

# Guía para la recuperación de la Anorexia Nerviosa

## En función de las Etapas de la Enfermedad

Marta Tena Briceño<sup>1</sup>, Pedro Ruíz Lázaro<sup>2</sup> y Arbada<sup>3</sup>

<sup>1</sup> Cómete tus miedos (2019) España  
e-mail: cometetusmiedos@gmail.com

<sup>2</sup> Pedro Ruíz Lázaro, profesor asociado de Psiquiatría de la Facultad de Medicina de Zaragoza, jefe de la sección de Psiquiatría Infanto-Juvenil en el Hospital Clínico Universitario de Zaragoza e investigador I+CS. También es socio fundador y vocal AEETCA y coordinador de Grupo ZARIMA y ZARIMA PREVENCIÓN) representante de ARBADA

<sup>3</sup> Arbada, Asociación de familiares de enfermos de la conducta alimentaria (1997); Zaragoza, España e-mail: arbada@arbada.org

Marzo 17, 2020

### Resumen

**Objetivos.** Los trastornos de la conducta alimentaria resultan ser enfermedades mentales muy complejas clínicamente. Arbada y Cómete tus miedos luchan por la obtención de una aceptación social de estos trastornos, así como el trabajo para la prevención y el tratamiento de estas enfermedades.

**Métodos.** Este artículo, basado en la experiencia personal de la autora, resulta de una guía en función de las distintas etapas de la anorexia de las decisiones tomadas. El principal objetivo trata de ayudar a toda persona involucrada en dichas situaciones para que pueda salir adelante.

**Resultados.** La recuperación es posible. El 60% de los trastornos de la conducta alimentaria tienen una recuperación completa.

**Palabras clave.** Anorexia – TCA – enfermedad - trastorno- mental - pacientes

## 1. Introducción

Los trastornos de la conducta alimentaria son trastornos de gran complejidad clínica. La *Academy of eating disorders* publicó "Las 9 realidades de los TCA", verdades que desmienten falsos mitos y creencias sobre los trastornos de la conducta alimentaria(?)

1. "Algunas personas con TCA parecen sanas, aunque estén muy enfermas"
2. "Las familias no tienen la culpa del trastorno de alimentación y, además pueden ser los mejores aliados en el tratamiento"
3. "Los TCA afectan al funcionamiento personal y familiar"
4. "Los TCA no son una elección, sino enfermedades mentales graves, influidas por factores biológicos"
5. "Pueden afectar a todos sin importar género, edad, raza, estatus socio-económico, orientación sexual, figura corporal o peso"
6. "Los TCA aumentan la posibilidad de complicaciones médicas y de suicidio"
7. "Los genes y el ambiente juegan un papel importante en el desarrollo de los TCA"
8. "Los genes por sí solos no determinan quien desarrollará un TCA"
9. "La recuperación completa de los TCA es posible, por ello es importante la detección e intervención precoz"

## 2. El comienzo de la enfermedad

Esta etapa relata el comienzo de la enfermedad, los recursos utilizados cuando se siente que algo no va bien. La incompreensión

<sup>Y</sup> The university of heaven temporarily does not accept e-mails

de la situación por la que se pasa añadido al descontrol emocional con la intuición de la necesidad de ayuda.

La comunicación es la base de esta etapa. Resulta imprescindible percatarse de aquellas personas que pueden suponer un apoyo en la vida y situación del paciente, tanto en la familia como en las amistades. La toma de consciencia de la mala situación personal lleva ligada la necesidad de una buena comunicación de tal forma que haya un sentimiento de apoyo, comprensión, escucha, aunque sea simbólico.

Las fuerzas y las ganas de mejora en el paciente son escasas, el miedo toma posesión de los pensamientos y se apodera de las acciones. La comunicación es la mejor prevención que permite al paciente a una toma de consciencia de sus problemas y aceptar el camino por el que le está llevando su mente.

## 3. La conciencia de la enfermedad

Esta etapa se caracteriza por la decisión del paciente de combatir la enfermedad y salir adelante. Decisión clave que implica muchos obstáculos y trabajo y que puede hacer de la recuperación una etapa muy complicada.

– **Necesidad de ayuda:** aceptación de que la ayuda y los profesionales sanitarios son los mejores aliados. Evitación de los pensamientos que llevan a pensar que en solitario se va a poder salir de la enfermedad, pensamientos que afirman tener el control. La realidad es un descontrol total por parte del paciente y vulnerabilidad. La toma de la decisión de la recuperación implica mucho trabajo y es necesaria la asunción y aceptación de esa ayuda médica que ayuda en el camino a no perder el objetivo de la recuperación.

– **Confianza en el profesional sanitario:** este resulta un punto lógico, pero no es simple para un paciente con una

enfermedad mental. Este paciente tiene una distorsión de la realidad que le lleva a pensar que el profesional le está engañando. El paciente toma un tono defensivo a la hora inicial de tomar recomendaciones sobre su peso. Esta aceptación de que el psiquiatra quiere lo mejor para el paciente resulta de la realización de muchas sesiones en las que se va ganando la confianza y en las cuales el paciente va aceptando que su realidad correcta.

