

**“ANOREXIA NERVIOSA: UN ENFOQUE PSICOSOMÁTICO”**

Manuel Álvarez Romero

malvarez@psicosomatica.net

Psicosomatica, anorexia nerviosa

RESUMEN

La intención de esta ponencia es tratar de esclarecer el trabajo realizado en nuestras consultas con personas diagnosticadas de Anorexia Nerviosa. Desea ser una aproximación a la intervención con estos/as pacientes desde un abordaje psicosomático, tal como lo aplicamos en nuestro Centro Médico Psicosomático.

La Anorexia Nerviosa, es un trastorno que afecta a los planos físico, mental y social de la persona. Su característica principal y definitoria, es la privación de la ingesta por el rechazo a mantener los valores saludables del peso corporal.

Las conductas alimentarias establecidas pueden, además, añadir afectaciones psicosomáticas, como es el caso de las alteraciones cardiológicas (arritmia, muerte súbita, hipotensión, mareos...), amenorrea, ansiedad, depresión, etc. Dada la intrusión de este trastorno en todos los estados o niveles de la vida de las personas, por lo que consideramos de gran interés este trabajo interdisciplinar en las consultas, donde se atiendan las necesidades de salud en los aspectos físicos, sociales y psicológicos de cada paciente.

La frecuente relación con profesionales tan cualificados en el tema como los Dres. Ángel Álvarez Fernández (Centro Médico de Asturias en Oviedo) y Francisco Martínez López (Madrid), nos encauzan en la comprensión de las vías estiotogénicas que sustentan la profundidad y el enraizamiento de estos trastornos en la mayoría de los pacientes que la presentan.

INTRODUCCIÓN

La Anorexia Nerviosa (AN) es un trastorno de la conducta alimentaria caracterizada por la vivencia de una imagen distorsionada del propio cuerpo y un temor patológico a ganar peso, manteniendo un peso corporal por debajo del nivel mínimo normal para su edad, sexo, altura, fase de desarrollo y salud física.

“ANOREXIA NERVIOSA: UN ENFOQUE PSICOSOMÁTICO”

La aparición de la Anorexia Nerviosa es más frecuente en la adolescencia, dada la magnitud de los cambios biológicos, psicológicos y de redefinición del papel social en esta etapa de la vida, asociada a la preocupación por el culto a la belleza. En su mayoría, las adolescentes y adultas jóvenes están entre los grupos con mayor prevalencia de los Trastornos de Conducta Alimentaria, aunque la ocurrencia no es despreciable entre los adolescentes varones, tampoco entre los niños en edad escolar

Cuanto más temprano comienza la Anorexia Nerviosa y cuanto mayor es su duración, más aislada se vuelve la afectada y más se repliega en un pequeño mundo de rituales y obsesiones con respecto a la comida. A la larga, la Anorexia y su aislamiento social pueden configurar toda su personalidad, basando su identidad en el trastorno que padece.

AFECTACIONES PSICOSOMÁTICAS

Esta conducta patológica deriva, con frecuencia, en afectaciones psicosomáticas, como pueden ser: alteraciones cardiológicas (arritmia, muerte súbita), amenorrea, ansiedad, depresión mayor, problemas de sueño, etc. La mencionada amenorrea aumenta, además, los niveles de cortisol, facilitando la osteoporosis. Y otros síntomas observados son: piel fría, dolor al sentarse, lanugo, caída del pelo, hipotensión, bradicardia, prolapsos de válvula mitral o derrame pericárdico.

CRITERIOS DIAGNÓSTICOS

- Restricción de la ingesta energética en relación con las necesidades, que conduce a un peso corporal significativamente bajo con relación a la edad, el sexo, el curso del desarrollo y la salud física. *Peso significativamente bajo* se define como un peso que es inferior al mínimo normal o, en niños y adolescentes, inferior al mínimo esperado.
- Miedo intenso a ganar peso o a engordar, o comportamiento persistente que interfiere en el aumento de peso, incluso con un peso significativamente bajo.
- Alteración en la forma en que uno mismo percibe su propio peso o constitución, influencia impropia del peso o la constitución corporal en la autoevaluación, o falta persistente de reconocimiento de la gravedad del bajo peso corporal actual.

Importante especificar si se da:

- Tipo restrictivo o Tipo con atracones/purgas
- Remisión parcial o Remisión total
- Gravedad actual, condicionada como:

“ANOREXIA NERVIOSA: UN ENFOQUE PSICOSOMÁTICO”

Leve: IMC 17 kg/m²

Moderado: IMC 16-16,99 kg/m²

Grave: IMC 15-15,99 kg/m²

Extremo: IMC < 15 kg/m²

DIAGNÓSTICO DIFERENCIAL

Para diagnosticar a una persona con AN, primero debemos comprobar que el motivo de la pérdida de peso no es consecuencia de afecciones médicas, tales como: enfermedad gastrointestinal, hipertiroidismo, cáncer oculto o síndrome de inmunodeficiencia adquirida (SIDA). Estas enfermedades suelen acarrear una pérdida de peso significativa, pero las personas que las padecen no refieren preocupación o miedo a ganar peso, ni tampoco manifiestan una percepción alterada del propio peso o constitución.

