Charla sobre desórdenes alimentarios: Anorexia-Bulimia

El papel de la familia y el centro educativo en la detección y durante el tratamiento de los desórdenes alimentarios.

IES Tirant Lo Blanc Elche (Alicante)

vithas hospital internacional
Perpetuo Socorro

CENTRO UNO
anorexia bulimia obesidad

vithas hospital internacional
Perpetuo Socorro

CENTRO UNO
anorexia bulimia obesidad

Juan Pablo Zito-Carro
Psicólogo- Psicoanalista
Responsable Clínico

Presentación.

¿Qué son los desórdenes alimentarios?

Funcionamiento.

Mitos y creencias sobre el papel de los medios de comunicación y la moda en relación con estas problemática.

vithas hospital internacional
Perpetuo Socorro

CENTRO UNO
anorexia bulimia obesidad

Centro UNO equipo interdisciplinar

vithas hospital internacional
Perpetuo Socorro

CENTRO UNO
anorexia bulimia obesidad

¿Qué son los desórdenes alimentarios?

Son enfermedades de origen psicólogico que provocan efectos tanto a nivel orgánico como emocional.

Consideramos Anorexia y Bulimia como las dos caras de una misma moneda pero con sus características propias.

Afecta en un 90% a mujeres. (9 mujeres por cada varón)

Mortalidad entre el 6-10%

vithas hospital internacional
Perpetuo Socorro

CENTRO UNO
anorexia bulimia obesidad

¿Cómo es su funcionamiento?

- **No** es una **enfermedad** en **sentido médico**, por tanto no podemos tratarla como tal.
- No debemos olvidar que la **causa** es **psicológica**, pertenece al ámbito de la subjetividad del adolescente.
- A la hora del tratamiento consideramos al Desorden Alimentario como **un síntoma**.

vithas hospital internacional
Perpetuo Socorro

CENTRO UNO anorexia bulimia obesidad

¿Por qué hablamos de desorden y no de trastorno de la conducta?

TRASTORNO	DESORDEN
Alejarse de la normalidad	Orden diferente
Patológico	Subjetivo
Se busca una vuelta a la normalidad	Se apunta a encontrar un Nuevo Orden
El síntoma no significa nada	Hay Significación Subjetiva en el síntoma.
Se trata el síntoma	Se trata la causa
Victima de la enfermedad	Responsable de su síntoma

Características del síntoma anoréxico/bulímico

1. Es una **respuesta inconsciente** del joven a algo que le provoca sufrimiento.
2. Es una **construcción**, una creación (inconsciente) del adolescente por lo tanto tiene un sentido y una lógica personal.
3. Es **paradójico**, provoca sufrimiento no obstante no pueden dejar de hacerlo. (División subjetiva)*
4. Es un síntoma **resistente** a la curación. (Es muy importante la Detección Precoz).
5. Cumple una **función** en la vida anímica del joven.

- El síntoma encierra un **enigma** en su interior tanto para el propio paciente como para su entorno.

Funciones del síntoma anoréxico/bulímico

1. Es un **mensaje** dirigido al entorno cercano (familia, colegio, etc.), algo nos quiere decir.
2. Por una parte, el síntoma puede parecer un **obstáculo** para la niña para acceder a determinadas situaciones nuevas, propias de la adolescencia; sin embargo constatamos que el síntoma funciona como defensa ante dichas experiencias.
3. **El Control** del peso, las calorías, las ingestas, etc. genera una sensación de poder y omnipotencia generando la "ilusión" de que de este modo también se controlan los sentimientos (angustia, miedo, tristeza, etc.).
4. **En la etapa de la adolescencia se debe construir una nueva Identidad, ya no es la niña que era pero tampoco la mujer que será.** El **"**Ser Anoréxica" o "Ser Princesa" (como se autodenominan) funciona como soporte identificatorio, permite el sentimiento de inclusión grupal, no sentirse sola.

vithas hospital internacional
Perpetuo Socorro

CENTRO UNO
anorexia bulimia obesidad

El período crítico

- El paso de niña a mujer.

vithas hospital internacional
Perpetuo Socorro

CENTRO UNO
anorexia bulimia obesidad

En la etapa preadolescente la niña debe:

- Construir una nueva identidad.
- Desempeñar un nuevo rol familiar y social.
- Asumir un nuevo cuerpo, aparecen los caracteres sexuales secundarios.
- Participar en un nuevo juego, el juego de la vida, de las relaciones y el amor.

