

TRASTORNOS DE LA CONDUCTA ALIMENTARIA. BULIMIA Y ANOREXIA.

ESTUDIO PRELIMINAR

MARÍA GUADALUPE POOL LÓPEZ*

* Licenciatura en Psicología en Colegio Internacional de Educación Superior CiES. Postulante a la Maestría en Psicoterapia de las Adicciones del CiES. Coordinadora de promoción de Licenciatura en Psicología del Departamento de Relaciones y Medios en CiES.

Recepción: 9 de julio de 2016 / Aceptación 13 de agosto de 2016.

RESUMEN

En este artículo se reflexiona sobre dos trastornos de la conducta alimentaria que se presentan o incrementan durante la adolescencia: la bulimia y la anorexia. Así mismo se analizan algunos factores sociales, como el estereotipo del cuerpo femenino, la dinámica y el impacto emocional de los integrantes de la familia y la construcción psíquica de la imagen y el cuerpo, ya que estos factores influyen en el inicio y desarrollo de los trastornos alimentarios. Se abordan los trastornos de la conducta alimentaria desde la perspectiva psicoanalítica resaltando la función que tiene la madre en la aparición y el mantenimiento de la bulimia y la anorexia principalmente. Se tocan temas como la separación-individuación, la ausencia del sostén materno, la omnipotencia de la madre sobre la hija, entre otros. Tomando en consideración los puntos anteriores se propone analizar la importancia que tiene el padre en el curso de la vida de la adolescente, o la función paterna en el desarrollo de estos trastornos, ya que se ha demostrado que adolescentes con padres ausentes física o emocionalmente, adictos, entre otros, tienden a presentar como síntoma alguno de estos dos trastornos.

PALABRAS CLAVE: Bulimia, Anorexia, función paterna, función materna, imagen corporal.

SUMMARY

In this article there is a reflection about two eating disorders that can be presented or increased during the adolescence: bulimia and anorexia. In this study some social factors are analyzed, like the stereotype of the female body, the dynamics and the

emotional impact of the family members; and the psychic construction of the image and the body. These factors influence the beginning and the development of the eating disorders. The eating disorders are studied from the psychoanalytic perspective that underlines the mother's function in the appearance and maintenance of the bulimia and anorexia. Some topics are discussed in this article like separation-individuation, the absence of the maternal support, the mother's omnipotence over the daughter, among others. Taking into consideration the previous aspects, it is proposed to analyze the importance of the father along the teenager's life and the paternal function in the development of these eating disorders. It has been demonstrated that teenagers with absent parents, physically or emotionally; addicted, among other problems, tend to present bulimia or anorexia as symptoms.

KEY WORDS: Bulimia, anorexia, paternal function, maternal function, body image.

RÉSUMÉ

Dans cet article on fait une réflexion sur deux affections de la conduite alimentaire qui se présentent ou augmentent pendant l'adolescence. On analyse aussi quelques facteurs sociaux qui influencent la naissance et développement des affections alimentaires : le stéréotype du corps féminin, la dynamique et l'impact émotionnel ainsi que la construction psychique de l'image et du corps. On envisage les affections de conduite alimentaire à travers la perspective psychanalytique en soulignant la fonction de la mère dans la genèse et la permanence notamment de la boulimie et de l'anorexie. On aborde des thèmes comme la séparation-individuation, l'absence du soutien maternel, l'omnipotence de la mère sur la fille, etcetera. En prenant compte de tous ces points, on propose d'analyser l'importance du père dans la vie de l'adolescente ou la fonction paternelle dans le développement de ces affections, car on a démontré que les adolescents avec des pères absents de manière physique ou émotionnelle, des accros, par exemple, ont une tendance à présenter un de ces deux affections.

MOTS CLÉS: Boulimie, anorexie, fonction paternelle, fonction maternelle, image corporelle.

“Creo en la salvación a través de realizar un esfuerzo cada día mayor, creo en la lista de calorías como palabra suprema, y de acuerdo con esa, creo en las básculas como indicador de mis fracasos y éxitos diarios, creo en el infierno porque en ocasiones vivo en él, creo en un mundo en blanco y negro, en la pérdida de peso, en el remordimiento por los pecados, la negación del cuerpo y una vida eterna de ayuno.

Amén”

Princesitas de Ana y Mía

<http://princesitadeanaymia.blogdiario.com>

Comienzo haciendo referencia a un tipo de “oración” entre adolescentes con problemas de conducta alimentaria, publicada en el blog citado a través de la cual interactúan y comparten sus experiencias como anoréxicas o bulímicas.

INTRODUCCIÓN

En la actualidad los trastornos alimentarios han adquirido un lugar importante dentro de la salud mental y de opinión pública. Durante los últimos veinte años se ha incrementado este tipo de trastornos, que se relacionan con la obsesión por la belleza y el poseer cuerpos perfectos, ideas que recaen sobre todo en mujeres y en especial adolescentes.

