psicoterapéutico es esencial, combina componentes de información y educación sobre la enfermedad y las consecuencias físicas y psicológicas de las conductas purgativas, con técnicas dirigidas a evitar los atracones y los vómitos.

Además de tratar las conductas se busca modificar los pensamientos distorsionados que la persona tiene respecto a la comida y a su propio cuerpo.

Una parte del tratamiento psicoterapéutico puede ir dirigido a evaluar el estrés personal y las relaciones interpersonales dado que se ha observado que a menudo, los atracones comienzan en el contexto de unas relaciones interpersonales insatisfactorias que provocan ansiedad y depresión, sentimientos que desencadenan el atracón.

Para más información contacte conmigo en mi web.