

trastornos de la conducta alimentaria

¿por qué?

Astrid Gamiño Iriarte*

El presente artículo tiene como propósito explicar que el origen de los trastornos de la conducta alimentaria incluye diversos factores, entre los cuales se encuentran los psicológicos, el entorno familiar específicamente, el medio sociocultural y la parte genética. Se aborda el origen de los trastornos en edades tempranas, relacionado a problemas psicológicos asociados a un incorrecto cuidado del bebé, así como del perfil psicológico que tienen en común las familias de anoréxicos. Finalmente se concluye que no existe un factor principal en dicha generación de la enfermedad, y por tal motivo estos trastornos se deben de abordar de manera integral.

En las últimas décadas, en el ámbito popular, se le ha adjudicado la responsabilidad de la prevalencia de los trastornos de la conducta alimentaria a los medios de comunicación, especialmente a todos aquellos que promueven marcas reconocidas de ropa. Lo anterior con el sustento de que las modelos que participan en estas campañas publicitarias tienen un peso corporal muy por debajo del recomendado, de tal

manera que al ser íconos, se establecen ciertos parámetros de peso corporal no adecuados desde el punto de vista fisiológico.

El motivo principal por el cual se decidió redactar el presente artículo fue extender el panorama del origen de dichos trastornos. Respondiendo a la pregunta que encabeza el artículo, el entorno contemporáneo no es el único causante de la prevalencia de los trastornos de la conducta alimentaria, si bien los avisos sobre alimentos que aparecen en revistas y televisión nos incitan a probar más alimentos y por otro lado las mujeres famosas atractivas nos muestran una delgadez impresionante, es comprensible que estos dobles mensajes confundan principalmente a la población adolescente y les ocasionen sentimiento de culpa y vergüenza; de ahí que sea necesario comprender otros aspectos no tan evidentes.

Las referencias a casos de anorexia nervosa datan del siglo IV; sin embargo, las primeras descripciones clínicas se escribieron en el siglo XVII; así mismo antiguamente los

* Estudiante de Nutrición
y Ciencia de los
Alimentos, Universidad
Iberoamericana (UIA)
León
gaminutricion@hotmail.
com

romanos preparaban grandes banquetes en los cuales los comensales comían demasiado, para luego estimular la garganta, vomitar y reiniciar su glotonería (Fisher, 1976). La información previa sirve como evidencia para reforzar la negativa de la respuesta, pero es importante destacar que estos trastornos son psicósomáticos; es decir, el problema principal radica en la psicología de la persona, el trastorno es simplemente un síntoma que en la mayoría de los casos se evidencia por un aumento o disminución exagerados de peso corporal.

Desde el punto de vista clínico se podría proporcionar un gran espacio del artículo a la definición de los principales trastornos: anorexia y bulimia nervosas y atracones; sin embargo, precisamente lo que se busca es integrar el problema, es decir, no centrarnos solamente en el porcentaje de peso que se requiere disminuir para diagnosticar el trastorno o bien en el cese de la menstruación en el caso de la mujeres, e incluso en la frecuencia de uso de diuréticos, laxantes o cualquier otra medida para evitar la ganancia de peso. Lamentablemente la definición en varias fuentes bibliográficas atiende precisamente a dichos aspectos, de tal manera que a continuación se proporcionará información referente a las cuestiones psicológicas y sociales que desencadenan estos trastornos. Sorprendentemente en su mayoría son cuestiones no inmediatas al diagnóstico y que se desarrollan desde edades tempranas.

Se ha observado que los padres de anoréxicos controlan en exceso a sus hijos. La adolescente anoréxica —aunque últimamente la incidencia en varones ha incrementado (POY, 2010)— se encuentra en una situación de dependencia realista y neurótica de su familia, motivo por el cual

los cambios en las conductas de los padres hacia ella pueden ser cruciales para el éxito terapéutico. Las investigaciones sobre las familias anoréxicas dieron como resultado el siguiente perfil psicológico:

1. Todas las familias exhibían perfeccionismo; en su mayoría era gente exitosa que dedicaba tiempo a las actividades cívicas, religiosas y caritativas.
2. Represión de las emociones por la hipermoralidad de los padres; en algunos casos los padres no aceptaban tener altercados frente a los hijos.

Women, series amarillas



3. El perfeccionismo hiper escrupuloso de los padres tenía como resultado una infantilización de la toma de decisiones y un hiper control de los niños.
4. En todos los casos se evidenciaba una excesiva preocupación por la gordura y la dieta.
5. Exhibicionismo de los padres en sus conductas sexuales y en el baño fue una característica encontrada en todas las familias y cuya significación fue negada (Wilson, 1983).

