

# BULIMIA Y ANOREXIA

## INTRODUCCIÓN

La Anorexia Nerviosa es una enfermedad que principalmente afecta a las chicas jóvenes. Los rasgos más comunes son pérdida de peso y un cambio en la personalidad. La pérdida de peso puede ponerse severa y amenaza la vida. Los cambios de personalidad serán aquéllos de gravedad creciente e introversión y una tendencia creciente a volverse obsesional. Ella normalmente empezará a perder contacto con sus amigos. Retrocederá y parecerá perder confianza, puede ponerse menos asertiva, menos argumentativa y más dependiente.

Las personalidades de las chicas tienden a ser conformistas, funcionamiento dócil y duro. Estos rasgos normalmente son acentuados por el desorden. Las familias de anoréxicos parecen a menudo descorazonar el crecimiento individual y animar la conformidad. Hay frecuentemente un fracaso para expresar problemas emocionales.

El cuerpo humano cubre bastante bien el periodo de semi-iniciación y pérdida de peso. Retorno subsecuente a peso normal y el modelo comiendo normalmente es acompañado por la restauración de normalidad física incluso la habilidad de tener niños. Pérdida de peso rápida, el hábito de vomitar o el uso de laxantes para promover la pérdida de peso; y la pérdida de más de 35% de peso del cuerpo normal pone a todos los afectados en peligro.

La *Bulimia* es un desorden alimenticio en que una persona repetidamente el atracón come, entonces utiliza el vomito auto-inducido, diuréticos, laxantes, ayuno o el ejerciendo excesivo para prevenir ganancia de peso.

La causa exacta del desorden es desconocida, pero una variedad de teorías psicológicas, sociales, culturales, familiares y bioquímicas está investigándose.

La *Bulimia* normalmente empieza en adolescencia o en la vida del adulto temprana y es más común en mujeres que en varones. El curso puede ser crónico o intermitente encima de un periodo de muchos años. Normalmente los atracones alternan con periodo de normal alimentación o con periodo de alimentación normal y ayuno. En casos severos, allí puede estar alternando atracones y ayunos sin los periodos de alimentación normal.

## CONTENIDO

### 1- DEFINICIÓN:

Anorexia nerviosa: es un desorden psicológico y alimenticio a la vez. El enfermo inicia un régimen alimenticio para perder peso, hasta que esto se convierte en un símbolo de poder y control. De esta forma, el individuo llega al borde de la inanición con el objeto de sentir dominio sobre su propio cuerpo. Esta obsesión es similar a una adicción de cualquier tipo de droga. Las características esenciales de este trastorno son la distorsión de la imagen corporal, sin reconocer el progreso de la delgadez y el sentimiento general de ineficacia personal. Consecuencias: el organismo se vuelve mucho más vulnerable a infecciones, problemas gastrointestinales e hipotermia, el pelo se cae, pérdida de la menstruación, depresión, distorsión de la imagen...

-Bulimia nerviosa: la palabra bulimia significa hambre de buey y procede del griego. Para las personas con bulimia, la comida es una adicción placentera y autodestructiva. Es un desorden alimenticio que se caracteriza por episodios secretos de excesiva ingestión de alimentos, seguidos por métodos inapropiados para controlar el peso, como la inducción al vómito, abuso de laxantes o diuréticos y la realización de ejercicios demasiado exigentes para el cuerpo. En el 70% de los casos, este trastorno va acompañado de la anorexia (bulimarexia).

## 2-¿CUÁLES SON LOS SÍNTOMAS Y EL PERFIL DE LAS PERSONAS QUE PADECEN BULIMIA?

Los síntomas de bulimia siempre incluyen episodios recurrentes de:

Se comienza con dietas para mejorar el aspecto físico.

El deseo de comer alimentos dulces y ricos en grasas es muy fuerte.

Los sentimientos de ira, cansancio, ansiedad, soledad o aburrimiento provocan la aparición de ingesta compulsivas.

