



INTERPSIQUIS

Congreso Virtual Internacional de Psiquiatría, Psicología
y Enfermería en Salud Mental

REFERENCIAS HISTÓRICAS: HACIA LA "PERFECCIÓN ESPIRITUAL"

Jiménez Cabañas M, García Carpintero A, Pemán Rodríguez J, Rodado León B, Bermejo Pastor A, Montero Hernández G.

Mar.jimenezc@hotmail.com

Historia, TCA

RESUMEN

Los trastornos de la conducta alimentaria han presentado en las últimas décadas un incremento en su prevalencia tan notorio que en el momento actual se han llegado a considerar una auténtica entidad transcultural, condicionada por las actuales influencias sociales imperantes en los países occidentales, donde la delgadez se considera sinónimo de éxito y reconocimiento.

Sin embargo, desde la Edad Media se han descrito casos de mujeres jóvenes, sin enfermedad médica conocida que se autoproducían ayuno prolongado y presentaban aspecto caquético, vómitos, amenorrea, y otros síntomas que reconocemos hoy en día pacientes con trastornos de la conducta alimentaria. Son ejemplos el caso de Catharina Benincasa, una joven religiosa del siglo XIV que dejó de comer con fines ascéticos; o el caso de una joven descrito por el Dr. Richard Morton en 1689, considerado el primer caso clínico publicado de anorexia nerviosa. A partir de la segunda mitad del siglo XIX aparecen descripciones más detalladas y se propone una etiología psicógena de estos trastornos, y a principios del siglo XX es cuando son categorizados como enfermedades mentales.

En este trabajo realizaremos un recorrido histórico de los trastornos de la conducta alimentaria que nos permitirá obtener una perspectiva más amplia de estas enfermedades, las cuales, aunque claramente se encuentran influenciadas por la cultura occidental actual, han estado presentes desde hace siglos con manifestaciones clínicas particulares, derivadas de su contexto histórico.

REFERENCIAS HISTÓRICAS: HACIA LA “PERFECCIÓN ESPIRITUAL”

Es por este motivo posiblemente por el que estas entidades han supuesto tal dificultad para su categorización a lo largo de los años.

A lo largo de la historia se han estudiado y descrito diferentes tipos de alteraciones en los patrones alimentarios, y su concepto ha estado sujeto a variaciones a lo largo de los años. De esta forma, el rechazo al alimento y la sobrealimentación en conjunción con vómitos posteriores han estado presentes desde la antigüedad, identificándose en un amplio abanico de trastornos y siendo asociados fundamentalmente a alteraciones estomacales. Esta sintomatología alimentaria ha variado considerablemente a lo largo del tiempo y a pesar de que existe desde hace siglos, ha comenzado a llamar la atención sociocultural y médica en épocas relativamente recientes.

En este trabajo nos centraremos fundamentalmente en los dos trastornos de la conducta alimentaria más importantes y claramente definidos en la actualidad: la anorexia y la bulimia nerviosas. Haremos un repaso histórico de cada una de estas entidades nosológicas.

Es importante tener en cuenta que a pesar de haber realizado estudios exhaustivos, no se han encontrado descripciones claras y explícitas anteriores a 1850 que coincidan con el concepto actual de anorexia y bulimia nerviosas.

ANOREXIA NERVIOSA

A lo largo de la historia, el rechazo al alimento o la práctica de ayuno ha tenido diferentes significados. Por un lado, ha sido un síntoma cardinal identificado tanto en enfermedades físicas como en varios trastornos mentales. Por otro lado, durante muchos años adquirió significados diferentes al patológico: fue una práctica penitencial o ascética para muchos cristianos, se consideró un medio para lograr la santidad y el camino hacia la salvación, y en ocasiones se relacionó con poderes sobrenaturales o influencia demoniaca.

El concepto de anorexia

El término *anorexia* indica pérdida de apetito y ha sido utilizado en el lenguaje médico desde la antigüedad. En los escritos médicos del siglo XVIII e inicio del XIX, se ubicaba el origen de la anorexia a nivel estomacal. A partir del siglo XIX, se introdujo el término *anorexia nerviosa*, que significa pérdida de apetito con origen situado a nivel nervioso.

En 1840, Fleury Imbert identificó dos tipos de anorexia: la gástrica y la nerviosa (se refería a ella como patología en la que los pacientes no comen porque el apetito no es estimulado a nivel cerebral).

REFERENCIAS HISTÓRICAS: HACIA LA "PERFECCIÓN ESPIRITUAL"

Esta entidad nosológica se acompañaba de alteración del juicio sobre la imagen corporal y melancolía, irritabilidad y ansiedad asociadas. El tratado de Fleury Imbert no generó atención o interés por parte de la comunidad médica.

