

## **IRA E IMPULSIVIDAD EN LOS TRASTORNOS DE LA CONDUCTA ALIMENTARIA. UN ESTUDIO PRELIMINAR**

Pilar Salorio, Fabiola Soler, Magdalena Garcia, M.Mar Martinez, Gonzalo Pagán, I. López

HGU Rena Sofía. Murcia  
[psalorio1@hotmail.com](mailto:psalorio1@hotmail.com)

### **RESUMEN:**

Diferentes estudios muestran que las pacientes con un TCA tienen en general un mal manejo de las emociones, sobre todo de la ira. Las pacientes restrictivas, tienden a suprimir la expresión de la rabia o cuando la expresan es hacia si mismas, mientras que las pacientes con un trastorno purgativo (anorexia nerviosa purgativa o bulimia nerviosa) presentan niveles más altos de ira e impulsividad. El objetivo de este trabajo es valorar el nivel de ira, estado/rasgo en una muestra de pacientes con un TCA y ver si existe una relación positiva entre Ira e Impulsividad. Para ello se estudió mediante el STAXI y el EDI 2 a una muestra de pacientes con un TCA ingresadas en una Unidad Hospitalaria de TCA en el período comprendido entre 2008-2009. Se valoraron los niveles de Ira e Impulsividad en la muestra total y se dividió en dos grupos: restrictivo (14 pacientes con Dx de anorexia nerviosa) y purgativo (16 pacientes con Anorexia nerviosa purgativa y Bulimia Nerviosa). En el grupo total, el 93.2 % de las pacientes presentan rasgo de ira en niveles entre moderado y alto. El 30 % de las pacientes purgativas presentan puntuaciones altas en la escala de Impulsividad del EDI 2, frente al 13,33 % de las pacientes restrictivas. El 30 % de las pacientes que puntúan alto en Impulsividad también puntúan alto en rasgo de Ira.

## I. INTRODUCCIÓN

Diferentes estudios han demostrado que las pacientes con un trastorno de la conducta alimentaria (TCA) tienen dificultades en el procesamiento emocional. Estudios recientes refieren que muchas veces los síntomas alimentarios son utilizados para regular emociones dolorosas (1).

Una de las emociones negativas cuyo manejo no es adecuado es la ira. Diferentes estudios han demostrado que las pacientes con un TCA presentan altos niveles de ira, hostilidad y agresividad, pero tanto la experiencia como el manejo de la ira es diferente según el tipo de TCA de que se trate. Así las pacientes con Anorexia nerviosa restrictiva tienden a suprimir la ira o a expresarla hacia si misma y en sólo en alguna ocasión hacia los otros, mientras que pacientes con Bulimia Nerviosa tienen sentimientos de ira que van a dirigir hacia otras personas u objetos (2).

En este sentido *Fassino y cols.* (3) al estudiar las diferentes expresiones de la ira entre los distintos grupos de TCA, encuentran que las pacientes con BN están temperamentalmente predispuestas a expresar la ira de forma impulsiva frente a las pacientes con AN que tienden a suprimirla.

El mal manejo de las emociones negativas en pacientes con un TCA empeora los síntomas alimentarios.

*Miotto y cols.* (4) encuentran en pacientes con TCA una propensión a la agresión aunque no mayor que los controles. Teniendo en cuenta el tipo de trastorno alimentario, encontraron que las pacientes con Anorexia nerviosa obtuvieron puntuaciones más bajas en agresión física y verbal, lo que indica la presencia de una mayor ira interna y agresividad autodirigida, mientras que las pacientes con Bulimia Nerviosa, por el contrario, puntuaron más alto que los controles en las escalas de ira y hostilidad.

En este mismo sentido, *Horesh y cols* (5) encontraron al estudiar a un grupo de pacientes con AN, que existía en ellas dificultad en el manejo emocional y además la severidad de los síntomas correlacionó significativamente con la rabia internalizada, un peor manejo y un locus de control externo.

Existen estudios que tratan de relacionar los niveles de ira con la impulsividad, encontrando que a mayores niveles de ira también mayores niveles de impulsividad, sobre todo en aquellas pacientes con un diagnóstico del espectro purgativo. En este sentido *Ahren-Moonga y cols* (6) encuentran que las pacientes con AN puntúan más bajo en las escalas que miden impulsividad, culpa y ansiedad mientras que aquellas con BN tenían una mayor frecuencia de conductas autolesivas e intentos de autolisis, ambas conductas relacionadas con el mal manejo de la ira.