Este proceso de cambio exige un trabajo de elaboración subjetiva por parte del adolescente que apunta a poder aceptar que para crecer hay que estar dispuesto a **perder algo**.

vithas hospital internacional
Perpetuo Socorro

CENTRO UNO
anorexia bulimia obesidad

La niña busca responder a un interrogante que toda mujer se ha planteado en algún momento de su existencia:

¿Qué supone ser una mujer?
¿Cómo se es mujer?

vithas hospital internacional
Perpetuo Socorro

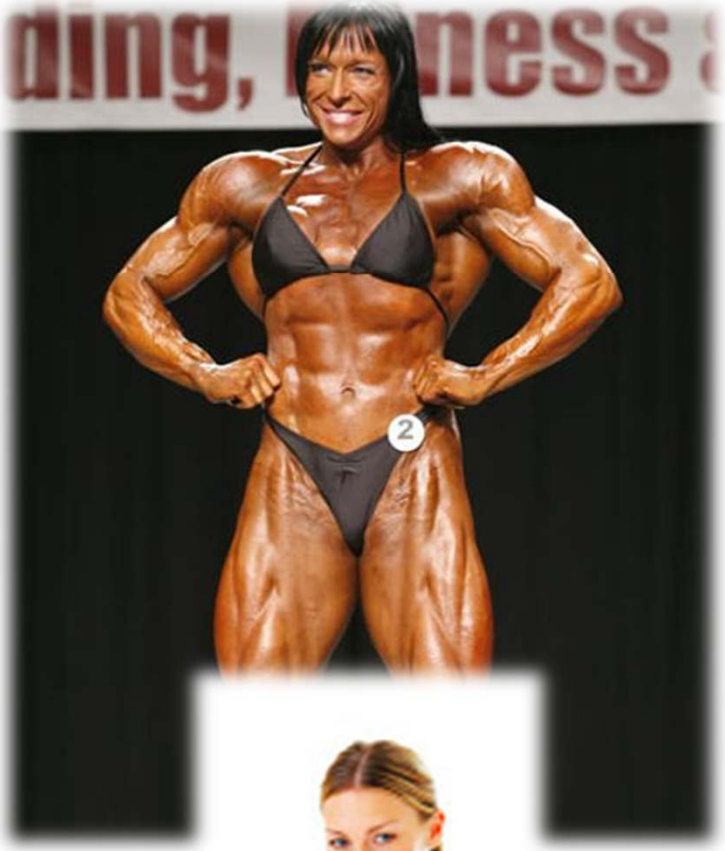
CENTRO UNO
anorexia bulimia obesidad

Cada niña deberá **construir** una respuesta que apunte a encontrar “su” modo de ser mujer, la posición más cómoda, más soportable que le permita participar del “juego de la vida”.

Por lo tanto, hay tantas respuestas como mujeres.

vithas
hospital
internacional
Perpetuo Socorro

CENTRO UNO
anorexia bulimia obesidad



vithas hospital internacional
Perpetuo Socorro

CENTRO UNO
anorexia bulimia obesidad

La **anorexia** también es **un modo de respuesta** apoyada en el "**rechazo**":

- Rechazo de la comida.
- Rechazo del cuerpo de mujer.
- Rechazo de la participación en el circuito de las relaciones, del amor, de la vida.

Negarse a comer tiene efectos directos sobre el cuerpo:

- Frena el desarrollo (la primera menstruación), se mantiene un cuerpo infantil.
- En los casos en los que el desarrollo físico ya se ha producido, con la delgadez se borran los caracteres sexuales secundarios.
- El cuerpo que debería ser objeto de deseo (objeto de la mirada de los otros), es transformado en un cuerpo que genera rechazo.

vithas hospital internacional
Perpetuo Socorro

CENTRO UNO
anorexia bulimia obesidad

Podemos concluir que ante una pregunta que pertenece al ámbito de la subjetividad, ante una situación de cambio y desestabilización de la identidad se busca una respuesta a través del cuerpo, mediante su manipulación. Por tal motivo, toda modificación corporal tiene como resultado la insatisfacción y la frustración ya que la problemática interna no ha sido resuelta por la niña.

vithas hospital internacional
Perpetuo Socorro

CENTRO UNO
anorexia bulimia obesidad

Los medios de comunicación y la moda: Mitos y creencias.

Se dice que la proliferación de casos de DA se debe a los modelos que muestran los MMCC y la moda, junto a las exigencias de la sociedad actual. Dicho argumento describe pero no explica el por qué; por otra parte confunde detonante con causa, es cierto que pueda ser un factor facilitador pero no es suficiente.

vithas hospital internacional
Perpetuo Socorro

CENTRO UNO
anorexia bulimia obesidad

Mitos y creencias sobre el papel de los medios de comunicación y la moda en relación con estas problemáticas.