Después de un acceso se siente una gran culpa o se ensayan diferentes métodos para eliminar lo ingerido (vómitos provocados, laxantes, etc.).

Ansiedad o compulsión para comer.

Vómitos.

Abuso de medicamentos laxantes y diuréticos.

Seguimiento de dietas diversas.

Deshidratación.

Alteraciones menstruales.

Aumento y descensos de peso bruscos.

Aumento de caries dentales.

El hábito se arraiga.

El perfil de personalidad más frecuente es el de un adolescente responsable, de excelente desempeño en la escuela (Ej.: abanderado, brillante), con gran dominio del lenguaje, lo que se llamaría "un hijo/a ejemplar". En la conducta alimentaria suele ser caprichoso y tirano.

Su carácter cambia con respecto a la comida y aumenta su irritabilidad.

## 3- ¿CUÁLES SON LOS SÍNTOMAS DE LAS PERSONAS QUE PADECEN ANOREXIA?

El diagnóstico de la anorexia se basa no sólo en la ausencia de un origen orgánico definido, sino en la presencia de ciertas características. En este sentido conviene recordar los criterios considerados por la Sociedad Americana de Psiquiatría para el diagnóstico de la anorexia psíquica:

Rechazo a mantener el peso corporal por encima del mínimo normal para la edad y talla.

Adopción de dietas, que dan a la persona enferma sentimiento de poder y control.

Posee un único objetivo, "ser delgado".

El carácter es hostil e irritable.

Sobreviene la depresión.

Realización de actividad física intensa.

Miedo intenso al aumento de peso o a ser obeso incluso con peso inferior al normal.

Distorsión de la apreciación del peso, el tamaño o la forma del propio cuerpo.
En las mujeres, ausencia de al menos tres ciclos menstruales consecutivos en el plazo previsto (amenorrea primaria o secundaria).
Estreñimiento.
Preocupación por las calorías de los alimentos.
Dolor abdominal.
Preocupación por el frío.
Vómitos.
Preocupación por la preparación de las comidas.
Restricción progresiva de alimentos. Y obsesión por la balanza.
Preocupación por la imagen y la idea.
Abundancia de trampas y mentiras.
Hiperactividad y preocupación obsesiva por los estudios, sin disfrute de ellos.

En cuanto al perfil de las personas anoréxicas es idéntico al de las personas que padecen de bulimia.

#### **4- ¿CUÁL ES EL COMPORTAMIENTO DE UN ADOLESCENTE QUE PADECE BULIMIA O ANOREXIA?**

Tanto el adolescente bulímico como el anoréxico son emocionalmente inmaduros y muy dependientes del núcleo familiar.

Tiene terror a la madurez sexual y miedo a asumir el rol de adulto.

#### **5- ¿CUÁLES SON LAS COMPLICACIONES GRAVES DE LA BULIMIA Y ANOREXIA?**

**Las complicaciones debidas a los vómitos provocados son las siguientes:**

Engrosamiento glandular (área cuello).
Caries, erosión de la raíz dental, pérdida de piezas dentales.
Desgarramiento esofágico.
Esofagitis crónica.
Inflamación crónica de la garganta, dificultad para tragar.
Espasmos estomacales.
Problemas digestivos.
Anemia.
Alteración del balance electrolítico.
Problemas gastrointestinales e hipopotasemias (concentraciones bajas de potasio en sangre).

## Las complicaciones producidas por abuso de diuréticos son:

Hipokalemia (descenso del nivel de potasio).
Disminución de los reflejos.
Arritmia cardiaca.
Daño hepático.
Deshidratación.
Sed.
<b>Intolerancia a la luz.</b>

## Las complicaciones por el abuso de laxantes son:

Dolores abdominales no específicos (cólicos).
Intestino perezoso (colon catártico).
Mala absorción de las grasas, proteínas y calcio.