- **Incomodidad:** base necesaria de toda recuperación. Necesidad por parte del paciente de la experimentación de incomodidad corporal y agobio psicológico. Esto se debe a que la manifestación de estos sentimientos implican un esfuerzo por parte del paciente de salir de la zona de confort: el probar alimentos nuevos, el aumento de cantidades, implican un paso para la recuperación del paciente. Cada vez que se manifiesta ese sentimiento negativo implica un avance en la recuperación y la repetición continuada de estas acciones hará que ese sentimiento vaya disminuyendo hasta su desaparición.
- **Socialización:** la falta de autoestima, la preocupación por los sentimientos ajenos y la introversión, son características presentadas por pacientes con un trastorno de la conducta alimentaria. Como bien se ha indicado anteriormente, la comunicación resulta un elemento clave en la hora de la recuperación. Por esto es que para la recuperación del paciente este debe afrontarse a situaciones de incomodidad social para poder retomar la normalidad. Este punto se encuentra en relación con el previo, resulta necesaria la exposición constante a situaciones sociales. Además, son estas situaciones que permiten el enfoque de los pensamientos en otra dirección posibilitando el olvido temporal de la enfermedad. Una vez retomada la normalidad social, el aumento de la felicidad y de las amistades implica el aumento de la comunicación y por lo tanto mayor aceptación, más ayuda y menos pensamientos negativos.
- **Descarte de prendas pequeñas:** en los trastornos de la conducta alimentaria es común el sentimiento de incomodidad física, debido a la insatisfacción corporal. Resultando así de gran importancia la elección correcta de prendas de vestimenta. El aumento de peso en la recuperación implica la necesidad de adquirir nuevas prendas y desechar las prendas pequeñas. La eliminación de estas prendas de forma total, y no provisional, implica inclusión por parte del paciente en su proceso de recuperación, no dejando lugar a los pensamientos de recaída y de deseo de permanecer en la desnutrición.
- **Redes sociales:** las numerosas cuentas de *influencers* y de comida sana existentes en la actualidad junto con la adición a las nuevas tecnologías y la necesidad diaria de su uso lleva a su mal uso y puede influir de manera negativa en la enfermedad. Las cuentas de comida saludable implican un aumento de la obsesión por parte del paciente debido a la rigidez y restricción de un mayor número de alimentos. Esta situación puede derivar en una ortorexia. Por otro lado, las *influencers* llevan al paciente a un sentimiento de inferioridad, malestar y de inconformidad con su vida. Dificultando el proceso de recuperación, derivando en una depresión. Recomendación de la supresión de ciertas cuentas que pueden resultar tóxicas para la recuperación.
- **Cese y adecuación de la actividad física:** el infrapeso ligado a la anorexia nerviosa añadido a la posible osteoporosis por la amenorrea implica un peligro para la salud física del paciente cuando se dispone a la realización de la actividad física excesiva.

Asimismo, la obsesión por la realización de dicha actividad con el objetivo de una pérdida de peso, involucra un deterioro de la salud mental del paciente. Por lo tanto, resulta imprescindible, en ciertos instantes de la enfermedad, el cese o disminución de la actividad física para una conservación de salud física (evitación de rotura de huesos) y mental (evitar la vigorexia) del paciente.

#### 4. Mejora parcial de la salud física y mental

Momento de la evolución de la enfermedad en la que se ha producido un aumento significativo de peso y una notable mejora en el estado anímico del paciente. Esta situación no implica una recuperación total de la anorexia, sino una mejoría significativa y la necesidad de proseguir con el tratamiento hasta el alta.

- **Mejor confianza de los expertos:** la mejora del estado anímico del paciente puede llevar al engaño de sí mismo con un pensamiento erróneo de que su recuperación es total. Sin embargo, el estado anímico sigue muy variable y el control por la comida esta presente. Así pues, se vuelve a necesitar una aceptación y una confianza a los expertos por parte del paciente para reanudar el trabajo hasta la consecución de la recuperación total.
- **Retoma de aficiones peligrosas o desaconsejables en otras etapas:** el avance en la recuperación de la enfermedad ha sido posible gracias a el sacrificio y toma de decisiones hicieron que el paciente se sintiese incómodo pero que han permitido el avance de la recuperación. Estas aficiones, como el ejercicio físico, que podrían resultar peligrosas, pueden retomarse. En caso de percibir que la obsesión vuelve a florecer y que dicha actividad empeora la recuperación del paciente, es recomendable la suspensión temporal de dicha actividad. Por otro lado, la realización de dicha actividad puede ser beneficiosa. Proporcionando un sentimiento de autorealización, de recompensa, de libertad y de desconexión que puede resultar beneficioso para la recuperación total.
- **Exposición a situaciones críticas:** esta etapa de la enfermedad mencionada en el apartado puede provocar cronicidad. Puede resultar beneficioso el cambio de hábitos, exposición a nuevas situaciones en las cuales la cabeza necesite la total disposición y energía implicando que los pensamientos enfermos no puedan pasar por la cabeza y en caso de hacerlo no tener otra opción que el enfrentamiento con las situaciones incómodas. Provocando una recuperación total de manera bruta y definitiva.

#### 5. Conclusión

La anorexia nerviosa, al igual que otros trastornos de la conducta alimentaria y otros trastornos mentales, resulta una enfermedad en la cual el paciente a de poner el total de su animo y fuerzas para su recuperación. La AN tiene varias fases y como tal en cada una es necesaria la realización de diferentes tratamientos. Con este artículo se pretende dar un resumen de estos.

#### Bibliografía

- [2017] Katherine Schaumberg, Elisabeth Welch, Lauren Breithaupt, Christopher Hübel, Jessica H. Baker, Melissa A. Munn-Chernoff, Zeynep Yilmaz, Ste-fan Ehrlich, Linda Mustelin, Ata Ghaderi, J. Andrew Hardaway, Emily C. Bulik-Sullivan, Anna M. Hedman, Andreas Jangmo, Ida A.K. Nilsson, Camilla Wiklund, Shuyang Yao, Maria Seidel, Cynthia M. Bulik. 2017 Nov, Eur Eat Disord Rev. Author manuscript; doi: 10.1002/erv.2553 PMID: PMC5711426
- [2019] Cómete tus miedos, www.cometetustumiedos.com
- [1997] Arbada, www.somospacientes.com