La anorexia ha estado presente a lo largo de la historia de la humanidad, como ejemplos podemos citar:

- ✓ La Emperatriz Elizabeth – Sissi (1837, Munich - 1898, Ginebra).
  - ✓ 1,72 mts. – 50 kg. (40 cm. Cintura)
  - ✓ IMC: 16,9 Delgadez moderada.
- ✓ Ayuno cristiano. Grandes ayunadoras. Hay una extensa bibliografía sobre el significado y función del ayuno en el cristianismo (también en otras religiones).

vithas hospital internacional
Perpetuo Socorro

CENTRO UNO anorexia bulimia obesidad

Esquema descriptivo actual de la anorexia y su relación con los MMCC y la moda.

Una niña expuesta a los medios y la cultura, decide dejar de comer para parecerse a los modelos que ve y desemboca en la anorexia.

vithas hospital internacional
Perpetuo Socorro

CENTRO UNO
anorexia bulimia obesidad

¿Cuántas niñas están expuestas a los MMCC y cuantos casos de DA hay en España?.

100%

4%

?

El modelo anterior describe pero no explica por qué se llega de un extremo al otro.

Enfermedad psiquiátrica de base

Sin base psiquiátrica

Hay dos líneas de explicación, tomaremos la segunda: cuando **No hay** una enfermedad psiquiátrica de base (psicosis)

vithas hospital internacional
Perpetuo Socorro

CENTRO UNO anorexia bulimia obesidad

¿Qué es ser una mujer?

Búsqueda de una respuesta a través de la palabra y lo simbólico. (subjetivo)

Búsqueda de una respuesta a través del cuerpo y la imagen. (anatómico)

¡Eso es ser una mujer!

vithas hospital internacional
Perpetuo Socorro

CENTRO UNO
anorexia bulimia obesidad

Muchas gracias.

vithas hospital internacional
Perpetuo Socorro

CENTRO UNO
anorexia bulimia obesidad

Joaquín Descals Gilabert
Médico-Psiquiatra
Responsable Médico

Características generales de Anorexia Nerviosa.

Características generales de Bulimia nerviosa.

Rasgos diferenciales entre AN y BN.

Detección temprana. Señales de alerta.

Consecuencias físicas a corto y largo plazo.

Consecuencias psicológicas.

vithas hospital internacional
Perpetuo Socorro

CENTRO UNO anorexia bulimia obesidad

Introducción Anorexia Nerviosa (AN)

Características generales:

1. Afección psiquiátrica más frecuente en mujeres jóvenes.
2. Su proporción mujer/hombre es 9/1.
3. Factores que influyen:
   - Nutricionales.
   - Dietas de adelgazamiento (90% de casos tras dieta hipocalórica).
4. Picos de edad: 12-14 años y 18 años (aprox.).
5. Prevalencia estimada: 1% de la población, aumenta con las formas parciales de la enfermedad.
6. Clínicamente:
   - Dietas estrictas.
   - Miedo desproporcionado al aumento de peso (aún en infrapeso).
   - Amenorrea (90% de pacientes).
7. Abordaje multidisciplinario.

Especificar el tipo

- Tipo *restrictivo*:
  - Restringe alimentos.
  - No recurre a ingesta voraz.
  - No utiliza purgas.
- Tipo *compulsivo/purgativo*:
  - Episodios de ingesta voraz.
  - Purgas (vómitos, laxantes, diuréticos, ejercicio, etc.).

Introducción Bulimia Nerviosa (BN)

Características Generales:

① Afecta a mujeres adolescentes (más frecuente que la AN).
② Diagnóstico difícil por la ocultación de síntomas, puede notarse años después.
③ "Condición secreta".
④ Relación mujer-hombre: 33-1.
⑤ Clínicamente:

- Atracones, vómitos u otras conductas compensatorias con la finalidad de conseguir una disminución de peso.
- Suelen tener un peso normal o ligeramente elevado.