*Fassino y cols* (3) encuentran que pacientes con un TCA que presentaban altos niveles de Ira, estado o rasgo, eran también más impulsivas.

Determinadas emociones negativas, como la rabia y la tristeza influyen de manera significativa en el desarrollo de un TCA así como el mal manejo de estas emociones negativas empeora los síntomas alimentarios (7).

*Joos y cols* (8) encontraron que las pacientes con un diagnóstico de Anorexia Restrictiva mostraron un aumento del miedo cuando se enfrentaron a situaciones que contenían rabia, mientras que las pacientes con Bulimia mostraron una tendencia a disminuir su miedo. Esto se podría atribuir a la introversión y a la tendencia a la evitación de las pacientes anoréxicas.

La rabia podría ser percibida como una emoción amenazante entre las pacientes con TCA y va a jugar un papel significativo en las dificultades de expresión emocional que tienden a experimentar (9).

Otros estudios tratan de demostrar que la dificultad de procesamiento emocional en este tipo de pacientes puede estar relacionado con la presencia de un trastorno afectivo. Sin embargo otros estudios como el de *Bydlowski y cols* (10) contradice lo anterior ya que encuentran que en estas pacientes existe un déficit en el procesamiento emocional global y que es independiente de la presencia o no de un trastorno afectivo.

El objetivo de este trabajo es valorar el nivel de ira, estado/rasgo en una muestra de pacientes con un TCA y ver si existe una relación positiva entre Ira e Impulsividad.

## II. MATERIAL Y METODO

# IRA E IMPULSIVIDAD EN LOS TRASTORNOS DE LA CONDUCTA ALIMENTARIA. UN ESTUDIO PRELIMINAR

Se estudió una muestra de 30 pacientes con diagnóstico de trastorno de la conducta alimentaria según criterios DSM-IV-TR (ANR = 14 y 16 pacientes con ANP y BN). Debido al pequeño tamaño de la muestra y a la tendencia actual, se distribuyeron los pacientes en dos grupos, restrictivo frente a purgativo. Todos los pacientes habían estado ingresadas en la Unidad de Trastornos de la Conducta Alimentaria del HGU Reina Sofía de Murcia entre los años 2008-2009. Los datos de la muestra aparecen recogidos en la tabla 1.

**Tabla 1. Características de la Muestra**

	<b>ANR</b>	<b>ANP+BN</b>
<b>EDAD MEDIA</b>	22.71, d.t. 9.53	21.75 d.t. 7.30
<b>SEXO</b>		
<b>Varón</b>	0	3
<b>Mujer</b>	14	13
<b>ESTUDIOS</b>		
<b>Primarios</b>	2	1
<b>EGB+ESO+FP</b>	5	7
<b>Bachillerato</b>	5	7
<b>Universitarios</b>	2	1

A cada uno de los pacientes se les administró una batería de pruebas entre las que se encuentra el STAXI-2 (Inventario de Expresión de Ira, versión española de *Miguel-Tobal, Casado, Cano-Vindel y Spielberger* (2001)(11) y STAXI-NA (versión para niños y adolescentes)(12) que evalúa los distintos componentes de la Ira (Experiencia, Expresión y Control) y sus facetas como estado y como Rasgo. La primera se aplica a partir de los 18 años y la segunda es para adolescentes. Puesto que ambas escalas miden lo mismo pero la diferencia está en la edad de aplicación, tuvimos en cuenta ambas escalas. Estas escalas miden tanto el estado como rasgo de ira y se compone de 6 escalas y 5 subescalas. **Estado compuesta a su vez por tres subescalas (sentimiento, expresión física y expresión verbal), Rasgo compuesta por dos subescalas(, Temperamento y Reacción), Expresión Externa, Expresión Interna, Control Externo, Control Interno e Índice resumen de la expresión de la Ira.** También se les administró el EDI-2, en esta prueba tuvimos en cuenta la puntuación obtenida en la subescala **Impulsividad**, que mide la dificultad para regular los impulsos, la hostilidad, la agitación, la autodestrucción y la destrucción de las relaciones interpersonales.