### 6- ¿Cuáles son algunas de las causas?

No podemos hablar de una única causa o causas específicas que desarrollen el trastorno pero sí de unos factores influyentes:

**6.1 Factores culturales:** Modas que implican un tipo de vestimenta, un tipo de formas y la realización para conseguirlas de determinadas dietas, cabe reconocer la influencia en todo esto de los medios de comunicación.

Según las estadísticas, el noventa por ciento de quienes padecen anorexia y bulimia son mujeres de temprana edad -entre los 12 y los 25 años- dentro del sistema educativo, entre el 15 y el 20 por ciento presentan desordenes de la alimentación. "Desde muy jóvenes -expresa el Dr. Olkies- las representantes del sexo femenino están sometidas a una gran presión para satisfacer cierto ideal de belleza que la mida impone con rigor y sin consideraciones. Para los varones esto ocurre en menor medida". Esta especie de dictadura de la moda exige máxima delgadez, la cual debe ser alcanzada sin reparar en los costos. Desde la pantalla y las revistas desfilan diariamente los máximos exponentes del "genero". Si te encuentras entre ellos estas IN, en caso contrario, pasa a formar parte de los OUT.

La vida continua sugiere otras referencias. En contraposición a la delgadez de las modelos, que se transforman en ideal, recientes investigaciones han dado

### 6.2 Influencia de los medios de comunicación:

Adelgazar sin esfuerzo. También contribuyen los medios de comunicación con la publicidad de prendas de vestir, cosméticos etc. y la presencia de estrellas del espectáculo y modelos de moda que lleva a muchas mujeres a pensar "si ella tiene ese aspecto yo también lo tendré " (a cualquier precio, aún el de la propia salud).

Además en esta sociedad de consumo donde el modelo de delgadez se vende como un producto más y siempre como sinónimo de éxito, las jóvenes reciben otro mensaje contradictorio que promueve el consumo de alimentos: "fast food", gaseosas, golosinas, cada vez más tentadores pero de poco valor nutritivo y de alto valor engordante

El entorno familiar, la presión del grupo de pares, el rol de la mujer en la sociedad y determinados rasgos de personalidad contribuyen a que algunas personas estén en riesgo. Por eso es importante estar alerta e informar a través de campañas publicitarias para contrarrestar los efectos dañinos de otras. De hecho, más allá del trabajo de médicos, psicólogos, nutricionistas y educadores para esclarecer e informar, ya se ven algunos intentos

como por ejemplo la firma de ropa SAIL que incluye en sus campañas gráficas o televisivas advertencias sobre estas enfermedades.

**6.3 Factores educativos:** La familia juega aquí un papel muy importante, a veces el exceso de proteccionismo deja poca iniciativa al individuo, de manera que no se educa a los hijos para saber enfrentarse a la vida, fomentando por contra la falta de habilidades para tomar decisiones progresivamente más importantes. Por otro lado a veces la propia sociedad en que vivimos nos lleva a un nivel de exigencias desmedidas.

**6.4 Factores familiares.** Los factores negativos dentro de la familia, posiblemente tanto hereditarios como ambientales, desempeñan una función importante en la provocación y perpetuación de los trastornos del comer.

Un estudio encontró que el 40% de las niñas entre las edades de 9 y 10 años están tratando de perder peso, generalmente por recomendación de las madres. Algunos estudios han encontrado que las madres de los anoréxicos tienden a estar sobre involucradas en la vida de sus hijos, mientras que las madres de los bulímicos son críticas y distantes. Los estudios reportan que las personas con cualquiera de los trastornos del comer tienen mayor probabilidad de tener padres que sufren de alcoholismo o abuso de sustancias que la población en general.

**6.5 Factores de vulnerabilidad personal:** No aceptarse como persona, tener una baja autoestima, falta de seguridad, ser demasiado perfeccionistas, tener autoexigencias desmedidas, preocuparse en exceso por lo que los demás piensen de uno, percibir que se tiene poco control sobre la propia vida, ser poco habilidosos en las relaciones sociales... perfil psicológico que conforma el caldo de cultivo adecuado para el desarrollo de este tipo de patologías.

