



XUNTA DE GALICIA

**Anorexia  
Bulimia**  
con outra mirada

lim

Anorexia

**Bulimia**

Anorexia

**Bulimia**

Anorexia

exia

A anorexia e a bulimia son as expresións dun trastorno —o das condutas alimentarias— que está a causar graves problemas principalmente nos rapaces dos países adiantados. Estas enfermidades<sup>(\*)</sup> acaban producindo serios trastornos no desenvolvemento da personalidade, complicacións somáticas e moito sufrimento.

Comer é imprescindible para vivir. E comer é, tamén, cousa do pracer. Normalmente se comemos moito engordamos; e se pouco enfraquecemos. Comer é un comportamento, de entrada relacional: con nós mesmos e cos outros. De nenos, coas nais; de xeito que se comemos ben, todos están contentos. E se mal -oponéndonos- hai conflito.

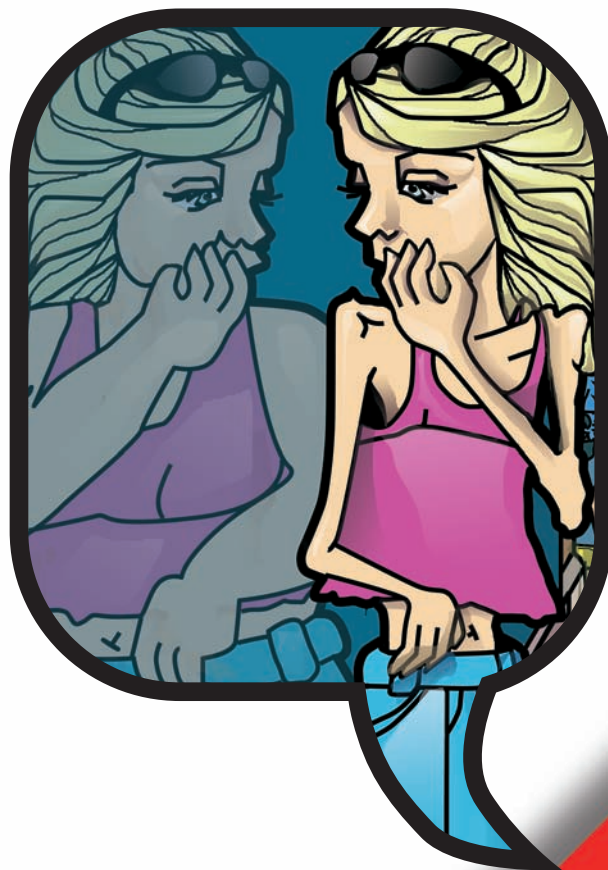
A comida, pois, tamén forma parte dunha linguaxe.

Pero ademais, e para nós mesmos, a comida, pola influencia sobre o propio corpo —“a figura”— tamén pode ser percibida como un inimigo.

E nestes tempos en que a competitividade, o deporte, as “modelos” das pasarelas de alta costura, que saen pola TV, son o resumo do éxito; e o corpo, sendo “a tarxeta de visita” que presentamos aos demais, dá a medida de quen queremos ser.

Para axudar a entender o problema, para previlo, para desmitificalo, e para dar unha información práctica faise este folleto.

\* Nota: Son enfermidades que basicamente afectan o sexo feminino (nunha proporción de 10/1).



**Introducción**



# Anorexia



## síntomas

- 🍴 Medo ás gorduras.
- 🍴 Diminución importante da comida ingerida, con restrición de certos alimentos.
- 🍴 Perda importante de peso.
- 🍴 Exercicio físico esaxerado.
- 🍴 Xeralmente, boas notas no colexio.
- 🍴 Amenorrea (perda das regras).

A anorexia comeza xeralmente na adolescencia (entre os 13 e os 19 anos). Dáse en medios urbanos, principalmente, e en todas as clases sociais.

A anorexia comeza case sempre cunha dieta (unha terceira parte dos adolescentes tiña

sobrepeso), dieta que xa non se detén, aínda que o peso sexa o normal. Cómense grandes cantidades de froitas, ensaladas, vexetais, iogures... Acaban sendo estes rapaces expertos en “calorías”. Así e todo falan da comida, e queren que os demais da casa coman ben.



Os rapaces anoréxicos poden, chegado o caso, facer “excesos” na comida. Daquela tratan de eliminar o comida mediante o vómito ou laxantes, para seguir controlando o peso.

