



Obesidad y comer compulsivo

Raquel Aviñó (Nutricionista y socióloga)*

OBESITY AND COMPULSIVE EATING. AVIÑO R.

Keywords: Obesity, Sociology, Psychology, Women

English Abstract: *Compulsive eating is a common food addiction, and is far more frequent in woman. This leads us to the necessity of understanding the feminine role in our society. Woman has a close relationship with food, since she is the family nourisher, not only as cook, but also in her role in lactation. Food is for the relatives and loved ones a necessity, a work, but is a problem for oneself. In our developed society, woman must be thin and pretty, but for woman, obesity can be a protection against wreck in work, sexuality, love, social relationships, etc... Feelings can be «anesthetized» with a dense fat layer. Obesity has not only negative connotations, and woman must understand this positive way before treating her obesity. Compulsive eating and compulsive diets are the two faces of the same problem.*

Existe una correlación sistémica entre cuerpo, mente, espíritu y sociedad que regula nuestras conductas de manera automática. En el caso de la obesidad, la atención ha estado concentrada preferentemente en la masa corporal. Prueba de ello es la variedad de dietas que han surgido para reducir el volumen de grasa, y por tanto orientadas a la «disminución de peso», cuyos efectos, en la mayoría de los casos, han presentado resultados parciales e insatisfactorios. Esto se confirma por la alta reincidencia (entre un 80 y 90%) en la recuperación del peso que presentan los obesos que participan en los programas de «reducción de peso»; programas que carecen de un contexto más amplio y profundo.

Esta realidad indica que es preciso buscar soluciones más efectivas y perdurables en el tiempo. Se trata de salir del círculo denominado «síndrome del YOYO»; es decir, los incrementos de peso acompañados generalmente del comer compulsivo, y las disminuciones de peso posteriores a través de dietas estrictas y muchas veces desequilibradas. Por esta razón, han surgido nuevos enfoques más integrales desde la Psicoterapia que consideran los factores socio-culturales y la historia individual del obeso, en donde la obesidad es vista como una conducta *adictiva* similar a otras adicciones como el tabaco, las drogas u otras.

La adicción a la comida va acompañada, en muchos de los casos, por una verdadera *obsesión*, la cual conlleva a una compulsión en el comer. Si bien es cierto que la comida compulsiva ha sido estudiada por numerosos profesionales, es importante señalar que muchos de los tratamientos han apuntado tan solo a algunas de las causas subyacentes que ha producido la ingestión compulsiva, careciendo de una definición clara acerca del significado diferenciado de género en término de los roles femenino y masculino y su relación con el medio ambiente y la compulsión a comer.

Dado que la compulsión en el comer es un problema abrumadoramente femenino, que incluye a un número creciente de mujeres con «problemas de peso», es lógico pensar que tiene que ver con la experiencia de ser mujer en nuestra sociedad. De ahí que abordemos el tema del comer compulsivo y la obesidad dentro del contexto de ser mujer, considerando aquellos aspectos más relevantes de la socialización.

SOCIALIZACION FEMENINA Y CULTURA

Nuestra cultura define y adscribe un rol femenino a través de las distintas instancias de socialización, basándose principalmente en el reforzamiento de conductas dependientes, pasivas, y orientadas hacia «otras personas». Los juegos infantiles reafirman muchas de estas conductas orientadas a su futuro rol de madre y esposa. Es así como se configura una determinada tipología femenina, donde sus experiencias de vida, y gran parte de sus necesidades, están centradas en los demás, asumiendo muchas veces las necesidades ajenas como si fueran propias. El *yo-femenino en relación* tiene implicaciones muy claras en el terreno psicológico, puesto que las mujeres aprenden en su mayoría a no ser asertivas; es decir, no establecer límites propios, ni identificar sus propias necesidades o deseos, e incluso tienen dificultades para expresar emociones tóxicas como la rabia, el miedo, la tristeza, etc.

Entre las mujeres son frecuentes los temas de *fusión con los otros*, la incapacidad de crearse un espacio propio. Las madres alimentan al mundo y lo dan todo; las necesidades ajenas siempre son primordiales para ellas. Una de las formas en que se dedican a sí mismas y se devuelven cierta plenitud es a través de la comida. Muchas mujeres argumentan: «... como mucho porque cuido a mi familia, a mi

madre y a mucha gente que entra y sale de mi vida. Me siento vacía por dar tanto, así que lleno los espacios vacíos y me doy energía para seguir dándole al mundo...». La obesidad resultante tiene la función de crear un espacio. Es un intento de responder a la pregunta: «Si estoy dándole todo el tiempo a todos, ¿dónde empiezo y dónde termino yo?». Este trasfondo socio-cultural permite entender gran parte de los motivos del comer compulsivo en las mujeres.

