¿Un trastorno alimentario es un problema de fuerza de voluntad? [1]

No, ni es voluntario ni es una cuestión de tener o no tener ganas. En cualquier cambio humano siempre hay una parte del mismo que quiere cambiar y otra parte que no,precisamente debido al miedo.

En realidad, si la persona con trastorno alimentario no sale del problema no es porque no quiera sino porque “no puede” emocionalmente, o cree que no puede. Además, a nivel científico la “fuerza de voluntad” no existe. Cuando popularmente hablamos de fuerza de voluntad realmente nos referimos a una combinación entre estrategias de control, motivación, expectativas de autoeficacia (creerme capaz de hacerlo), autoestima (creerme merecedor/a de ello) y autocrítica (que en función de ser constructiva o destructiva influirá de forma positiva o negativa en la motivación).

Todas esas variables fluctúan dependiendo del momento en el que se encuentre la persona, los apoyos que encuentre, lo que haya aprendido sobre sí misma… Sin embargo, si lo atribuimos a algo tan global, interno y estable como la “fuerza de voluntad” estaremos abocando a la persona a la desesperanza, la culpa y la rigidez: nada de ello contribuye a salir de un problema alimentario.

¿Los trastornos alimentarios son una forma inconsciente de hacer daño a su familia? [2]

No. La persona que sufre un trastorno alimentario sufre también por el dolor que percibe en su familia.

El daño que puede hacer en la familia es un “efecto colateral”. Su intención no es hacer daño. El trastorno alimentario ha sido su puerta de emergencia ante un sufrimiento psíquico insostenible. La persona con este trastorno sufre y se siente culpable por el sufrimiento de sus familiares, aunque no lo diga o, incluso, a veces haga creer lo contrario. Esto no implica que haya que permitirle las agresiones o justificarlas, pero sí ayudará a no tomárselas de forma personal, entendiendo que son una consecuencia de la enfermedad y que pasarán.

¿Son las pasarelas, tallajes y firmas de moda las responsables del aumento de los trastornos alimentarios? [3]

No son la única causa, pero por supuesto contribuyen a que se desencadenen. Los trastornos alimentarios son un problema multideterminado, es decir, influyen muchos factores y los valores vigentes a nivel social pueden contribuir de forma importante, sobre todo en determinadas etapas como la adolescencia.

El excesivo énfasis en una imagen social impecable, los cánones de belleza centrados en la extrema delgadez y la idealización del cuerpo transmiten un ideal de perfección poco realista e insano a través de medios de comunicación, publicidad, redes sociales, grupos de iguales… que, por supuesto, pueden contribuir a este grave problema de salud.

¿Los trastornos alimentarios son para siempre? [4]

En la mayoría de los casos, no. La recuperación es posible en la mayor parte de los casos.

En casos minoritarios la persona debe mantener apoyo y cuidados permanentemente, con el objetivo de que la enfermedad interfiera lo menos posible en su día a día y que pueda tener una vida lo más plena posible.

¿Los trastornos alimentarios son una forma de psicosis? [5]

No. La percepción de la persona con trastorno alimentario sólo se distorsiona cuando se trata de su propia imagen, sensaciones corporales y alimentos. No sufre alucinaciones ni delirios aunque puede mostrarse más irritable como consecuencia del malestar físico y psicológico asociado al trastorno.

¿La bulimia nerviosa o el trastorno por atracón son realmente graves? [6]

Lamentablemente, las tasas de mortalidad y de morbilidad (enfermedades asociadas) son igualmente elevadas en la bulimia nerviosa y otros trastornos alimentarios.

El nivel de sufrimiento psíquico es, igualmente, elevado en todos los casos. La ausencia de delgadez no significa que no existan otros síntomas peligrosos y que deterioran la calidad de vida de la persona. Verla comer o en peso normal no significa que no tenga un problema alimentario. A veces el no ser consciente de la gravedad de estos trastornos provoca una demora a la hora de pedir ayuda, y por tanto, cuando la paciente (o la familia) decide acudir a consulta los síntomas de la enfermedad están más instaurados y cronificados.

Todo esto será un obstáculo en el tratamiento, por ello, se recomienda consultar con un profesional lo antes posible.