Tal como señala Luis Hornstein [1] esto se debe a un ideal de belleza que lleva a rechazar por parte de las adolescentes, los rasgos propios de un desarrollo normal del cuerpo. Estos ideales se componen por los modelos de delgadez y belleza propios de la cultura, que motivan una serie de comportamientos alimentarios relacionados a las dietas para reducir de peso, que son llevados al extremo, incluyendo la provocación del vómito, uso de laxantes, práctica excesiva de ejercicios, que más allá de producir un bien para el organismo generalmente provocan todo lo contrario.

Los trastornos de la conducta alimentaria tienen un origen en donde influyen los aspectos: sociales, familiares, psicológicos y las alteraciones biológica s unidas a

la conducta alimentaria inadecuada, estos interactúan produciendo y manteniendo el trastorno.

Contemplando los aspectos anteriores y basándonos en la dinámica familiar analizaremos a través del presente ensayo los vínculos familiares de las adolescentes con ésta problemática, su relación con la madre y principalmente la figura del padre como un tercero que favorece la separación de la diada madre – hija, permitiendo el desarrollo de ésta como sujeto independiente.

Los Trastornos alimentarios se conocen desde el Siglo XIV y el Siglo XIX, son descritos como padecimientos modernos, por los psiquiatras de la época.

El primer caso más cercano a un trastorno alimentario se conoce desde el siglo XIV, en el cual una princesa llamada Wilgenfortis, se niega a ingerir cualquier tipo de alimento, con el propósito de ser tan delgada que ningún hombre la desee.

DESARROLLO

Desde el siglo XVI al XVIII, en que las causas de los trastornos alimentarios siguen siendo asociadas a lo místico y lo sobrenatural los médicos comienzan a tratar esta sintomatología debido al interés por saber si se puede ayunar indefinidamente de manera experimental, posiblemente siempre hayan existido estos cuadros nosológicos pero al no existir referencia se diagnosticaban con otras enfermedades como la tuberculosis.

Espina, Pumar y García [2] explican que con toda probabilidad multitud de santas, monjas, etc. habrían muerto por anorexia nervosa o bulimia a través del ayuno por inspiración o elección divina o como signo de posesión ya que en siglos pasados el significado del cuerpo estaba ligado a lo religioso, la culpa, el pecado o la gloria; las ayunadoras, se desplazan del terreno de lo santo y lo poseído al territorio de la enfermedad. De esto quedan casos descriptivos clásicos, a partir de aquí se encuentran las primeras descripciones de estos transtornos.

Se destaca en esta etapa el afán por atribuir un origen psicogenético, ligado a la histeria, donde el entorno familiar cumpliría un marcado papel en el desarrollo de

esta enfermedad. Más adelante se pasa a una explicación de la anorexia nerviosa desde lo somático.

A partir de la década de 1960 los escritos e investigaciones sobre el tema comienzan a proliferar, enfocados en diferenciar de forma precisa los criterios diagnósticos de trastorno de la alimentación, como también las formas de abordaje terapéutico, psicoanalíticos.

La bulimia ocupa un lugar en la historia de los trastornos alimentarios algo más reciente, siendo su primera descripción realizada en 1972, por Otto Dörr [3] en un artículo llamado “Sobre una forma particular de perversión oral en la mujer: hiperfagia y vómito secundario” (335) destacando y estableciendo una independencia de la anorexia nerviosa.

El término anorexia tiene su origen en la lengua griega y está formado por dos vocablos: a / an (una negación) y orégo (“apetecer”). Síntoma que aparece en distintas enfermedades y estados fisiológicos, y consiste en la reducción del apetito.

La palabra bulimia proviene del griego “hambre de buey”, el trastorno se caracteriza por la ingestión rápida de alimentos; la culpabilidad que origina el abuso de los alimentos provoca la autoinducción al vomito; la utilización de laxantes en forma indiscriminada, diuréticos y el ejercicio excesivo.

Ambos aparecen principalmente en la etapa de la adolescencia, que es cuando se juega el tránsito a la adultez, las adolescentes buscan ser reconocidas, valoradas y admitidas por los demás por lo tanto maximizan los esfuerzos en la apariencia física con el fin de amoldar su figura sabiendo que la sociedad actual valora y potencia la imagen, tratando de ganar así el reconocimiento.

Los trastornos de la conducta alimentaria se deben a una conjunción de factores biológicos, psicológicos y sociales.