**6.6 Factores temporales:** Experiencias de fracaso, conflictos interpersonales, separaciones/divorcios, cambios corporales en la adolescencia, cambios de colegio, cambios de cultura (viajes al extranjero)... aspectos todos ellos, que pueden desbordar a una persona con falta de madurez.

**6.7 Otros factores:** Tener familiares obesos o que padezcan también alguna de estas enfermedades y en definitiva convivir con personas que le den mucha importancia al peso y a la apariencia física.

Tampoco debemos olvidar que debajo de esta moda se encuentra toda una "industria de adelgazamiento" que se mueve por intereses económicos, sin importarle las terribles consecuencias que de ello se puedan derivar. Así, nos bombardean con anuncios de publicidad que proponen dietas milagrosas, productos "Light", etc. fomentando la idea de que el secreto de la felicidad se encuentra en conseguir un cuerpo femenino delgado y un cuerpo musculoso y atlético en varones.

Influye principalmente sobre mujeres jóvenes. En esta misma línea, han mostrado que las anoréxicas y adolescentes valoraban a la mujer delgada como más atractiva, saludable, segura de sí misma y popular que las mujeres adultas.

**6.8 Trastornos emocionales.** Los trastornos del comer van con frecuencia acompañados de depresión, trastorno de ansiedad o ambos, pero no se sabe si los trastornos emocionales son causas o resultados de los trastornos del comer.

Entre un 40% y un 80% de todos los pacientes con trastornos del comer experimentan depresión, y la depresión es común en las familias de los pacientes con trastornos del comer. Algunos expertos sostienen que la depresión no desempeña un papel causal, en particular en la anorexia, ya que los trastornos del comer rara vez se curan cuando se administra medicación antidepressiva como el único tratamiento. La gravedad del trastorno del comer tampoco se correlaciona con la gravedad de cualquier depresión existente. Además, la depresión a menudo mejora después de que los pacientes anoréxicos empiecen a aumentar de peso.

Por otro lado, los estudios han revelado cantidades bajas de ciertos neurotransmisores -- mensajeros químicos en el cerebro-- en algunas personas con anorexia y bulimia severas, que permanecen bajas incluso después de que han recuperado el peso.

**6.9 Atletismo excesivo.** La actitud cultural hacia la actividad física va mano a mano con la actitud desordenada en lo referente al comer. A los estadounidenses se les anima a que admiren la actividad física sólo como un esfuerzo competitivo intenso que pocos pueden lograr, dejando a la mayoría de las personas como espectadoras. En la pequeña comunidad de atletas, el ejercicio excesivo desempeña un papel principal en muchos casos de anorexia (y, a un grado menor, en bulimia). El término "tríada de atletas mujeres" ahora se emplea para describir la presencia de disfunción menstrual, trastornos del comer y osteoporosis, un problema cada vez más común en las atletas mujeres jóvenes y bailarinas. La anorexia pospone la pubertad, permitiéndoles a las atletas mujeres jóvenes retener una figura muscular aniñada sin la acumulación normal de tejidos grasos en los senos y las caderas que podría mitigar su estímulo competitivo. Los entrenadores y profesores agravan el problema recomendando el conteo de calorías y la pérdida de grasa en el cuerpo y controlando en exceso las vidas de los atletas. Algunos son inclusive abusivos si sus atletas sobrepasan el peso límite y los humillan en frente de los miembros del equipo o precisan castigos.

En las personas con trastornos de la personalidad que los hacen vulnerables a esta crítica, los efectos pueden ocasionar el que pierdan peso excesivo, lo cual se sabe ha sido mortal inclusive entre atletas famosos. Anormalidades pituitarias de hipotálamos. Existen dudas sobre si las anomalías típicas observadas en los sistemas neurológicos y hormonales de las personas con trastornos del comer son resultados o causas de los trastornos.