SOCIALIZACION Y ESTEREOTIPO FEMENINO

Nuestra cultura occidental pone gran énfasis en la apariencia externa como uno de los aspectos centrales de la existencia de una mujer. Le exige que logre una autoimagen que otros encuentren agradable y atractiva, lo cual conlleva a un permanente cuidado y autoevaluación. La apariencia externa se asocia con una imagen de femineidad y éxito que le presentan los anuncios publicitarios, diarios, revistas, televisión y modas. La única constante de estas imágenes es que las mujeres deben ser delgadas, pese a los mensajes contradictorios ofrecidos a través de la publicidad, donde se les ofrecen al mismo tiempo alimentos altamente calóricos y productos dietéticos.

Es así como los ideales de belleza se asocian con la imagen de salud, delgadez, felicidad y dietas.

SOCIALIZACION Y SU RELACION CON LA COMIDA

Entre las funciones que define el quehacer femenino está su rol como *alimentadora*. Para las mujeres la comida tiene un significado especial. Son ellas las que tradicionalmente tienen que elegir, comprar y preparar la comida. Ellas tienen la responsabilidad de nutrir de manera correcta a la familia. Son las que cuidan la administración financiera aunque ésta se vaya deteriorando. Ellas tienen la responsabilidad principal de la *salud y el bienestar*.

La estructura psíquica de la mujer la hace autovalorarse en esta capacidad de «alimentadora», a diferencia del hombre que cumple un rol de proveedor económico.

LA COMIDA ES PARA OTROS

De acuerdo a lo señalado, nuestra cultura determina una imagen femenina asociada a la apariencia física que es constantemente reforzada por los distintos medios de comunicación: anuncios publicitarios y revistas femeninas con figuras delgadas y «perfectas» de mujer. Esta delgadez se liga de manera estrecha con el acto de comer.

Es así como la comida se convierte en algo que se da para otros, adquiriendo la doble significación de carácter bastante ambivalente:

a) La mujer aprende, por un lado, que debe ser la encargada de proporcionar alimentos a los otros con el fin de dar cuidado, salud, consuelo, afectividad y recompensa.

b) Por otro lado, en muchos de los casos, la comida significa para la mujer una amenaza; parte importante de una belleza asociada a la imagen de delgadez que es entendida como salud, reconocimiento y aceptación social; y un falso consuelo o una anestesia «temporal».

Esta ambivalencia provoca desorientación y confusión, lo cual genera respuestas compulsivas en el comer.

DEFINICION Y SIGNIFICADO DEL COMER COMPULSIVO

El comer compulsivo es entendido como:

- Comer cuando no se tiene hambre física.
- No percibir la sensación de saciedad.
- Sentirse sin control respecto a la comida.
- Sumergirse en dietas o comidas excesivas.
- Pasar buena parte del tiempo pensando y preocupándose por la comida y la obesidad
- Estudiar cada dieta nueva que aparece, como si trajera una información vital.
- Sentirse mal con uno mismo, considerarse una persona descontrolada.
- Sentirse mal con el propio cuerpo.

El ser adicto al comer significa sobrepasar las señales de la saciedad; significa enajenarse del cuerpo, donde no hay percepción de estas señales.

La comida es vivida de manera mágica, con un poder capaz de mejorar nuestro sentir interno, tragar nuestros sentimientos y dar consuelo.

El adicto al comer tiene la sensación de no poder ejercer ningún control con respecto a sus comidas. Para algunas mujeres esto ocurre en determinadas circunstancias, y para otras significa una lucha constante. Cada cierto tiempo sienten el impulso de emprender cambios, y recurren a la dieta, a practicar gimnasia después de una sobrealimentación, o a ingerir algún tipo de laxante o diurético.

EXPERIENCIA DEL HAMBRE PARA LA COMEDORA COMPULSIVA

El niño tiene la capacidad de desarrollar una relación armónica con sus variadas funciones corporales. Puede aprender a identificar las señales del hambre y a sentirse contento cuando se le alimenta satisfactoriamente.

La seguridad de que habrá satisfacción es conformada por una positiva interacción con el ambiente. Cuando el bebé llora por hambre y es alimentado, o llora por afecto y lo miman, habrá recibido las respuestas adecuadas, de forma que cuando la criatura se transforme en una mujer adulta, podrá confiar en reconocer sus necesidades.

Muchas mujeres que tienen problemas de compulsión en el comer no confían en poder reconocer sus señales de hambre. No sólo se ha abusado durante años del mecanismo del hambre mediante dietas y excesos alternantes, sino que la ingestión de comida en la infancia es recordada como algo interrumpido y conflictivo.