A nivel biológico destacan las alteraciones que se producen en el organismo debido a la desnutrición y las conductas purgativas. A nivel psicológico, la baja autoestima, la deficiente autoimagen, la depresión y los trastornos de personalidad previa, suelen ser una constante. A nivel social, la moda de la delgadez unida al éxito,

favorece que personas con baja autoestima sean más vulnerables al intentar adecuarse al modelo vendido por los medios de comunicación. A nivel familiar se ha destacado la dificultad de autonomía de sus miembros y las alteraciones de la comunicación como variables que pueden favorecer su aparición. Sobre estas bases, los acontecimientos vitales estresantes (separaciones, pérdidas, fracasos...) pueden desencadenar el inicio del trastorno.

Desde la teoría psicoanalítica, algunas investigaciones han examinado la naturaleza de la relación madre hija. Por ejemplo, los límites indefinidos en la familia y la existencia de una relación complicada entre madre e hija pueden ser factores importantes. Chamizo O. [4] explica que la anorexia es el resultado de los esfuerzos que la niña – adolescente hace para formar su identidad y defender su autonomía de la relación con la madre.

Sabemos que el vínculo que el bebé forma con la madre desde el inicio de la diada es de vital importancia para el desarrollo de éste trastorno, ya que desde edades tempranas, como Spitz [5] considera, cuando el bebé desvía la cabeza del seno materno o el biberón representa esto el gesto semántico “no” y que en ese sentido lo asociamos con la anorexia ya que es una conducta de rechazo en relación madre – hijo y tiene que ver con que la madre no supo identificar los momentos de hambre y saciedad del niño y / o siempre existió ese rechazo de la madre hacia el hijo, lo que va a llevar en la adolescencia a que la hija no quiera mantener ningún afecto dentro de sí, por eso es expulsado, o deshacerse del vínculo o bien puede ser el caso contrario en el que la relación madre – hija sea simbiótica y que a través del dejar de comer, la purga o el vomito la hija busque romper la relación estrecha con la madre y marcar su separación y su sí mismo.

Espina A. y colaboradores [2] explican desde el psicoanálisis que en los hogares de adolescentes con anorexia y bulimia los padres presentan problemáticas como una mayor insatisfacción con su cuerpo, mayor preocupación por las dietas y el peso, así como mayor número de problemas relacionados con este.

Chinchilla A. [6] encontró en un estudio realizado que los padres de hijas con este tipo de trastorno negaban el sufrimiento o carencias tenidas durante a la infancia en sus propias familias de origen, idealizando a sus padres, al mismo tiempo que se

idealizaban a sí mismos, no reconociendo, en los padres ni en sí mismos, las carencias, con esto podemos ver que los sujetos que padecen este trastorno o sus padres presentan una estructura de personalidad narcisista ya que como nos dice Freud S. [7] “narcisismo fue elegido para designar aquella conducta por la cual un individuo da a su cuerpo propio un trato parecido al que daría al cuerpo de un objeto sexual; vale decir, lo mira con complacencia sexual toma como objeto sexual su propio cuerpo y lo contempla con agrado, lo acaricia, lo mimba hasta que gracias a estos manejos alcanza la satisfacción plena” (71), es decir embisten su cuerpo con carga libidinal, buscando a través de él toda la satisfacción y buscan el ideal o esa perfección ya sea en sí mismos o sobre los hijos y cuando esto no se cumple existe una herida narcisista que embiste por completo a la hija (o), transmitiéndole que no es lo suficiente, que no es lo esperado, que no es el ideal de la madre o el padre, vinculándose a través del rechazo afectivo y la falta de una mirada de sostén, de estructura, esa mirada que alimenta el sí mismo o la autoestima de la hija (o), como indica Hornstein L. [1] “No existe una buena autoestima por los otros”, por lo que si en este rechazo, la hija (o) desde siempre no fue mirada y aceptada por su peso o su cuerpo, recurrirá a tomar medidas de una manera patológica para ser aceptada(o), como en la anorexia en donde existe una especial y temprana relación madre – hija en la que hay una falta de respuesta de la madre a la ansiedad de la niña, lo que provoca que la adolescente comience con las siguientes conductas: suspender el alimento, tomar laxantes, comer ingesta excesiva y provocar el vómito.

Mahler M. [8] entre 1968 y 1975 escribía el desarrollo humano como un proceso en el que, a partir de una fase autista en el que el bebé estaba centrado en sí mismo, pasaba a establecerse a una relación simbiótica con la madre, para después irse desarrollando un proceso de separación individuación progresivo en el que el niño acaba por ser autónomo a diferencia de la madre, proceso que se reedita en la adolescencia, es a lo que Aberastury A. [9] denomina “la segunda etapa de separación individuación” (23).