El entorno clave de estas anomalías se origina en el área del cerebro conocida como el hipotálamo, el cual regula la glándula pituitaria, a veces conocida como la glándula maestra debido a su importancia en la coordinación de los sistemas nerviosos y hormonales. Los estudios a base de imágenes de los cerebros de pacientes anoréxicos han encontrado altos niveles de proteínas conocidas como factores de secreción de corticotropina (CRF, por siglas en inglés), las cuales se secretan durante períodos de estrés y bloquean la sustancia neuropéptido Y (NPY, por siglas en inglés), un estimulante de apetito potente. Estos productos químicos relacionados con el apetito pueden servir como los enlaces biológicos entre las enfermedades estresantes extremas en la vida de una persona joven y el desarrollo posterior de anorexia, aunque algunos estudios por imágenes indican que estas anomalías ocurren después de desarrollada la anorexia. Se necesita más trabajo. Otro estudio vincula niveles inestables, generalmente bajos, de leptina con la anorexia; esta sustancia está bajo escrutinio por su papel en la obesidad.

**6.10 Problemas alrededor del nacimiento.** En algunas personas con anorexia, se mostró una incidencia alta de problemas durante el embarazo de la madre o después del nacimiento lo cual pudo haber desempeñado un papel en el desarrollo posterior de trastornos del comer. Estos problemas incluyen infecciones, trauma físico, convulsiones, bajo peso al nacer y mayor edad materna. Las personas con anorexia a menudo tuvieron problemas del estómago e intestinales en edades muy tempranas.

**6.11 Infecciones.** La investigación ha encontrado un enlace entre la anorexia y las bacterias del grupo A beta-hemolítico estreptocócico (GABHS, por siglas en inglés), la causa de la inflamación séptica de la garganta. GABHS ya se ha identificado como un factor causante de una forma rara de trastorno obsesivo-compulsivo (OCD, por siglas en inglés) en los niños; OCD y anorexia tienen varios comportamientos en común. Epstein Barr, el virus que causa la mononucleosis también ha sido asociado con el desarrollo de anorexia. Una teoría que explica estos vínculos es que los anticuerpos provocados por los organismos pueden accidentalmente lesionar el cerebro durante el proceso de lucha contra la infección.

Los antibióticos, la terapia inmunológica y una vacuna experimental contra la fiebre reumática pueden inclusive ayudar a tratar la anorexia en estos pacientes.

**6.12 Factores genéticos.** La anorexia es ocho veces más común en las personas que tienen parientes con el trastorno, pero los expertos no saben precisamente cuál podría ser el factor hereditario. Muchos anoréxicos tienen un metabolismo más rápido que las personas normales, quizá haciéndoles más difícil el subir de peso. Esta propensión genética hacia la delgadez acompañada de la aprobación cultural podría predisponer a algunas personas a desarrollar anorexia.

**¿A que consecuencias nos pueden llevar estas enfermedades?**

## **7- CONSECUENCIAS FÍSICAS**

### **Niñas menopáusicas.**

La amenorrea (pérdida de la menstruación) es uno de los tres síntomas que sirven para el diagnóstico de la anorexia nerviosa. Dicha pérdida ha sido asociada, junto a un aumento de los niveles de ciertas hormonas, como el cortisol, con la aparición de osteoporosis.

Dos años de seguimiento de 42 pacientes han servido para constatar que existía una pérdida de densidad ósea, no recuperable ni con un año de tratamiento con estrógenos. La doctora María Teresa Muñoz Calvo, de la sección de Endocrinología del Hospital Niño Jesús, afirma: «No sabemos si más años de administración de estrógenos servirán para recuperar masa ósea. Sin embargo, hemos comprobado que las que recuperan la menstruación de forma natural sí aumentan la fortaleza de sus huesos».

Hay una serie de posibles consecuencias de ambas enfermedades, una vez que se vuelvan extremas. A saber:

- Relaciones afectivas conflictivas
- Úlcera de estómago y esófago
- Riesgo de paro cardíaco por falta de potasio
- Problemas dentales
- Crecimiento anormal del vello capilar
- Caída del pelo
- Baja la temperatura corporal
- Sequedad en la piel
- Alteraciones menstruales
- Muy bajo rendimiento intelectual y físico
- Dificultadas para relacionarse sexualmente
- Riesgo de muerte: entre un 5 y un 15 por ciento de los casos de bulimia y anorexia extremas son mortales.