La escala **Estado de Ira** refleja sentimientos de ira que está experimentando en el momento de pasarle la prueba y la expresión de estos sentimientos de forma física o verbal.

La escala **Rasgo de Ira**, hace referencia a los sentimientos de ira y frustración que experimenta el sujeto de forma habitual, indicando que la experiencia de ira se da a

lo largo del tiempo y está relacionada con rasgos de personalidad, dentro de esta escala, la subescala **Temperamento de Ira** refleja la propensión a experimentar y expresar ira sin una provocación específica; y la subescala **Reacción de Ira** mide las diferencias individuales en la disposición para expresar ira cuando se es criticado o tratado injustamente por otros.

La escala **Expresión Externa de la Ira** mide la frecuencia con que un individuo expresa ira hacia otras personas u objetos del entorno.

La escala **Expresión Interna de la Ira** indica la tendencia a suprimir los sentimientos de ira, a pesar de sentir ira se reprime y se dirige hacia uno mismo.

La escala **Control Externo de la Ira**, es la tendencia a prever y prevenir la expresión externa de la ira evitando su manifestación hacia personas u objetos del entorno.

La escala **Control Interno de la Ira** mide la frecuencia con que un individuo intenta controlar los sentimientos de ira mediante la moderación y el sosiego.

Transformamos las variables cuantitativas en cualitativas. En el Estado, Sentimiento, Expresión Física y Verbal se establecieron 4 niveles (nulo, bajo, moderado, alto) y en las demás variables tres niveles, teniendo en cuenta los centiles. Entre 75-100, alto, entre 25-75 medio y menor de 25 bajo.

### III. ANÁLISIS ESTADÍSTICO

# IRA E IMPULSIVIDAD EN LOS TRASTORNOS DE LA CONDUCTA ALIMENTARIA. UN ESTUDIO PRELIMINAR

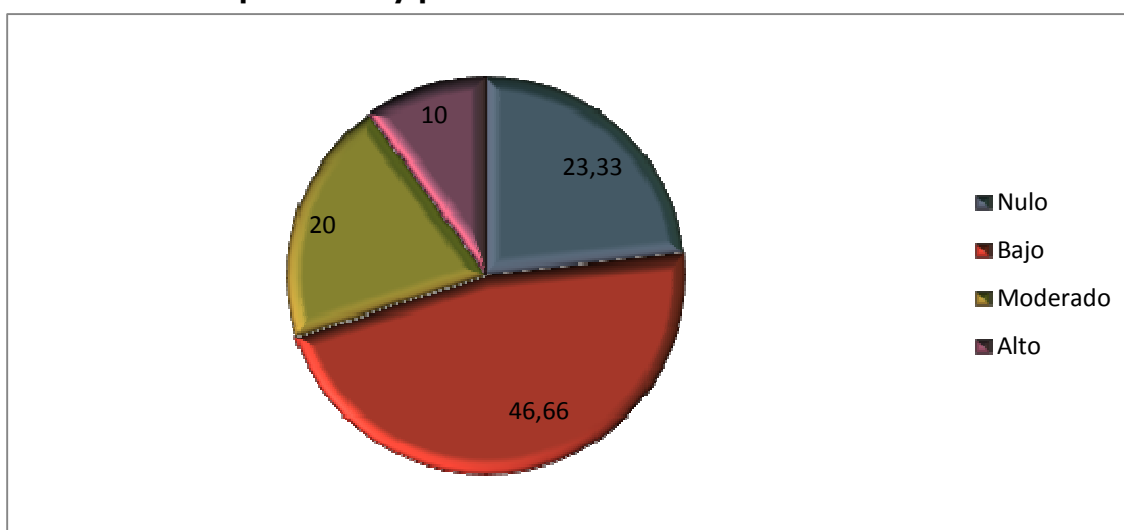
Es un estudio descriptivo en el que se analizaron los porcentajes de pacientes en cada una de las variables estudiadas, sin tener en cuenta el diagnóstico. Y en segundo lugar se dividió la muestra en dos grupos, restrictivo frente a purgativo y se compararon las variables cualitativas mediante el  $\chi^2$  cuadrado, con el paquete estadístico SYSTAT 7.0.