¿Un buen tratamiento incluye un ingreso hospitalario? [7]

Un ingreso hospitalario no es señal de un buen o mal tratamiento. En ocasiones muy críticas y con unas características muy

determinadas que valorará todo el equipo de profesionales, el tratamiento podrá incluir medidas de ingreso hospitalario. Estos ingresos son sólo parte del proceso clínico y nunca debe entenderse que la persona “saldrá curada” del hospital.

¿La recaída es señal de que no saldrá nunca del problema? [8]

No. Salir de un trastorno alimentario es muy complejo y, en mayor o menor medida, las recaídas forman parte del proceso de cambio. La recuperación implica un trabajo largo que va planteando y consiguiendo pequeños objetivos de forma gradual.

¿Qué hago si creo que el tratamiento no está funcionando? [9]

Es importante plantear las dudas, los miedos y las contradicciones de forma abierta al equipo de tratamiento. No te consideres mal paciente (o creas esto de tu familiar) por querer y no querer salir del problema, ya que esta ambivalencia es normal en el proceso. No esperes tampoco una recuperación inmediata: el proceso de superación de un problema alimentario es habitualmente muy prolongado.

¿La ausencia de regla es señal de que debe ser valorada por Ginecología? [10]

No necesariamente. La amenorrea o ausencia de menstruación durante más de 3 ciclos puede ser una consecuencia de la desnutrición y debe ser valorada previamente por Endocrinología. No está recomendado pautar anticonceptivos para tratar este síntoma. Cuando el cuerpo esté recuperado, la menstruación se reanudará.

Páginas

- primera [11]
- ‹ [12]
- …
- 28 [13]
- 29 [14]
- 30 [15]
- 31 [16]
- 32 [12]
- 33
- 34 [17]
- 35 [18]
- 36 [19]
- › [17]
- última [19]

Source URL: https://sanidad.castillalamancha.es/ciudadanos/preguntasfrecuentes?page=32

Links
[1] https://sanidad.castillalamancha.es/content/un-trastorno-alimentario-es-un-problema-de-fuerza-de-voluntad
[2] https://sanidad.castillalamancha.es/content/los-trastornos-alimentarios-son-una-forma-inconsciente-de-hacer-dano-su-familia
[3] https://sanidad.castillalamancha.es/content/son-las-pasarelas-tallajes-y-firmas-de-moda-las-responsables-del-aumento-de-los-trastornos
[4] https://sanidad.castillalamancha.es/content/los-trastornos-alimentarios-son-para-siempre
[5] https://sanidad.castillalamancha.es/content/los-trastornos-alimentarios-son-una-forma-de-psicosis
[6] https://sanidad.castillalamancha.es/content/la-bulimia-nerviosa-o-el-trastorno-por-atracon-son-realmente-graves
[7] https://sanidad.castillalamancha.es/content/un-buen-tratamiento-incluye-un-ingreso-hospitalario
[8] https://sanidad.castillalamancha.es/content/la-recaida-es-senal-de-que-no-saldra-nunca-del-problema
[9] https://sanidad.castillalamancha.es/content/que-hago-si-creo-que-el-tratamiento-no-esta-funcionando
[10] https://sanidad.castillalamancha.es/content/la-ausencia-de-regla-es-senal-de-que-debe-ser-valorada-por-ginecologia
[11] https://sanidad.castillalamancha.es/ciudadanos/preguntasfrecuentes
[12] https://sanidad.castillalamancha.es/ciudadanos/preguntasfrecuentes?page=31
[13] https://sanidad.castillalamancha.es/ciudadanos/preguntasfrecuentes?page=27
[14] https://sanidad.castillalamancha.es/ciudadanos/preguntasfrecuentes?page=28
[15] https://sanidad.castillalamancha.es/ciudadanos/preguntasfrecuentes?page=29
[16] https://sanidad.castillalamancha.es/ciudadanos/preguntasfrecuentes?page=30
[17] https://sanidad.castillalamancha.es/ciudadanos/preguntasfrecuentes?page=33
[18] https://sanidad.castillalamancha.es/ciudadanos/preguntasfrecuentes?page=34
[19] https://sanidad.castillalamancha.es/ciudadanos/preguntasfrecuentes?page=35