## **8- COMPLICACIONES DE LA BULIMIA:**

**8.1 Perspectivas a largo plazo.** Existen pocos problemas mayores de salud para las personas bulímicas que mantienen el peso normal y no llegan a convertirse en anoréxicas. En general, las perspectivas son mejores para la bulimia que para la anorexia. Debe observarse, sin embargo, que en un estudio de pacientes bulímicos, después de seis años la tasa de mortalidad fue de 1% en las mujeres en terapia. Otro estudio encontró que el 20% de las mujeres con bulimia todavía estaban luchando contra el trastorno después de diez años.

**8.2 Problemas médicos.** La erosión de los dientes, cavidades y los problemas con las encías son comunes en la bulimia. Los episodios bulímicos también pueden resultar en la retención de agua e hinchazón e inflamación abdominal. Ocasionalmente, el proceso de comer excesivo y purgación resultan en la pérdida de líquido y niveles de potasio bajos, que pueden causar debilidad extrema y casi parálisis; esto se revierte cuando se administra potasio. Los niveles peligrosamente bajos de potasio pueden resultar en ritmos cardíacos peligrosos y a veces

mortales. Los incidentes de esófagos rotos debido a los vómitos forzados se han asociado con dificultad aguda del estómago e inclusive con ruptura del esófago o el tubo alimenticio. Rara vez, las paredes del recto pueden debilitarse tanto debido a la purgación que llegan a salirse por el ano; ésta es una condición grave que requiere de cirugía.

**8.3 Medicamentos sin prescripción.** Las mujeres con bulimia con frecuencia abusan los medicamentos sin prescripción como los laxantes, supresores del apetito, diuréticos y las drogas que inducen el vómito --por lo general ipecac. Ninguno de estos medicamentos está libre de riesgo. Por ejemplo, se han notificado casos de intoxicación por ipecac, y algunas personas se tornan dependientes de los laxantes para el funcionamiento intestinal normal. Las pastillas de dieta, inclusive las hierbas y los medicamentos sin prescripción, pueden ser peligrosos, en particular si son abusados.

## **9. .COMPLICACIONES DE LA ANOREXIA NERVIOSA**

**9.1 Perspectivas a largo plazo.** En este momento ningún programa de tratamiento para la anorexia nervosa es completamente eficaz. Dos estudios a largo plazo (10 á 15 años) reportaron recuperación después del tratamiento en entre 76% y 90% de los pacientes. En un estudio, sin embargo, la mayoría siguió comiendo menos de lo normal y en ambos estudios la bulimia y el comer excesivo continuaban siendo muy comunes al final del estudio.

**9.2 Riesgo de muerte.** Muchos estudios de pacientes anoréxicos han encontrado tasas de mortalidad que oscilan entre un 4% y 20%. El riesgo de muerte es significativo cuando el peso es menos de 60% de lo normal. El suicidio se ha calculado que comprende la mitad de las defunciones en la anorexia. (Razonablemente se puede tomar la posición de que todos los casos de anorexia son intentos de suicidio.) El riesgo de muerte prematura es dos veces más alto entre anoréxicos bulímicos que entre los tipos de dieta-restrictor. Otros factores de riesgo de muerte prematura incluyen estar enfermo durante más de seis años, obesidad previa, trastornos de la personalidad y matrimonios disfuncionales. Los hombres con anorexia están a un riesgo específico de problemas médicos potencialmente mortales, probablemente porque se diagnostican generalmente más tarde que las niñas.