## IV. RESULTADOS

- **Análisis de la presencia de Ira y dirección de la Ira en la muestra total.**

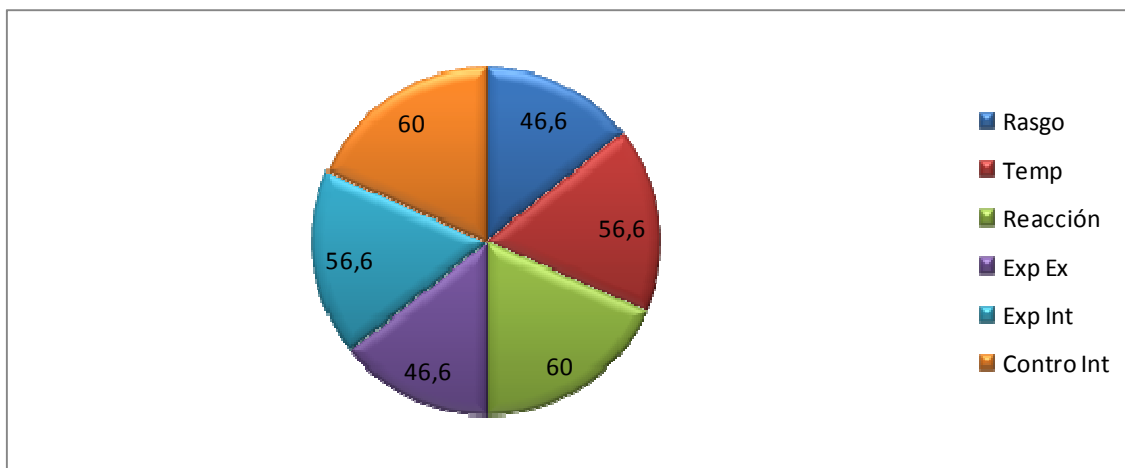
Si tenemos en cuenta la muestra total, encontramos que en el 69,9% de las pacientes estudiadas, **presentan nulo o bajo estado de ira** frente al 10 % (3 sujetos) que presentan un nivel alto de estado de ira. Lo mismo ocurre con sentimiento de Ira y expresión Física y Verbal de la Ira.

**Gráfico 1. % de pacientes y puntuación en Estado de Ira. Muestra Total**



En cuanto al **Rasgo de Ira** el 93,2% de las pacientes presentan niveles entre moderado y alto (46,6 % respectivamente) lo que indica que experimentan frecuentemente sentimientos de ira y frustración. En **Temperamento de Ira** ocurre que el 56,6 % de los sujetos obtienen puntuaciones altas, lo que indica que existen en ellos la propensión a experimentar y a expresar ira sin ninguna provocación. En **Reacción de Ira** el 60,0% presentan niveles moderados. En **Expresión externa de la Ira**, el 46,6% presenta niveles moderados frente al 56,6% de sujetos que presentan **altos niveles de expresión interna de la Ira** que indica que hay en ellos una tendencia a suprimir sentimientos de ira, dirigiéndolo hacia sí mismos. En cuanto al **control externo de la Ira** los porcentajes son parecidos en los tres niveles y en el **control interno de la Ira**, el porcentaje mayor de sujetos se sitúa en nivel moderado lo que refleja la tendencia a controlar los sentimientos de ira mediante la moderación y el sosiego.

**Gráfico 2. % de pacientes en el nivel alto en las variables STAXI. Muestra Total**



• **Comparación entre las puntuaciones obtenidas en las variables del STAXI-2 y STAXI-N en función del Diagnóstico.**

Al comparar ambos grupos en **Estado de Ira, Sentimiento de Ira, Expresión Física y Verbal** no encontramos diferencias significativas, situándose la mayoría de los sujetos de ambos grupos en niveles bajo o nulo.

En cuanto al **Rasgo de Ira**, si bien no existen diferencias significativas si podemos observar un mayor porcentaje de pacientes que puntúan en nivel alto en el grupo purgativo (33,33%) frente al 13,3% en el grupo restrictivo.