Velaquí os síntomas da bulimia:

## síntomas

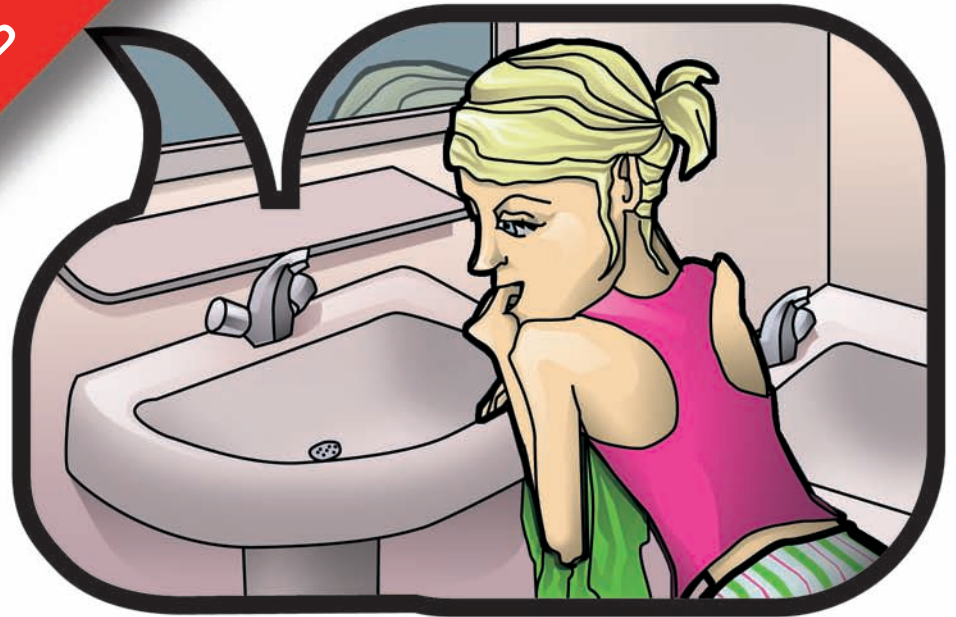
- ☒ Medo ás gorduras.
- ☒ Cheas de comidas (enchentes).
- ☒ Peso xeralmente normal.
- ☒ Regras irregulares.
- ☒ Vómitos e/ou laxantes.
- ☒ Exercicio físico esaxerado.
- ☒ Dietas.

Sofren bulimia as mulleres e homes que pasan, xeralmente, dos 19 anos e para os que o peso foi materia de preocupación na infancia ou na adolescencia (afecta en xeral a 3 de cada 100 mulleres).

Os bulímicos manteñen o peso porque, a pesar dos vómitos, as cheas ou enchentes son desmesuradas (varios paquetes de galletas, ou caixas de bombóns ou barras de pan ou pasteis). Todo moi seguido, e de súpeto moita culpabilidade: de aí vén o vómito, que é provocado; e que pola súa vez, produce moito desacougo. Iníciase un círculo vicioso que trastorna a propia vida.

# Bulimia

# Consecuencias



- Fame e enfraquecemento (que pode ser extremo).
- Insomnio.
- Estrinximento.
- Dificultade para a concentración mental.
- Depresión e pesimismo.
- Sensación de frío.
- Ósos fráxiles
- Perda da masa muscular e a forza.
- Morte.



## **Pola provocación de vómitos:**

- O ácido do estómago dissolve o esmalte dental.
- Cara inchada polo incremento das glándulas que producen a saliva.
- Ritmo cardíaco irregular.
- Debilidade muscular.
- Trastornos renais.
- Convulsións.



## **Pola utilización dos laxantes:**

- Dores de barriga.
- Dedos inchados.
- Lesións intestinais con estrinximento crónico.

## A presión social:

Hoxe os medios de comunicación, os anuncios, a TV, a moda “light”, os talles estreitos, todo chama a estar fracos. “Delgado é igual a fermoso”.

## O control:

Control do peso, control da dieta, control da propia vida, nunha etapa da vida na que “a perda de control” pode levar a fantasías que producen vértixe. É unha etapa tamén en que os desexos de ser quen de mandar en algo propio, producen moitas satisfaccións.

## A puberdade:

Época de gran mutación: de nena a muller. Arredondamento das formas, aparición dos sinais femininos: peitos, anchuras, menstruación. Resultado: medo. Non comer é retardar este florecemento, e así non se enfrontar ao feito de que a sexualidade vai ser parte da propia identidade.

## A familia:

Se é moi perfeccionista, ou esixente en exceso, ou culpabilizadora, ou distante afectivamente, ou a comida é ferramenta de comunicación na casa, o problema complícase. E isto ten importancia nos tratamentos.

## A depresión:

A emotividade, a ansiedade, as tristuras, poden ser desencadeantes de “mirar na neveira” para aliviarse. E isto produce culpabilidade: e iníciase unha relación de infelicidade co feito de comer.

## Os aconteceres vitais:

Un disgusto, rachar unha relación, alguén significativo que enferma, as bromas dos compañeiros, un cambio (irse a outra cidade por exemplo) poden contribuír a desencadear o trastorno do comportamento alimentario, como unha solución para reemprender o control.