**9.3 Cardiopatía.** La cardiopatía es la causa médica más común de muerte en las personas con anorexia severa. El corazón puede desarrollar ritmos de bombeo anormales peligrosos y ritmos lentos conocidos como bradicardia. Se reduce el flujo sanguíneo y la presión arterial puede descender. Además, los músculos del corazón llegan a padecer de hambre, perdiendo tamaño. Los niveles de colesterol tienden a subir. Los problemas del corazón son un riesgo específico cuando la anorexia es agravada por la bulimia y el uso de ipecac, el medicamento que causa vómitos.

**9.4 Problemas neurológicos.** Las personas con anorexia severa pueden sufrir daño nervioso y experimentar convulsiones, pensamiento desordenado y cosquilleo, pérdida de sensación u otros problemas nerviosos en las manos o los pies. Las exploraciones cerebrales indican que partes del cerebro experimentan cambios estructurales y actividad anormalmente alta o baja durante los estados anoréxicos; algunos de estos cambios regresan a la normalidad después del aumento de peso, pero existe evidencia de que algún daño puede ser permanente.

**9.5 Problemas sanguíneos.** La anemia es un resultado común de la anorexia y la inanición. Un problema sanguíneo particularmente grave es la anemia perniciosa, que puede ser causada por niveles severamente bajos de la vitamina B12. Si la anorexia se torna extrema, la médula ósea reduce extraordinariamente su producción de glóbulos, una enfermedad potencialmente mortal llamada penciopenia.

**9.6 Problemas gastrointestinales.** La inflamación y el estreñimiento son ambos problemas muy comunes en las personas con anorexia.

## ¿Cómo se pueden tratar estas enfermedades?

### 10- Objetivos del tratamiento

El éxito de la terapia para los trastornos de la ingesta depende de muchos factores, entre ellos: la propia personalidad de la paciente y el deseo de cambio; la duración de su trastorno; la edad a que comenzó la enfermedad; su historial familiar; su nivel de habilidades sociales y vocacionales, y la concurrencia de otros trastornos como la depresión.

Es importante recordar que no hay una cura milagrosa para los trastornos de la ingesta. Usted no puede darle a alguien una píldora o pronunciar una palabra mágica y esperar que el trastorno desaparezca. Estas enfermedades implican problemas contra los que las pacientes han luchado y seguirán luchando durante la mayor parte de sus vidas. Pero un buen programa de tratamiento ayudara a reforzar la autoestima y enseñara a las participantes como enfrentare a sus problemas sin incurrir unas conductas autodestructivas.

Para las pacientes que lo necesitan, el programa también ayudara a restaurar la salud y la fuerza físicas. En general los tres objetivos principales de la terapia son:

- 1 Mitigar los síntomas físicos peligrosos o que representan una amenaza para la vida.
- 2 Enseñar a la paciente a comer normalmente, los pensamientos destructivos en relación con el comer, el peso y la comida.
- 3 Investigar, con la esperanza de cambiarlos, los pensamientos destructivos en relación con el comer, el peso y la comida.

### 11- ¿EN QUÉ CONSISTE EL TRATAMIENTO DE CURA PARA LA BULIMIA?

El tratamiento de bulimia generalmente consiste en:

Psicoterapia individual, de grupo y/o familiar.

Orientación nutricional.

Se debe establecer un plan a seguir bajo supervisión de un terapeuta. (este establecerá las bases para el buen fin del tratamiento):

1. Voluntad en llevar una pauta de tratamiento.
2. disciplina en las dietas, y con las hospitalizaciones si son necesarias.
3. control de peso en los objetivos proyectados.
4. hacer una vida social normal.
5. regularidad en las consultas individuales o familiares.
6. control médico.
7. fortalecer la personalidad.
8. confianza en el entorno familiar.
9. confianza con su terapeuta.

### 12- ¿EN QUÉ CONSISTE EL TRATAMIENTO PARA LA CURA DE LA ANOREXIA?

El impacto sociológico de la anorexia es marcado y repercute en la identidad del adulto joven. El narcisismo individual y social está en juego.

El diagnóstico no es difícil. Lo difícil es el tratamiento, por las implicaciones individuales, los familiares y sociales del síndrome.