En 1874 el médico británico William Gull acuñó con éxito el término *anorexia nerviosa*. Durante los siguientes 75 años se consideró erróneamente que la anorexia nerviosa cursaba siempre con pérdida de apetito (debido en gran parte a que se trata de una terminología incorrecta).

Precursores de la anorexia nerviosa

El rechazo al alimento y la emaciación constituían síntomas comunes a diferentes enfermedades tales como la histeria, el mal de amor, la manía, la melancolía, la demencia y los trastornos psicóticos.

En 1689, Richard Morton fue el primero en divulgar información acerca de la anorexia nerviosa bajo el nombre de *consunción nerviosa*: retrató el caso de una joven que presentaba rechazo a la alimentación, caquexia, amenorrea, hipotermia y desmayos; no pudo demostrar que existiese una causa física y finalmente la paciente murió tras negarse a realizar el tratamiento recomendado por Morton. No se publicaron otras descripciones de casos similares en los dos siglos posteriores.

La clorosis o "enfermedad verde" tuvo mucha importancia en los siglos XVIII y XIX, presentando entre sus síntomas alteraciones alimentarias, palidez y ausencia de menstruación; además, la piel presentaba un color verde-amarillento. A finales del siglo XIX se estudió como causa probable el déficit de hierro y posteriormente disminuyó de forma importante su prevalencia pasando a ser una enfermedad rara.

Descripciones de la anorexia nerviosa

A partir de la segunda mitad del siglo XIX es cuando aparecen descripciones de la anorexia nerviosa. En 1859, William Stout Chipley describió la sitomanía (que se refería al rechazo a la alimentación en las personas con trastorno mental) y también el rechazo del alimento por parte de niñas emaciadas de las altas esferas de la sociedad, quienes se negaban a comer a causa de su deseo de llamar la atención. En 1860, Louis-Victor Marcé publicó un artículo sobre una forma específica de delirio hipocondriaco, en el que describía varios casos de mujeres jóvenes que habían desarrollado la ideación delirante de que no podían comer, lo cual producía una importante afectación de su estado físico y una resistencia al tratamiento.

REFERENCIAS HISTÓRICAS: HACIA LA "PERFECCIÓN ESPIRITUAL"

Trece años más tarde, Ernest-Charles Lasègue y William Withey Gull describieron de forma explícita la anorexia nerviosa (Lasègue lo hizo en un artículo llamado *anorexia histérica*): explicaban que se trata de una dolencia psicogénica, que ocurre sobre todo en mujeres jóvenes y cuyas características son pérdida severa de peso, amenorrea, estreñimiento e inquietud, sin existir evidencia de patología orgánica subyacente.

A pesar de las descripciones realizadas previamente, la anorexia nerviosa se consideró un fenómeno marginal hasta bien entrado el siglo XX. Al inicio, se consideró un trastorno mental y se concluyó que se debía tratar a las personas que lo padecían. En 1914, pasó a considerarse erróneamente la anorexia nerviosa asociada a la *enfermedad de Simmonds* (caquexia hipofisaria) debido a que el patólogo Morris Simmonds encontró lesiones en la hipófisis de pacientes emaciados. En 1940, se refutó esta idea y bajo la influencia del psicoanálisis y la medicina psicosomática, se redescubrió la anorexia nerviosa como un trastorno mental. A partir de 1960, se consideró a la anorexia nerviosa como una enfermedad "moderna" y "enigmática" sobre todo a través de las publicaciones de Hilde Bruch y Mara Selvini Palazzoli. Se añadieron dos características nuevas al cuadro descrito por Lasègue y Gull: la imparable búsqueda de la delgadez y la alteración de la imagen corporal.

Aspectos socioculturales

Existen indicios que sugieren la existencia de una correlación entre los aspectos socioculturales y la predisposición, precipitación y mantenimiento del trastorno alimentario, especialmente en el caso de la anorexia nerviosa. Un ejemplo de esto sería la búsqueda de la santidad y el camino a la salvación por medio de la inanición voluntaria, que involucraba la sublimación de la sexualidad y la afirmación del autocontrol, lo cual pensaban que les haría más aceptables ante los ojos de Dios (como ocurrió en el siglo XIV con la figura de Santa Catalina de Siena). Al comparar a dichas santas con las mujeres con anorexia nerviosa de nuestra época, encontramos muchas similitudes en sus características (que a su vez están influidas por el contexto sociocultural), tales como la perfección, la abnegación y la autoestima basada en logros en cuanto a la alimentación y al aspecto físico se refiere. Sin embargo, la diferencia entre ambas épocas es que las santas buscaban la perfección espiritual y la aprobación ante los ojos de Dios, y en el momento actual, se busca la perfección física, muy relacionada con la autoconfianza.