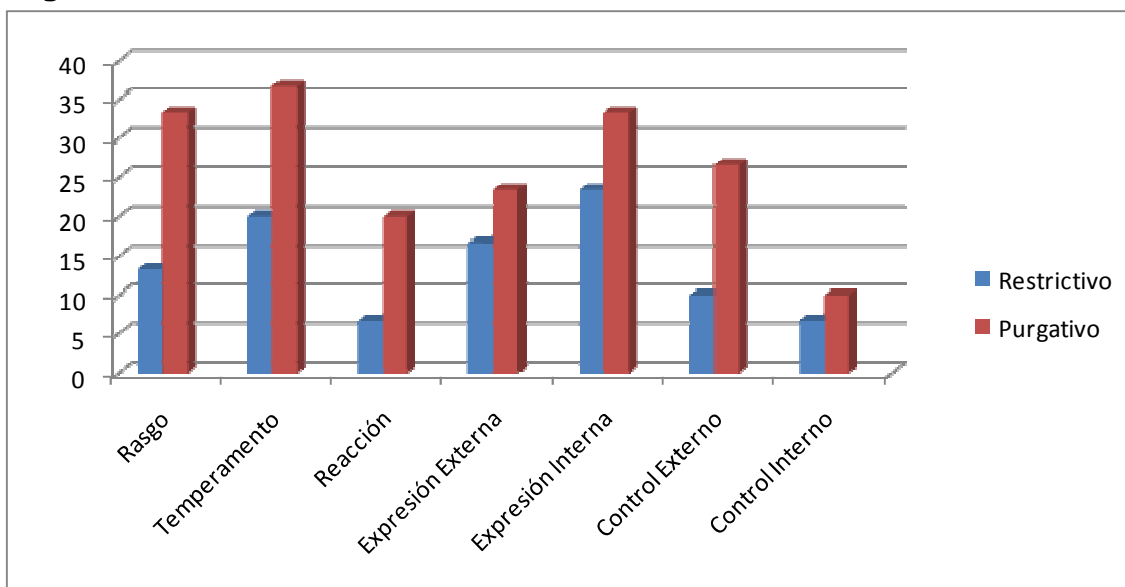
En **Temperamento de Ira**, no existen tampoco diferencias significativas encontrando un mayor porcentaje de pacientes en el grupo purgativo en el nivel alto.

En **Reacción de Ira**, si encontramos diferencias significativas entre ambos grupos, el 20 % de pacientes del grupo purgativo puntúan en nivel alto.

En **Expresión externa e Interna de la Ira**, encontramos un mayor número de pacientes del grupo purgativo que se sitúa en el nivel alto, lo cual coincide con lo encontrado en la literatura de que las pacientes con ANR tienden a suprimir la expresión de la ira o a dirigirla hacia si mismos.

En cuanto al **Control Externo y Control Interno** de la Ira los porcentajes en los tres niveles y en los dos grupos son parecidos.

**Gráfico 3. Comparación % de pacientes variables Staxi-2 y Staxi-N en función del diagnóstico**



- **Puntuaciones en la Escala de Impulsividad del EDI-2**

En la muestra total encontramos que el 43,33 % de los pacientes presentan altas puntuaciones en impulsividad.

Si tenemos en cuenta el diagnóstico, encontramos que en el grupo purgativo la puntuación media en impulsividad es mayor que en el grupo restrictivo.

En cuanto a la relación entre **Rasgo e Impulsividad**, el 30% de los pacientes obtienen altas puntuaciones en ambas, es decir, que presentan ira como rasgo e impulsividad.

En relación al **Temperamento**, el 33,33 % de los pacientes obtienen altas puntuaciones en ambas, es decir, que presentan temperamento de ira e impulsividad.

#### **V. DISCUSIÓN**

En nuestro estudio, tomando la muestra total, encontramos que la mayoría de los pacientes presentan un nulo o bajo nivel de estado de ira, lo mismo ocurre con el sentimiento y expresión verbal y físico de la Ira.

En cuanto al **Rasgo de Ira** el 93,2% de las pacientes presentan niveles entre moderado y alto (46,6 % respectivamente) lo que indica que experimentan frecuentemente sentimientos de ira y frustración. Lo mismo ocurre en **Temperamento y Reacción de Ira** lo que indica que existen en ellos la propensión a experimentar y a expresar ira sin ninguna provocación. En **Expresión externa de la Ira**, el 46,6% presenta niveles moderados siendo **altos los niveles de expresión interna de la Ira**. Lo que indica que hay en ellos una tendencia a suprimir sentimientos de ira, dirigiéndolo hacia sí mismos. En cuanto al **control externo de la Ira** los porcentajes son parecidos en los tres niveles y en el **control interno de la Ira**, el porcentaje mayor de sujetos se sitúa en nivel moderado, que refleja la tendencia a controlar los sentimientos de ira mediante la moderación y el sosiego.