Rastreando más hacia atrás, se sospecha que los primeros signos de necesidades corporales que emitió la mujer fueron mal interpretados por la madre, de modo que hubo una confusión sobre una variedad de sensaciones físicas. Por ejemplo, si cada vez que la criatura llora se le responde con comida, el alimento toma el papel de *consuelo*, pero si la criatura necesita cambio de pañales, o bien quiere algún contacto físico, la comida no le dará satisfacción ni consuelo, ni dejará que el nuevo ser desarrolle confianza en su propio cuerpo.

La alimentación, en respuesta a otras necesidades corporales, aliena a la criatura de su cuerpo e interfiere en la capacidad individual de reconocer el hambre y su satisfacción.

GRUPOS DIFERENCIALES EN TRASTORNOS DEL COMER

Se han dividido en cuatro categorías los grupos que presentan conflictos o trastornos con la comida.

1) Se incluyen en este grupo las mujeres que *durante muchos años han sido obesas* y tienen pocas esperanzas de bajar de peso. A menudo no perciben cuanto comen y viven su conducta frente al alimento de manera bastante caótica. En general, se expresan abiertamente sobre el tema y tienen la idea de que les iría mejor si fueran delgadas.

2) Este grupo, bastante numeroso, está formado por mujeres cuyo *peso oscila con el tiempo* de forma considerable. Cada cierto tiempo siguen dietas y presentan comer compulsivo y exceso de alimentación de forma relativamente constante. Hablan de manera abierta sobre sus problemas y, también tienen la sensación de que les iría mejor si fuesen delgadas.

3) Las mujeres del tercer grupo tienen un *peso medio*. Son aquellas que ingieren diariamente, o a cada hora, gran cantidad de alimentos que después son expulsados mediante la auto-provocación de vómitos. Constituyen el grupo de las que presentan *bulimonoxia*. Son muy pocas las que hablan o expresan sus problemas y tienen la sensación de que solamente a través de este juego de intercambio del comer compulsivo y la limpieza a través del vómito, pueden permanecer delgadas.

4) El cuarto grupo lo constituyen las *anorexicas*. Evitan la comida acatando gran cantidad de reglas. Tienen a menudo falsa percepción de su cuerpo y no perciben su *delgadez*, sino que se encuentran obesas de manera grotesca. Algunas veces renuncian a su control y presentan verdadera compulsión en el comer para después inducirse vómitos. En general, son muy cerradas para hablar de sus conductas frente al alimento, pero sin embargo observan a otros de manera muy atenta. Tienen el sentimiento de que les iría mejor si fuesen más delgadas.

El círculo alrededor de la comida se apoya en la necesidad de comunicarse, de llenar otros vacíos y hambres emocionales no satisfechas. Es un mecanismo en el cual no se enfrentan a emociones que les desagradan, donde el componente de autorechazo y no aceptación aparecen de manera marcada.

¿QUE ES LA OBESIDAD PARA LA COMEDORA COMPULSIVA?

Muchas de las personas que comen compulsivamente subestiman la conexión entre la ingesta de comida y el peso de su cuerpo. La comedora compulsiva experimenta frecuentemente sus comidas como algo caótico, descontrolado, autodestructivo y un ejemplo de su falta de voluntad. Pero al mismo tiempo, pueden manifestar que en realidad se trata de que solamente les gusta comer mucho, y si no fuera por los kilos en exceso, experimentarían sentimientos de felicidad.

Lo importante de esta conexión es lograr centrarse en romper el ciclo de la compulsión al comer y el seguimiento de dietas, ya que es algo que con frecuencia se pasa por alto o se entiende mal, tanto por parte de las comedoras compulsivas como por aquellos que tratan de ayudarlas. Se trata de la idea de que la compulsión en el comer está relacionada *¡con el deseo de engordar!*. Este punto es ciertamente difícil de entender. No obstante, en los trabajos terapéuticos, ha quedado evidenciado que los hábitos del comer compulsivo expresan el interés de ser grande y pesada, y que al ser reconocidos, abre la posibilidad de quebrar la adicción al comer. La compulsión en el comer es una actividad muy dolorosa, que por lo general, se hace en secreto, sin que los otros puedan pensar que la obesidad proviene de una ingesta excesiva de alimentos.

Según nuestra experiencia, antes de abandonar el comer compulsivo, es preciso explorar las razones que han vuelto necesaria esa actividad; es decir, explorar el significado que pueda tener la *obesidad* para esa mujer como persona. Para sentirse más armónica con el nuevo peso y con su nueva contextura, la comedora compulsiva debe comprender *donde estaba su interés anterior en tener sobrepeso y su alta preocupación por el excesivo consumo de alimentos*. En muchos de los casos, la obesidad aparece asociada a ser tomada en serio en el trabajo, al miedo al éxito o al amor, a la ira, o a la sexualidad. La obesidad le da un grado de seguridad por cuanto constituye una excusa para el fracaso, sintiéndose menos expuesta. Las mujeres se tornan compulsivas en el comer para «anestesiarse sentimientos» y cubrirlos con una capa de grasa.