Especificar el tipo

- Tipo *purgativo*:
  - Provocación regular de vómitos o uso de laxantes, diuréticos o enemas en exceso.
- Tipo *no purgativo*:
  - Conductas compensatorias inapropiadas:
    - Ayuno, ejercicio intenso, pero no recurre regularmente a conductas purgativas (vómitos, laxantes, enemas).

vithas hospital internacional
Perpetuo Socorro

CENTRO UNO anorexia bulimia obesidad

Rasgos diferenciales BN y AN

Bulimia	Anorexia
Conciencia de estado interno	Dificultad de percepción estado interno
Menor control de impulso de comer	Control de impulso de comer
Alteración de conducta asociada (drogas)	Niñas ejemplares
Conciencia de enfermedad mayor	Poca conciencia de enfermedad (negación del hambre)
Menstruación regular	Irregular o ausente
Actividad sexual mayor	Poca actividad sexual
Comer es anormal	No comer es un orgullo y es normal
Se puede ocultar los síntomas	Los síntomas son visibles
Puede pedir ayuda	Por lo general no pide ayuda
Edad de inicio tardía	Edad de inicio temprana
Extrovertida y socialmente activa	Introvertida y menor vida social

DETECCIÓN TEMPRANA DE LOS DA

La detección temprana de los DA, bien sea en el seno familiar, en la escuela o en el grupo de iguales es un elemento fundamental para una exitosa intervención y la resolución del problema alimentario.

Respecto al momento de discernir si se trata de un DA se ha de tener en cuenta que hoy se vive en una sociedad de fácil acceso a las dietas, que se utilizan con mucha frecuencia, también en púberes y adolescentes muchas veces disconformes con su cuerpo. Es necesario saber establecer un corte en este continuum de población dietista.

A continuación se describen algunas diferencias que marcan esa línea divisoria y que ayudarán a detectar los inicios de un DA.

Son las llamadas SEÑALES DE ALERTA.

vithas hospital internacional
Perpetuo Socorro

CENTRO UNO
anorexia bulimia obesidad

Señales de Alerta en la Anorexia Nerviosa (I)

1. Pérdida de peso progresiva o brusca relacionada con una forma diferente de comer, que la persona define como «más sana». No reconocen que quiera perder peso de manera consciente.
2. Se obsesionan por pesarse constantemente.
3. Evitan comidas donde pueda ser controlada con justificaciones varias.
4. El objetivo de peso que se plantea, si lo dice, está fuera de los límites de la normalidad. A pesar de ello, nunca se sienten satisfechas con el peso conseguido.
5. Restringen citas sociales que impliquen comer.
6. Están muy pendientes de lo que coman los demás e incluso quieren obligar a los demás a comer como ellas o más.

vithas hospital internacional
Perpetuo Socorro

CENTRO UNO anorexia bulimia obesidad

Señales de Alerta en la Anorexia Nerviosa (II)

7. Su forma de comer es muy peculiar; cortar en exceso, manipular, separar, quitar la grasa con papel de cocina o esconder comida.
8. Respuesta agresiva ante cualquier comentario que hagan sobre su forma de comer.
9. Aumento del consumo de tabaco, bebidas light, caramelos sin azúcar y otros productos para controlar el hambre.
10. Se empiezan a interesar en exceso por los temas de nutrición, recetas y temas de cocina. Le gusta cocinar para toda la familia aunque luego no lo prueba.
11. Empiezan a hacer mucho ejercicio físico, sobre todo en solitario (subir escaleras, saltar, bailar en casa, hacer abdominales, etc.), prácticas envueltas de mentiras y manipulación para que la familia puedan excusarlas.
12. En muchas ocasiones llegan a adquirir una postura muy dominante en todo el sistema familiar.

vithas hospital internacional
Perpetuo Socorro

CENTRO UNO
anorexia bulimia obesidad

Señales de Alerta en la Bulimia Nerviosa (I)

1. Frecuentes y largas visitas al WC después de comer con diferentes excusas cuando les preguntan.
2. Desaparición de comida de la despensa y frigorífico.
3. Restos de comida o envoltorios en la habitación.
4. Fluctuaciones de peso muy rápidas.
5. Sospecha de vómitos (restos en el inodoro, en bolsas, servilletas, etc.).
6. Descubrimiento de laxantes, diuréticos o pastillas adelgazantes.

Señales de Alerta en la Bulimia Nerviosa (II)

7. Aumento de la fatiga o aparición de mareos o calambres. Presencia de boqueras continuadas, diarreas y/o ganas de orinar frecuentes.
8. «Signo de Russel»: Callosidad en el dorso de la mano producida por la erosión dentaria debida a los vómitos continuados.
9. Dificultades de concentración y disminución del rendimiento.
10. Tendencia al aislamiento, aprovechando los momentos de soledad para realizar las conductas patológicas.
11. Algunas personas pueden presentar otras alteraciones impulsivas, tales como autolesiones o abuso de sustancias (también café, bebidas energéticas y exceso de agua).