Por otro lado, sabemos que existe una importante influencia sociocultural en el concepto que se tiene de la belleza femenina en lo referente al peso y la silueta. Dicho concepto ha ido cambiando a lo largo de los años, pero lo que se ha mantenido son las peculiaridades dietéticas y la restricción alimentaria como estrategias para modificar la silueta o el peso y con ello conseguir acercarse al canon de belleza establecido.

REFERENCIAS HISTÓRICAS: HACIA LA "PERFECCIÓN ESPIRITUAL"

Desde mediados del siglo XVII se estableció la preocupación por la silueta entre las jóvenes y sus madres, llegando a utilizarse corsés sin que nadie se preguntara acerca de los riesgos y consecuencias para la salud, pues lo importante parecía ser alcanzar el canon de belleza y ser atractivas para el sexo masculino. En los siglos XVIII y XIX se vieron casos en los que existía miedo a engordar, motivo por el que se tomaban medidas restrictivas.

También se han estudiado y descrito los posibles beneficios secundarios obtenidos de la inanición voluntaria: la incapacidad, la dependencia a otras personas, el posible impacto emotivo y manipulador ejercido sobre otros, ser objeto de atención, la ganancia material, la atribución de profecías o espiritismo y la fama. Un ejemplo de ellos son los "esqueletos vivientes" o los "artistas famélicos", quienes se exhibían por dinero. Asimismo, en ocasiones también era necesario mantener un bajo peso para desempeñar ciertos trabajos, como era el caso de los jinetes y como lo es actualmente en los bailarines de ballet.

La comunicación científica y los medios de comunicación han ido progresivamente prestando mayor atención a este fenómeno, lo que demuestra el creciente interés por la fisiología y la patología de la inanición.

Como es bien sabido, el ideal de belleza ha ido variando según las épocas y es diferente en las distintas sociedades. A partir de 1960, el ideal de belleza de las sociedades occidentales se ha ido acercando progresivamente a la delgadez, castigando y discriminando el sobrepeso. Asimismo, este momento ha coincidido con una época en la historia en la que ha mejorado la alimentación. Por tanto, en el momento actual, nos encontramos ante una importante disparidad entre el modelo ideal y la realidad, y el resultado de esto es que cada vez hay más personas que se muestran disconformes con su cuerpo y que están dispuestas a realizar cambios en su rutina y sus hábitos para conseguir ese cuerpo ideal. Con esto queremos hacer hincapié en que el contexto sociocultural, aunque no es causa suficiente por sí mismo, está ejerciendo una importante influencia sobre los trastornos de la conducta alimentaria.

Por tanto, para finalizar, si repasamos el recorrido histórico de este trastorno, podemos observar las variaciones que ha presentado a lo largo del mismo, y también se puede reflexionar acerca de la influencia que ha tenido sobre ella el contexto sociocultural, económico y médico.

REFERENCIAS HISTÓRICAS: HACIA LA "PERFECCIÓN ESPIRITUAL"

BULIMIA NERVIOSA

También la sobrealimentación tiene un largo recorrido histórico, pasando por ser algo habitual en las altas esferas de la sociedad, algo que exhibir en las ferias de glotones y algo que estudiar por parte de la medicina.

El concepto de bulimia

El término *bulimia* tiene un amplio recorrido histórico. A pesar de los posibles diferentes orígenes de la palabra, su significado era *hambre enorme (o intenso, siendo incluso capaz de comerse a un buey entero)*. Además, también implicaba *debilidad y desmayos por el hambre*. Se consideraba que su etiología estaba relacionada con disfunciones del sistema digestivo.

En el siglo XVIII, se identificaron siete tipos de bulimias: por un lado, cuatro eran "sintomáticas" (acompañadas de síntomas como lombrices, diarreas y convulsiones); por otro lado, la bulimia "idiopática" primaria se dividió en bulimia *helluonum* (hambre excesiva), bulimia *syncopalis* (desmayos por hambre) y bulimia emética (con comidas voraces y vómitos). Se empezó a dar importancia de forma progresiva a los estados emocionales.

Sin embargo, en el siglo XX, los internistas consideraban que la etiología de la bulimia se situaba a nivel gástrico.

Ha sido recientemente cuando la bulimia se ha aceptado como diagnóstico psiquiátrico. En 1979, Gerald Russell acuñó el término *bulimia nerviosa*, el cual integra la existencia de un poderoso impulso de ingesta, un miedo excesivo a la obesidad y el uso de técnicas purgativas (vómito autoprovocado, sustancias purgantes) para remediar las consecuencias en el aumento de peso, todo ello en mujeres que normalmente presentan normopeso.

Precursos de la bulimia nerviosa

A lo largo de la historia, se ha descrito el hambre patológica en numerosas ocasiones.