A medida que se incorporan los aspectos positivos y benéficos en su visión de la obesidad, empiezan a desarrollar una autoimagen diferente. La imagen de la obesidad no es unilateralmente negativa. En lugar de considerarse como seres sin esperanzas, o en proceso de autodestrucción, pueden ver que su compulsión a comer ha tenido un propósito, una función. A medida que esta función se vuelve más evidente es posible ser más generosa con una misma.

Lo importante es sacar a la luz el conflicto, identificarlo, y reconocer que existe como tal, y que comer compulsivamente no lo resolverá: sólo puede encubrirlo. El reconocimiento de los conflictos permite explicar porqué se está comiendo de un modo tan inexplicable e intervenir así en beneficio propio.

OBJETIVOS TERAPEUTICOS

Se trata de suprimir el carácter adictivo del comer y el sentimiento de culpa, para transformar la comida en experiencia agradable que produzca sensaciones de goce.

Esto se puede lograr cuando se interrumpen los programas dietéticos con reducción de calorías.

Dicho análisis se apoya en las siguientes premisas:

- La adicción al comer tiene bases emocionales.
- Se llega a comer en exceso cuando la persona piensa que no tiene derecho a la comida y se detiene frente a la comida. Esta autonegación va acompañada del efecto inverso: el comer compulsivo.
- El comer obligado y tener dietas obligadas son dos caras de una misma moneda. La renuncia de una provoca la explosión de la otra. El seguir una dieta no significa, o no es equivalente, al autocontrol: es una subordinación a una obligación externa.
- La comida obligada y las dietas obligadas tienen

peso. Se trata de diferenciar cada una de las dietas a lo largo de la vida, para poder determinar y comprobar sus efectos. Este paso resulta necesario para demostrar que todos los intentos anteriores no han solucionado los *problemas del comer, ni del apetito*, sino que por el contrario, después de haber efectuado una reducción drástica en la ingestión, se ha respondido de manera compulsiva.

II. *Se ha de identificar la sensación de hambre.* Una vez eliminada la cuantificación calórica, se comienzan a realizar tareas de sensibilización en relación a la conducta alimentaria. Se trata de hacer una observación sobre el momento de tener hambre y sobre la sensación de saciedad; es decir, averiguar cuando y en qué momento ocurren.

III. Realización de ejercicios específicos, entre los que se incluyen sensibilización corporal y psicodrama, donde se reviven escenas antes, durante y después de las comidas.

IV. Exploración de las ideas que tiene a nivel

REGISTRO DIARIO					
Día y hora	¿Tuve una sensación de hambre fisiológica? ¿Comí a libre elección?	¿Qué sentimientos tuve antes de la comida ¿Tuve hambre emocional?	¿Qué y cómo comí?	¿Me satisfizo la comida? ¿si o no?	Sentimientos después de la comida

Gráfico de ayuda a la intervención terapéutica en el comer compulsivo

un carácter de adicción.

• Los factores psíquicos que llevan a la adicción en el comer están en estrecha relación con conceptos del cuerpo, ya sea de manera inconsciente o consciente, lo cual se refleja en las preguntas: *¿quién soy yo, cuando estoy delgada? ¿quién soy yo, cuando estoy gorda?*

• Los adictos al comer tienen las señales corporales del comer y de la saciedad desequilibradas.

• A raíz de las implicaciones sociales, las mujeres en su rol de alimentadoras, de obesas, de delgadas y de seguir dietas, desatan fuertes problemas de conducta con la comida.

INTERVENCION TERAPEUTICA

I. El primer paso es eliminar cualquier tipo de dieta mediante una revisión exhaustiva de los diferentes regímenes y procedimientos para disminuir de

consciente e inconsciente sobre la obesidad y la delgadez.

V. Se ayuda a que cada mujer recupere aspectos de sí misma que antes había atribuido a la obesidad. La atención terapéutica se focaliza en el desarrollo de una mejoría en la autoestima, en la autoimagen, en la autoaceptación, en la sexualidad, y en el reconocimiento de los propios límites.

VI. La finalidad terapéutica es que la secuencia *yo-obesidad-medio ambiente* sea reemplazada por la de *yo-medio ambiente*.

Este nuevo enfoque ha demostrado que es posible lograr una autorregulación en la ingestión de alimentos, situando a la persona en un contexto más armónico consigo misma y con lo que le rodea. □

* Nutricionista por la Universidad de Chile; Socióloga por la Universidad de Hannover, Alemania; Asesora Técnica de Nutrisa (Industria de alimentos naturales); y docente de la Clínica Ellen White.