Para discernir si hablamos de AN o de Trastorno de Fobia Social, debemos observar si el miedo de la paciente está relacionado únicamente con conductas alimentarias. En cuyo caso estaríamos ante una AN.

Para discriminarlo del Trastorno Dismórfico Corporal, debemos indagar si la alteración de la percepción del propio cuerpo de la paciente, se limita a su peso o constitución, hecho que nos indicaría estar frente a una persona con AN; o si, por el contrario, esas distorsiones hacen referencia también a otras partes del cuerpo.

En el caso del Trastorno Obsesivo-Compulsivo (TOC), la diferencia con respecto a la AN se da en que las obsesiones y compulsiones del TOC, no hacen alusión únicamente a las conductas alimentarias.

Por último, distinguiríamos la AN con episodios recurrentes de atracones y purga, de la Bulimia Nerviosa, pues las personas con Bulimia Nerviosa mantienen un peso igual o mayor que el límite inferior normal.

EVALUACIÓN

Los trastornos de la conducta alimentaria se asocian a diferentes dificultades en emociones, conductas y pensamientos que debemos evaluar para conocer la afectación que están produciendo, y así poder acabar con las conexiones que están manteniendo la dificultad.

Por tanto, debemos realizar una evaluación global de todos los aspectos mencionados:

- Biológico: revisión médica, analítica general y vitamínica, hormonal, exploración de la medicación, peso, talla, IMC (peso en kg/talla en m²).
- Condiciones médicas; enfermedades.

“ANOREXIA NERVIOSA: UN ENFOQUE PSICOSOMÁTICO”

- Condiciones bajo las que los episodios aumentan y se reducen.
- Historia biográfica.
- Hábitos de alimentación.
- Creencias: mitos o ideas falsas sobre el trastorno, actitud hacia el mismo e incluso actitud de las familias de origen (ideas, conductas, comentarios...).
- Circunstancias de vida: trabajo, pareja, hijos, amigos, economía, etc.
- Factores psicológicos: ansiedad, estrés, depresión, baja autoestima... evaluarlos como factores de inicio o de mantenimiento.
- Factores de personalidad.
- Soluciones intentadas con anterioridad.
- Descripción subjetiva de la imagen corporal.
- Antecedentes y consecuentes (qué factores anteceden y han influido y qué factores posteriores ha provocado la anorexia a corto y largo plazo).
- Consumo de sustancias y/o alcohol.
- Consumo de fármacos.

Asimismo, los instrumentos de evaluación más empleados en la práctica clínica para la evaluación de la Anorexia Nerviosa son:

- EDI-2 (Garner et al., 1983)
- EAT (Garner et al., 1982)
- Test de Edimburgo (BITE) (Henderson y Freeman, 1987)
- Test siluetas (Maganto et al., 2008)
- Otros síntomas como depresión (BDI), ansiedad (STAI)
- Autorregistros: hábitos alimenticios, actividad energética, pensamientos asociados, etc.

TRATAMIENTO

En la práctica clínica, abordamos estos pacientes, mediante un tratamiento multidisciplinar, siguiendo el modelo bio-psico-socio-eco-espiritual, consistente en una intervención combinada —médica, nutricional, psiquiátrica y psicológica— que aúne los resultados de ganar peso con la resolución de conflictos psíquicos, contemplando tanto la educación nutricional como el control ambiental de regularización de pesos y comidas, considerando también los aspectos familiares y los individuales más profundos.

“ANOREXIA NERVIOSA: UN ENFOQUE PSICOSOMÁTICO”

Son parámetros a seguir:

- **Objetivo normo-peso.** Educación sobre los efectos y consecuencias de mantener un peso por debajo de lo normal, ayudando a eliminar mitos e ideas falsas acerca de la alimentación.
- **Nivel adecuado de actividad.** Frecuentemente nos encontramos que estos pacientes pueden mostrar un nivel de actividad anormal, con la intención de bajar peso o como una medida compensatoria por lo que han ingerido. Es fundamental valorar y ajustar de manera funcional esta parte de su vida.
- **Ayuda de la familia** para poder establecer los nuevos hábitos y garantizar su ejecución en casa. Fomentar la confianza junto al realismo.
- **Modificación de pensamientos y distorsiones** sobre alimentos, dieta, silueta. Detección de estas ideas y reestructuración cognitiva, desensibilización sistemática y pruebas de realidad.
- Estrategias de **distracción cognitiva** para esos momentos en los que la persona quiere tener medidas restrictivas o purgativas.
 - Técnicas de distracción (focalización de la atención en el ambiente).
 - Relajación.
 - Mantenerse fuera de lugares de riesgo.
- **Técnicas de resolución de problemas** para hacer frente a dificultades de la vida cotidiana.
- **Mejora de la autoestima y el autoconcepto:** habilidades sociales, asertividad, narrativa propia, etc.
- **Inclusión de la familia** en el proceso terapéutico o intervención familiar: mejora de habilidades de comunicación, establecimiento de límites, técnicas de refuerzo y extinción, etc.