Para encontrar documentación acerca de la bulimia nerviosa, hay que centrarse en documentos que hablen de atracones y vómitos posteriores. Desde la antigüedad hasta el siglo XIX, esto era lo que se conocía como *cinorexia* o *fames canina*, que se refería a una insaciable voracidad con vómitos posteriores espontáneos, y cuya causa se relacionaba con alteraciones gástricas. Este cuadro clínico también estaba relacionado con otras enfermedades como la histeria.

REFERENCIAS HISTÓRICAS: HACIA LA "PERFECCIÓN ESPIRITUAL"

Descripciones de la bulimia nerviosa

En 1874, Gull y Lasègue reportaron casos de pacientes anoréxicas que presentaban atracones. A finales del siglo XIX, se describieron casos de sobrealimentación seguida de vómitos autoprovocados. En un inicio, se consideraba que la bulimia nerviosa no era una entidad nosológica independiente, sino que estaba asociada a la anorexia nerviosa.

En 1944, Ludwig Binswanger describió el caso de Ellen West, que fue especialmente bien documentado (aunque fue erróneamente diagnosticado como esquizofrenia). Se expusieron como síntomas principales los atracones, los vómitos y el uso de laxantes, y se detalló la lucha contra sus emociones y su peso corporal.

A partir de 1970, se describieron un gran número de casos en los que se representaba la sintomatología descrita y se diferenciaban dichos síntomas de los observados en la anorexia nerviosa y la obesidad, trastornos mejor conocidos por aquel entonces.

Esta entidad nosológica recibió varios nombres hasta que en 1979 Rusell acuñó el término *bulimia nerviosa*.

Aspectos socioculturales

A lo largo de la historia, se han identificado casos de hiperfagia y de vómito autoinducido, tales como: cuando los patricios romanos se autoinducían el vómito para poder seguir probando delicias culinarias; como en algunas épocas históricas había inseguridad con respecto al abastecimiento, se producía una sobrealimentación en momentos de abundancia; la iglesia castigaba los excesos, por lo que el vómito autoinducido se consideró una penitencia (por ejemplo, el caso de algunas monjas medievales).

En el caso de la bulimia, la influencia sociocultural es menor que en la anorexia nerviosa.

Sin embargo, ya en el siglo XVIII se comentaban los efectos sociales producidos por el atracón seguido de vómito, y a comienzos del siglo XX, era aceptada la relación entre la bulimia y la histeria. Asimismo, también se ha estudiado el efecto llamativo que tenía la hiperfagia a nivel social, pudiendo llegar a ganar dinero con ello (por ejemplo, el caso de Tarrare en un grupo de malabaristas itinerantes).

A partir de la mitad del siglo XX, se ha reportado un aumento de casos de bulimia, lo cual se cree que puede estar en relación con cambios a nivel sociocultural: en su mayor parte son mujeres preocupadas sobre la silueta y el peso, que realizan mecanismos compensatorios para alcanzar el aspecto físico deseado (vómitos autoinducidos, uso de laxantes y diuréticos).

REFERENCIAS HISTÓRICAS: HACIA LA "PERFECCIÓN ESPIRITUAL"

En los casos históricos reportados (muchos menos que en la anorexia nerviosa), en su mayoría eran varones y no utilizaban dichos mecanismos compensatorios; sí se han reportado vómitos tras el atracón pero no se sabe si fueron autoinducidos.

En el momento actual, el vómito se considera un síntoma sigiloso de la bulimia, lo cual tiene que ver con la visión sociocultural que se tiene en el presente, pero no siempre ha sido así, ya que en otros momentos el uso de eméticos estaba muy extendido.

CONCLUSIONES

La sintomatología que constituye los conceptos actuales de anorexia y bulimia debe ser considerada la más reciente (y con mucha probabilidad, no la última) variante de un patrón de alteraciones alimentarias que siempre ha existido pero que está en constante cambio. Hay evidencias de que los procesos patológicos relacionados con la alimentación, la silueta y el peso se han manifestado de diferentes maneras, han generado diversas interpretaciones y han sido influenciados por los factores socioculturales predominantes.

BIBLIOGRAFÍA

1. Berrios GE, Porter R. Una historia de la psiquiatría clínica. 1ª ed. Madrid: Editorial Triacastela; 2012.
2. Vallejo Ruiloba J. Introducción a la Psicopatología y a la Psiquiatría. 8ª edición. Masson; 2015.
3. Crispo R, Figueroa E y Guelar D. Anorexia y bulimia: lo que hay que saber. 1ª ed. Buenos Aires: Editorial Gedisa; 1998.
4. Alexander-Mott LA, Lumsden DB. Understanding eating disorders: Anorexia nervosa, bulimia nervosa, and obesity. Routledge; 2015.