Se ha escrito mucho acerca de la psicodinámica de la anorexia nervosa.

Los autores analíticos han señalado en general que hay una fuga de la sexualidad adulta acompañada por una regresión a defensas primitivas.

Esta regresión incluye

conflictos alrededor de fantasías orales sádicas y canibalísticas primitivas. En términos psicodinámicos la anorexia nervosa bulímica tiene su origen como ya se mencionó, en conflictos sadomasoquistas no resueltos de la fase oral que provocan una relación ambivalente con la madre. Estos conflictos se desplazan y se condensan en el miedo a la gordura. El bulímico es incapaz de contener los impulsos de sobrealimentarse; hay una entrega a la voracidad y luego un intento de autocastigo y anulación a través del vómito o el uso de laxantes. En el bulímico hay también intentos de suprimir y reprimir fantasías e impulsos agresivos y libidinales. Esta renuncia a los impulsos y este comportamiento masoquista expresan también el autocastigo y la anulación de la acción. El control del propio cuerpo

pareciera ser, en general, una señal de que uno tiene el control sobre la propia vida (Feinstein, 1988).

En términos generales lo que menciona es que el paciente con un trastorno de la conducta alimentaria tiene la fantasía de que se va a comer a mamá, y es por tal motivo que se restringe o bien lo ingiere y después lo regresa por la sensación de culpa. Esto, de acuerdo a lo que señala la teoría de Melanie Klein, sucede porque cuando fue la etapa de lactancia el bebé percibía a la madre y al alimento como una misma identidad, entonces si la madre no fue lo suficientemente contenedora, o bien si era mucho el tiempo el que se dejaba al bebé desatendido, la criatura generaba un sentimiento negativo hacia ese objeto, pero después se daba cuenta que era el mismo que le proporcionaba el alimento, de manera que al haber evocado ese sentimiento maligno con aquella persona que también le daba el alimento, el bebé sentía una gran culpa. Es por lo anterior que en términos prácticos la lactancia se recomienda, entre otros beneficios fisiológicos, pues si se realiza adecuadamente, es decir, si se mantiene contacto visual, si se le habla al bebé, etc., se logrará que se libere su culpa y en etapas posteriores no tenga tales fantasías, que no son necesariamente agradables. Estas medidas se pueden aplicar cuando la lactancia se proporciona mediante biberones o incluso cuando es otra persona diferente a la madre biológica la que alimenta al bebé.

Del mismo modo que no se le puede asignar toda la responsabilidad a los medios de comunicación, tampoco a los factores psicológicos y sociales (familia específicamente), pues se ha evidenciado una vulnerabilidad biológica ya establecida

En el bulímico hay intentos de suprimir y reprimir fantasías e impulsos agresivos y libidinales

en estudios genéticos llevados a cabo en gemelos. Por otro lado, se han descrito alteraciones en la concentración de determinados neurotransmisores, tales como la serotonina, la noradrenalina, lo opioides o la colecistocinina, que tendrían una repercusión directa sobre la conducta alimentaria (Chinchilla, 2003).

Como se pudo observar a través de la revisión previa no se puede definir un factor como el principal actor en la generación del trastorno de alimentación, lo cual significa que existen diversas áreas de oportunidad para incurrir positivamente en su incidencia: desde el ambiente sociocultural, la terapia psicológica tanto individual como familiar, y en la versión más futurista, desde la ingeniería genética.

Finalmente, la intención del presente artículo no es que se subestime la publicidad que manejan diversas empresas en vista de que no son el principal factor en el origen de los trastornos, puesto que el papel de estos mensajes en el mundo contemporáneo es detonante de un problema de conducta alimentaria ya establecido. Con base en lo anterior, en general se exhorta a la población a promover la lactancia materna con cariño y a los medios de comunicación a realizar una revisión del contenido de sus campañas publicitarias y del efecto en las poblaciones vulnerables, como los adolescentes. ■

REFERENCIAS ■

- Chinchilla, Alfonso (2003) *Trastornos de la conducta alimentaria: anorexia y bulimia nerviosa, obesidad y atracones*. Barcelona: Masson.
- Feinstein, Sherman (1988) *Trastornos de la alimentación: bulimia, obesidad y anorexia nerviosa*. Argentina: Editorial Nueva Visión.
- POY (2010) «En México aumentan los casos de anorexia y bulimia en hombres». En *La Jornada*. Disponible en <http://www.jornada.unam.mx/2010/10/25/sociedad/045n1soc> [Consulta el 25 de abril de 2012]