La pérdida prematura de calcio puede condicionar que desde muy joven la paciente con anorexia tenga los huesos frágiles y vulnerables a las fracturas. (Aunque hay un importante reservorio de calcio que estas pacientes mantienen alto, también es elevada la fosfatasa alcalina que importa en la destrucción del hueso.) Para subsanar estas deficiencias, se plantea el tratamiento con hormona de crecimiento y también se sugiere el uso de contraceptivos, aunque estos mejoran el nivel de estrógenos, pero no la densidad ósea. El ejercicio físico, la mejor nutrición y el tratamiento hormonal son actualmente las terapias combinadas para afrontar la osteoporosis en la AN.

En la terapia de la Anorexia Nerviosa, debemos acompañar a cada uno de los pacientes en el difícil e imprescindible trayecto “de la desarmonía al sentido”. Aliviaremos el soma enfermo:

"ANOREXIA NERVIOSA: UN ENFOQUE PSICOSOMÁTICO"

- a) Suscitando la nostalgia del "ser personal e interpersonal" que ya, lógicamente, conoce y tiene posiblemente olvidado.
- b) Ayudando a recobrar la armonía psicosomática necesaria para el delicado cultivo y crecimiento de todos y cada uno de los ámbitos que integran la persona que el paciente es.
- c) Con estos medios, avocaremos a la bella aventura de que paciente y terapeuta caminen en la búsqueda serena y continuada del "SENTIDO DE LA VIDA".

CONCLUSIONES

1. Pensamos que el enfoque psicosomático de la Anorexia Nerviosa aporta unos valores añadidos en el diagnóstico y tratamiento que resultan de gran interés.
2. En la mayor parte de los pacientes, el factor disfunción del sentido vital es primordial. De ahí, la necesidad de que sea finamente evaluado y abordado. Ciertamente, suele requerir bastante tiempo para su correcto enfoque y consolidación.
3. Procurar una actitud activa del paciente en su centramiento, equilibrio y curación es meta primordial del terapeuta, a la par que costosa.

Reiteramos el valor de la "soltura" y pericia en la aplicación del paradigma *bio-psico-socio-eco-espiritual*. Especialmente los puntos:

"-psico-": personalidad, hábitos.

"-socio-": entorno y ejemplo ambiental (familiar, escolar, amistades, etc.)

"-espiritual": toma de decisiones libres pero adecuadas. Considerar que la libertad puede ser un elemento sanador o nosógeno.

4. Muchos terapeutas pensamos en la importancia que conlleva nuestra posición, la cual ha de respetar la libertad del paciente. Pero también ha de procurar el buen uso de la misma, la precisa para conseguir el bienestar integral del paciente, en cada una de las fases de su vida en estado de buena salud o de enfermedad.

"ANOREXIA NERVIOSA: UN ENFOQUE PSICOSOMÁTICO"

5. Y para ello, cual "cuarteto de puntos cardinales", es muy bueno seguir las referencias del Dr. Ángel Álvarez Fernández (2018) cuando en su texto, aún en imprenta, afirma, citando a Viktor Frankl "comentando el nacimiento impetuoso de su obra "El hombre en busca del sentido", en 1945, al poco de sobrevivir al campo de concentración, escribe: "Uno de los primeros días de mi regreso a Viena busqué a mi amigo Paul Polak y le informé de la muerte de mis padres, de mi hermano y de (mi esposa) Tilly. Recuerdo que pronto empecé a llorar y le dije: "Paul, debo reconocer que cuando a uno le sobrevienen tantas desgracias, cuando uno es puesto a prueba hasta tal punto, tiene que haber un sentido... algo me está esperando...".

Sevilla, 1 de marzo de 2019.

BIBLIOGRAFIA

- Álvarez Fernández, A. (2018). Anorexia Nerviosa. Una propuesta terapéutica. (En preparación). Prólogo: Manuel Álvarez Romero, 2019.
- American Psychiatric Association (APA). Manual Diagnóstico y Estadístico de los Trastornos Mentales DSM-V.
- Cabetas Hernández, I. (2004). Desnutrición en Anorexia Nervosa: enfoque psicosomático y tratamiento multidisciplinar. *Nutrición Hospitalaria*, 19(4), 225-228.
- Martínez López, F. y Ferrer Delso, V. (2000) Anorexia Nerviosa. *Parainfo S.A.*
- Portela de Santana, M. L., da Costa Ribeiro Junior, H., Mora Giral, M., & Raich, R. M. (2012). La epidemiología y los factores de riesgo de los trastornos alimentarios en la adolescencia: una revisión. *Nutrición hospitalaria*, 27(2), 391-401.