vithas hospital internacional
Perpetuo Socorro

CENTRO UNO anorexia bulimia obesidad

Señales de Alerta respecto a la Imagen Corporal

1. Frecuentes comentarios a cerca de lo negativo en su imagen corporal.
2. Admiran mucho la delgadez de los demás, prestando especial atención a todos los mensajes e imágenes que van en esta línea.
3. Constantes conductas de comprobación sobre el tamaño y la forma de su cuerpo.
4. Dedican mucho tiempo a vestirse y arreglarse. Tendencia a esconder la delgadez debajo de prendas anchas.
5. Las citas sociales giran en torno a cómo se sienten con su cuerpo.
6. Uso de internet y redes sociales para contactar con otras que padecen su mismo desorden, reforzándose entre ellas.

vithas hospital internacional
Perpetuo Socorro

CENTRO UNO anorexia bulimia obesidad

Consecuencias físicas a corto plazo.

1. Pérdida de peso significativa.
2. Amenorrea.
3. Alteración en la frecuencia cardíaca (taquicardias u otras arritmias), baja presión sanguínea, dolores de cabeza.
4. Malestares estomacales o dolor abdominal, así como úlceras o laceraciones en el esófago y gastritis por los ácidos del vómitos, que a su vez causan daños en el esmalte dental, hinchazón de las glándulas parótidas y la rotura de vasos sanguíneos en los ojos por el esfuerzo de vomitar.
5. Intolerancia al frío por el descenso en el aporte de nutrientes, por lo que son frecuentes los desmayos, deshidratación, sensación de fatiga, debilidad, mareos, temblores.
6. La piel se torna reseca, con más vello, áspera y amarillenta y el cabello opaco.

Consecuencias Físicas a Largo Plazo

1. Pérdida de peso dramática.
2. Disminución de las defensas, anemia y mayor riesgo de infecciones.
3. En casos de edad de inicio del temprana: Interrupción del crecimiento y se afecta la aparición de los caracteres sexuales secundarios, impidiendo el desarrollo en general, y dando al cuerpo un aspecto inmaduro, provocando futuras complicaciones como la esterilidad.
4. La pérdida de masa ósea lleva la osteoporosis temprana y al mayor riesgo de fracturas.
5. Envejecimiento prematuro.
6. Hospitalización por el elevado riesgo vital.

vithas hospital internacional
Perpetuo Socorro

CENTRO UNO
anorexia bulimia obesidad

Consecuencias Psicológicas

1. Ansiedad, depresión e impulsividad.
2. Trastornos del sueño, ya sea insomnio o sueño interrumpido.
3. Estado de ánimo irritable.
4. Distorsiones en la percepción.
5. Comportamientos compulsivos, tales como pesar la comida, cortarla en pedazos diminutos o ponerla en envases pequeños.
6. Se aíslan, esconden, mienten o evitan situaciones o personas.
7. Sensación constante de culpa, sentimientos de inutilidad, vacío, miedo a perder el control y pánico a subir de peso.
8. En cuanto a las funciones mentales, se ven alteradas la percepción, la concentración, la memoria y el proceso de comprensión que disminuyen significativamente.
9. A medida que la pérdida de peso y el grado de desnutrición son más acuciantes, las alteraciones mentales son mayores, afectándose la conciencia de enfermedad y el pronóstico del cuadro clínico.

vithas hospital internacional
Perpetuo Socorro

CENTRO UNO
anorexia bulimia obesidad

Muchas Gracias.

vithas hospital internacional
Perpetuo Socorro

CENTRO UNO
anorexia bulimia obesidad

Cristian Figueredo Braslavsky
Psicólogo-Psicoanalista
Responsable Asistencial

El papel de la familia y el colegio en la detección y durante el tratamiento de los desórdenes alimentarios.

vithas hospital internacional
Perpetuo Socorro

CENTRO UNO
anorexia bulimia obesidad

El papel de los padres durante el tratamiento de los DA

1. Los padres y la soledad de los DA. Espacios compartidos.
2. El papel de los limites, la pérdida y la responsabilidad en los DA.

El papel de los padres durante el tratamiento de los DA

③ Respetar el tiempo de cada uno en la vivencia del síntoma.

④ La "libertad" relativa para acceder a un tratamiento por parte de un adolescente.

⑤ El límite de la intervención de la familia extensa.

vithas hospital internacional
Perpetuo Socorro

CENTRO UNO
anorexia bulimia obesidad

El papel de los docente en la detección y durante el tratamiento de los DA

1. El profesor como agente de salud. Detección precoz.
2. El profesor como aliado familiar.
3. Formas de intervención en la institución educativa.
4. Modalidades de derivación y recursos. La responsabilidad del docente.

Muchas Gracias

www.centrounoalicante.es