En algunos casos madre – hija mantienen una relación excesivamente estrecha, no dándose un proceso adecuado de separación individuación. En esa situación las necesidades afectivas de la madre se cubren con la hija y ella es la depositaria de las ansiedades y carencias de la madre. Generalmente se trata de las madres que

perdieron su madre en la infancia, que no tuvieron un vínculo sano con su madre o intentan darle a su hija lo que no tuvieron, al mismo tiempo se lo dan a ellas mismas.

Para romper esa relación hace falta la presencia de un tercero, el “padre rescatador”, que instale lo que Lacan desde Dör J. [10] en 1966 llamaba “el orden simbólico y el orden social”. (38) Esa situación triangular enfrenta al sujeto con la realidad de que no es todo para la madre, que tiene límites y debe aceptar la frustración que impone el no ser omnipotente en una relación simbiótica.

El padre debe hacerse presente en la relación madre – hija, sin embargo, es frecuente encontrar la ausencia del padre (física o emocional) en algunas de estas funciones, lo cual dificulta la identificación de género en la hija y sienta las bases hacia la desorientación y baja autoestima que tiene efectos negativos en la adolescencia convirtiéndose en elementos favorecedores para la aparición de trastornos y su evolución. Toro J. [11] explica:

En un estudio realizado a adolescentes en 1988 se observó lo siguiente cuanto más una estudiante recordaba que su padre había dudado de su capacidad intelectual, tanto más aspiraba a tener un cuerpo delgado.[...], las chicas que incurrían en atracones y en conductas purgativas compensatorias eran quienes con más frecuencia habían vivido circunstancias como las siguientes: que su padre opinara que el lugar de la mujer estaba en la casa [...] que su padre menospreciara la inteligencia de su madre, y que su padre considerara que la inteligencia de la muchacha era inferior a la de un hermano varón.

CONCLUSIONES

Los trastornos de conducta alimentaria son una constante y se han convertido en un problema por el que atraviesan las adolescentes, qué importante es saber que más allá de lo superficial de una imagen, las jovencitas se sumergen en un círculo vicioso que comienza a hacerse necesario hasta verse como una práctica común como es el caso de las adolescentes que están suscritas a la página “princesitas de Ana y Mía” haciéndole frases o poemas a la bulimia o anorexia con el fin de conseguir

perder peso. Algo que no se debe dejar de lado es la inclusión de los padres de éstas adolescentes a fin de que tengan conocimiento que estos trastornos se van gestando desde edades tempranas del desarrollo ya que tiene que ver con las historias de vida de estas adolescentes, los vínculos que han formado con sus primeros objetos a saber que en un principio se es his majesty the baby enmarcando principalmente la presencia o ausencia de un maternaje, el rechazo hacia el propio cuerpo en la mayoría de las veces lo transmite el vínculo que la madre construye con ésta hija adolescente, así como la falta de ese auxiliar para formar la autoestima, que sostiene y a través de la cual sabe que es otro y que existe (psíquica y físicamente). Sin embargo, estudios han demostrado la importancia de la figura paterna, ya que como vimos es un factor importante en el desarrollo o evitación de estos trastornos.

BIBLIOGRAFIA

- [1] HORNSTEIN L. (2011). Autoestima e identidad; narcisismo y valores sociales. Buenos Aires: Fondo de Cultura Económica, 2011.
- [2] ESPINA A, PUMAR B, GARCÍA E. (1996). Una revisión de los estudios controlados sobre interacción familiar en la anorexia nerviosa Madrid: Fundamentos, 1996.
- [3] DÖRR, O. (1995). Psiquiatría Antropológica. Contribuciones a una psiquiatría de orientación fenomenológica – antropológica. Santiago de Chile: Universitaria, 1995.
- [4] CHAMIZO, O. Sobre las adicciones. Congreso Psicoterapia de las adicciones y compulsiones, México: CiES, 28-29 julio 2012.
- [5] SPITZ, R. (1965). Primer año de la vida del niño. Madrid: Fondo de cultura económica, 1999.
- [6] CHINCHILLA A. (2003). Transtornos de la conducta alimentaria. Anorexia, bulimia nervosa, obesidad y atracones. Barcelona: Masson, 2003.
- [7] FREUD S. (1914). Introducción al narcisismo. O.C. Tomo XIV. Buenos Aires: Amorrortu, 1989.
- [8] MAHLER, M, y FURER, M. (1972). Simbiosis humana: las vicisitudes de la individuación. México: Joaquín Mortiz, S.A., 1980.
- [9] ABERASTURY A. y KNOBEL M. (1988). La Adolescencia normal. Un enfoque psicoanalítico. México: Paidós, 1999.

[10] DÖR. J. (2004). El Padre y su función en Psicoanálisis. Buenos Aires: Nueva visión, 2004.

[11] TORO J. (1996) El cuerpo como delito, anorexia, bulimia, cultura y sociedad. Barcelona: Ariel, 1996.