# Causas



# Procura de axudas



É a familia —a nai, unha irmá, por exemplo— quen se decata de que o paciente segue comendo pouco ou continúa a facer dieta aínda que estea, xa, fraco. Pero, ao dicírllo, seguirá adelgazando: e dirá que está aínda gordo. [Agachará a comida, guindaráa, comerá grandes cantidades de ensaladas, para aparentar que come ben...]

Na bulimia, todo pasa, no comezo, como máis escondido, pola vergoña do paciente, que comeza a falar pouco, ou andar irritado; e a súa vida pode ser como a de alguén con gusto da soidade, como amargada. Pódese aliviar ao dicilo, pero isto implica novos problemas.

## O recoñecemento do problema:

É a primeira condición para resolvelo. E axiña; porque canto máis se tarde máis difícil vai ser corrixilo ou curalo.

## Que facer:

Acudir directamente ao médico de atención primaria ou pediatra segundo corresponda. Este, escoitará e pesará o paciente, para logo avaliar a gravidade. Normalmente remitirá o caso á unidade de saúde mental para que sexa valorado polo psiquiatra e/ou psicólogo. E comeza o tratamento, se este aínda non é moi grave.

## A valoración:

O psiquiatra terá unha longa conversa co paciente para saber o cando e como do trastorno. Se a perda de peso é importante será precisa unha exploración física. E falar cos pais, e, ás veces, con outras persoas. Trátase de acadar a máxima información para poder axudar o paciente.



## Anorexia:

O primeiro obxectivo é recuperar o peso normal (para a idade e a estatura). E resolver os problemas persoais: as dúbidas, temores, relacións, plans e proxectos...

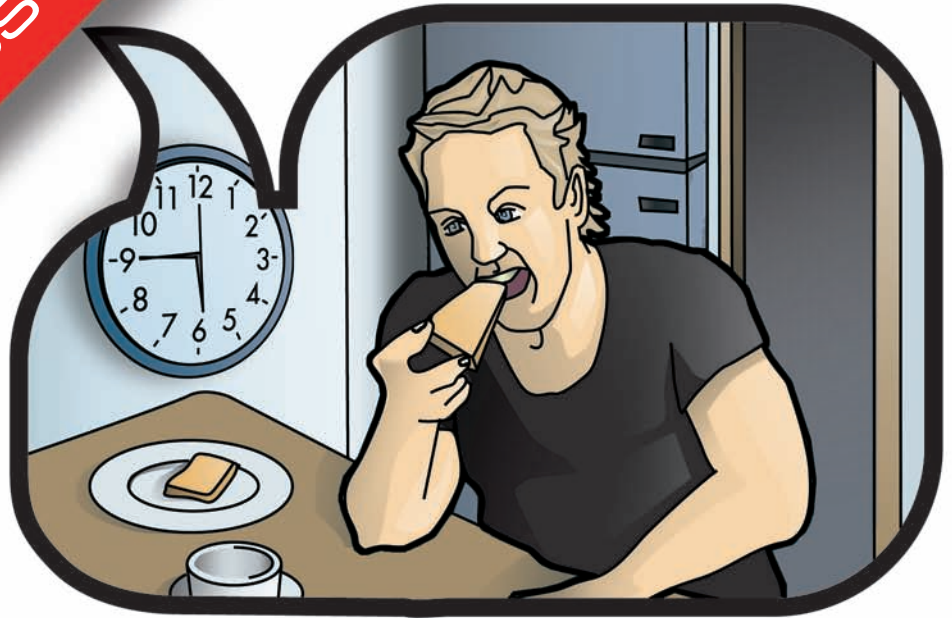
Haberá que falar dunha dieta axeitada, de como facer as comidas con todos os da casa.

Haberá que falar coa familia para que haxa un bo balance entre o control e o descontrol e que non se cometan os erros típicos como, por exemplo, os do tipo: "come, faino por min"...

E se fai falta a hospitalización, onde e como.



**Tratamentos**



## **Bulimia:**

O tratamento ten por obxecto ter un patrón de comidas regulares: tres comidas ao día a horas fixas, sen vomitar nin privarse de nada.

O diario dos hábitos, o rexistro das recaídas e dos sucesos de cada día, axudan moito. E falar dos problemas —do día a día— e como resolvelos...

Tamén unha medicación antidepressiva pode ser precisa.

**Bulimia**

Anorexia

**Edita:**

XUNTA DE GALICIA  
Servizo Galego de Saúde  
Secretaría Xeral

**Coordinación técnica:**

Subdirección Xeral de Saúde Mental  
e Drogodependencias

**Realiza:**

Difux, S.L.  
D.L.: C - 2428-2008

**Bulimia**

Anorexia

oexia



