

## Bulimia nervosa: psicología y tratamiento

04/2008 - **Medicina y Salud.** La omnipresente idea de la delgadez en nuestras sociedades y las presiones consecuentes han conducido a insatisfacciones asociadas al cuerpo y a una ansiedad o juicio permanente acerca de nuestro propio cuerpo, especialmente en chicas jóvenes. Estas creencias inexactas promueven una necesidad extrema de controlar la dieta, sitúan el peso y la forma del cuerpo entre las principales prioridades y refuerzan la continuidad del problema a través de las restricciones nutricionales.



Estudios recientes han proporcionado evidencia acerca de una tendencia común hacia el incremento de las tasas de desórdenes de la dieta, especialmente hacia la bulimia nervosa (BN). En los países europeos la prevalencia de BN -umbral (pacientes a los que se les ha diagnosticado el problema completo) se estima entre el 1% y el 7% en muestras de chicas jóvenes. Pero estos índices han de considerarse con sumo cuidado, dada la dificultad para detectar casos sub-clínicos (es decir, gente con algunos síntomas pero sin el desorden global, también llamados sub-umbral). Las tasas de prevalencia son significativamente mayores cuando sólo se considera la presencia de síntomas relacionados con la dieta o comportamientos anómalos en la alimentación. De hecho, la BN sub-umbral (sub-BN) es más común que la BN-umbral.

A pesar de la prevalencia y de los problemas médicos y psiquiátricos asociados, sólo una pequeña proporción de los individuos con BN buscan tratamiento. Este desajuste entre prevalencia y búsqueda de tratamiento se podría deber, en parte, a dificultades para encontrar tratamiento especializado para este problema y los altos costes logísticos asociados a la psicoterapia individualizada. La falta de tratamiento para los pacientes afectados de sub-BN es más importante, y crítica por varias razones. En primer lugar, las investigaciones documentan la importancia clínica de los problemas relacionados con la alimentación en su fase sub-umbral que han evolucionado a partir de problemas de alimentación previos. En segundo lugar, hay evidencias de que la severidad de la psicopatología y el grado de desajustes psicosociales secundarios en los pacientes afectados de sub-BN son comparables a aquellos observados en pacientes con anorexia nervosa o BN completa.

El objetivo de nuestro estudio fue comparar la respuesta a una intervención psico-educacional a corto plazo en pacientes externos afectados de sub-BN o de BN completa. Esta intervención constó de seis sesiones semanales con pacientes externos (cada una de 90 minutos), con un total de 8-10 pacientes por grupo. Tanto los pacientes con sub-BN como los de BN completa fueron tratados juntos en la misma terapia, cuyo principal objetivo era ofrecer información y psico-educación acerca de la BN, sin entrar en detalles de los problemas individuales de cada paciente. Los tópicos tratados incluían información general sobre las consecuencias negativas de la BN, patrones nutricionales y seguimiento de los planes de comidas, estrategias de prevención para disminuir los atracones y los comportamientos de purga, modelos cognitivos para la comprensión de la BN, estrategias de resolución de problemas y prevención de las recaídas.

Una dimensión importante que debe considerarse cuando se estudian las consecuencias de los problemas de alimentación son los rasgos de personalidad subyacentes. Los pacientes bulímicos se suelen caracterizar por una elevada impulsividad, la búsqueda de sensaciones y la búsqueda de novedades. Descubrimos que los pacientes con BN completa y sub-BN comparten síntomas psicopatológicos comunes y rasgos de personalidad. Además, pudimos constatar que había diferencias significativas en los cambios sintomáticos para nuestras variables primarias. Concretamente, tras el tratamiento se observó una reducción estadística en los atracones de comida y la frecuencia de vómitos para ambos grupos. En relación a la BN completa, esta investigación mostró que la psico-educación es una primera intervención efectiva en los individuos con BN completa suave o moderada.



La breve terapia de grupo que aplicamos en nuestro estudio tuvo una baja incidencia de abandono (sobre el 19%). Este porcentaje es menor que el de otros estudios, y podría estar relacionado con el trabajo motivacional con los pacientes previo al inicio de la terapia (que podría mejorar el grado de adherencia).

Roser Granero

Universitat Autònoma de Barcelona

Krug, I., Casasnovas, C., Granero, R., Martínez, C., Jiménez-Murcia, S., Bulik, C., & Fernández-Aranda, F. (2008). Comparison study of full and subthreshold bulimia nervosa: Personality, clinical characteristics, and short-term response to therapy. *Psychotherapy Research*, 18, 37–47