Se usan muchos tratamientos:

Psicoterapia.
Terapias comportamental.
Medicamentosa.
Familiar hiperalimentación.
Etc.

Los objetivos más importantes del tratamiento son la corrección de la mal nutrición y la resolución de las disfunciones psíquicas del pacientes y su familia. El fracaso en la solución de estos problemas a corto y largo plazo puede abocar al fallo terapéutico.

### 13- ¿QUÉ DEBEN REALIZAR Y QUE NO, LOS FAMILIARES Y AMIGOS DE LAS PERSONAS AFECTADAS PARA PODER AYUDARLOS?

#### Lo que deben realizar:

Ame a su hijo como se ama así mismo. (El amor lo hará sentirse importante).

Ayude a su hijo a encontrar sus propios valores e ideales. (En la mayoría de los casos, los ideales no se alcanzan tan fácilmente).

Haga lo necesario para fomentar su iniciativa, independencia y autoestima. (Tenga presente que los anoréxicos y los bulímicos son perfeccionistas y nunca están conformes con ellos mismos. Este perfeccionamiento justifica su insatisfacción).

Tenga cuidado con la duración de la enfermedad de su hijo u amigo. (Los anoréxicos y bulímicos mejoran. Algunos en breve tiempo, muy pocos mueren, pero a veces se presentan casos que requieren largos meses y, en ocasiones, años de tratamiento.)

Maneje su ansiedad.

Ayude a su hijo o amigo a que comprenda que para Usted su vida es tan importante como la de él.

Detectar lo antes posible los síntomas de la anorexia y bulimia.

Si se observan actitudes sospechosas, no encubrirlas sino informar a los padres acerca de las mismas.

Ante cualquier duda consultar con un especialista en patologías alimentarias.

#### Lo que no se debe realizar:

No le imponga a su hijo o amigo que coma. (No lo observe ni discuta con él acerca de las comidas o de su peso).

No se sienta culpable. (Muchos padres se preguntan: "¿qué hice mal?". No existen padres perfectos. Usted ha hecho lo mejor que ha podido).

No deje de lado a su pareja ni a sus otros hijos. (Centrar su atención en el hijo enfermo hará que su enfermedad se prolongue y destruirá la familia).

No tenga miedo de tener a su hijo separado de Usted. (Si la presencia de su hijo llegara a

alterar la estabilidad emocional de la familia o si el facultativo le aconseja separarlo temporariamente, no dude en hacerlo).

No compare a su hijo o amigo con compañeros o amigos de éxito.

## 14- CONCLUSIÓN

Luego de haber realizado este trabajo puedo concluir que la anorexia y bulimia nerviosa son dos trastornos más que nada de equilibrio psíquico, aunque también es importante el tema farmacológico para un tratamiento óptimo. Gracias a la psicología podemos encontrar varios métodos para solucionarlo, el sistémico es el que a mí me pareció mejor, ya que involucra principalmente la terapia familiar. Opino que este tipo de enfermedades provienen desde la primera etapa de vida, y de los conflictos con sus padres, de padecer una de estas enfermedades.

También opino que hay poca sobre el tema, descubrí que no es tan simple como parece, sino que se necesitan varias cosas para no caer en sus manos, contar los sentimientos, comunicarse con la familia, quererse a sí mismo, y buscar un lugar en la sociedad tan estricta que nos toca vivir.

## ANEXOS



## BIBLIOGRAFÍA

WWW.GOOGLE.COM.PE

LIBRO PSICOLOGIA: autoterapia

LIBRO PSICOLOGIA: RECILIENCIA ADOLESCENCIA

PSICOLOGIA DE 5TO AÑO DE SECUNDARIA EDUCANDO AL ADOLESCENTE

**Torre Quispe Maricela**

FACULTAD: ESTOMATOLOGIA

PROFESORA: ROSARIO ZARATE

Leer más: <http://www.monografias.com/trabajos47/bulimia/bulimia2.shtml#ixzz2MhrC2ce7>