Nuestros resultados coinciden con los encontrados en la literatura (2, 3), en el sentido de que la mayoría de los pacientes presentan altos niveles de Rasgo, Temperamento y Reacción de Ira sobre todo las que tienen un diagnóstico dentro del espectro purgativo, ANP y BN. También presentan altos niveles de expresión interna de la Ira en las pacientes con ANR.

Las pacientes del grupo restrictivo presentan también bajas puntuaciones en expresión física y verbal de la Ira, coincidiendo este dato con lo encontrado en la literatura (4).

En cuanto a la **Impulsividad**, un porcentaje alto de sujetos presentan altas puntuaciones en Impulsividad, siendo mayor la puntuación media en el grupo purgativo. Si tenemos en cuenta también el rasgo de Ira encontramos que un 30% de los pacientes que obtiene altas puntuaciones en impulsividad también presentan ira como rasgo, esto coincide con lo encontrado por otros autores (3).

Si bien no encontramos diferencias estadísticamente significativas al separar la muestra por diagnósticos, si encontramos en todas las pacientes altos niveles de ira como rasgo.

#### **VI. REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS**

1. Fox JR. "A qualitative exploration of the perception of emotions in anorexia nervosa: a basic emotion and developmental perspective". Clin. Psychol. Psychother. 2009, Jul 16 (4):276-302.
2. Salorio, P.; Martínez C; Martí J; Oñate C; López I; Pagán G.: "Valoración de la Ira en los Trastornos de la Conducta Alimentaria. Un estudio con el Test de Rorschach (EXNER)". Interpsiquis, 2009.
3. Fassino S; Abate Daga G; Pireo A; Leombruni P; Giacomo Rovera G.: "Anger and personality in eating disorders". Journal Psychosomatic Research 2001, 51: 757-764.
4. Miotto P; Pollini B; Restaneo A; Favaretto G; Preti A: "Aggresiveness, anger and hostility in eating disorders". Comprehensive Psychiatry 2008, 49: 364-373.
5. Horesh N; Zalsman G; Apter A: "Internalized anger, self-control and mastery experience in inpatient anorexic adolescents". J Psychosom Res, 2000 Oct. 49 (4): 247-253.
6. Ahren-Moonga J; Holmgren S; von Knorring L; AF Klinteberg B: "Personality traits and self-injurious behavior in patients with eating disorders". Eur. Disord, Rev., 2008, Jul 16 (4): 268-275.
7. Fox JR; Fromm K.: "Eating Disorder: A basic emotion perspective". Clin. Psychother., 2009, Jul, 16 (4):328-335.

## IRA E IMPULSIVIDAD EN LOS TRASTORNOS DE LA CONDUCTA ALIMENTARIA. UN ESTUDIO PRELIMINAR

8. *Joos AA; Cabrillac E; Hartmann A; Wirsching M; Zeeck A*: "Emotional perception in eating disorders". *Int J Eat.Disord* 2009 May, 42 (4): 318-325.
9. *Ioannou K; Fox JR*: Perception of threat from emotions and its role in poor emotional expression within eating pathology. *Clin Psychol. Psychother.* 2009, Jul 16 (4): 336-347.
10. *Bydlowski S; Corcos M; Jeammet P; Paterniti S; Berthoz S; Laurier C; Chambry J; Consoli SM*: "Emotion-processing deficits in eating disorders". *Int. J. Eat. Disord*, 2005 May 37 (4):321-329.
11. *Miguel Tobal, JJ; Casado MJ; Cano Vindel, A; Spielberger, CD*. "STAXI-2 Inventario de Expresión de Ira Estado-Rasgo". TEA Ediciones, Madrid 1999.
12. *Del Barrio, V; Spielberger, CD; Aluja A*. "STAXI-NA. Inventario de Expresión de Ira Estado-Rasgo en niños y adolescentes". TEA Ediciones, 1ª edición, 2006.