

2.^a

EDICIÓN
REVISADA Y
AMPLIADA

La superación de los atracones de comida

CÓMO RECUPERAR EL CONTROL

Christopher
Fairburn

PAIDÓS

Christopher Fairburn

La superación de los atracones de comida

Cómo recuperar el control



1.ª edición, junio de 2017

No se permite la reproducción total o parcial de este libro, ni su incorporación a un sistema informático, ni su transmisión en cualquier forma o por cualquier medio, sea este electrónico, mecánico, por fotocopia, por grabación u otros métodos, sin el permiso previo y por escrito del editor. La infracción de los derechos mencionados puede ser constitutiva de delito contra la propiedad intelectual (Art. 270 y siguientes del Código Penal). Dirijase a CEDRO (Centro Español de Derechos Reprográficos) si necesita fotocopiar o escanear algún fragmento de esta obra. Puede contactar con CEDRO a través de la web www.conlicencia.com o por teléfono en el 91 702 19 70 / 93 272 04 47.

© 2013 The Guilford Press. Part II © 2013 Christopher G. Fairburn
Publicado por acuerdo con International Editors' Co.

© de todas las ediciones en castellano,
Espasa Libros, S. L. U., 1998, 2017
Avda. Diagonal, 662-664. 08034 Barcelona, España
Paidós es un sello editorial de Espasa Libros, S. L. U.
www.paidos.com
www.planetadelibros.com

ISBN: 978-84-493-3352-1
Fotocomposición: Víctor Igual, S. L.
Depósito legal: B. 11.477-2017
Impresión y encuadernación en Limpergraf, S. L.

El papel utilizado para la impresión de este libro es cien por cien libre de cloro
y está calificado como papel ecológico.

Impreso en España – *Printed in Spain*

Sumario

<i>Agradecimientos</i>	13
<i>Introducción</i> . Este libro y cómo utilizarlo	15

PRIMERA PARTE

LA INGESTA COMPULSIVA: LOS HECHOS

Capítulo 1. Los atracones.	19
Capítulo 2. Problemas y trastornos alimentarios	37
Capítulo 3. ¿Quién tiene tendencia a los atracones?	51
Capítulo 4. Aspectos psicológicos y sociales.	59
Capítulo 5. Aspectos físicos.	87
Capítulo 6. ¿Qué provoca los problemas de ingesta compulsiva?	105
Capítulo 7. Atracones y adicción	121
Capítulo 8. El tratamiento de los problemas de ingesta compulsiva	131

SEGUNDA PARTE
UN PROGRAMA DE AUTOAYUDA MEJORADO
PARA PERSONAS CON PROBLEMAS
DE INGESTA COMPULSIVA

Prepararse	143
Etapa 1. Un buen inicio	157
Etapa 2. Comer con regularidad.	173
Etapa 3. Alternativas a los atracones	187
Etapa 4. Resolución de problemas.	197
Etapa 5. Hacer balance.	207
Módulo de dietas.	213
Módulo de imagen corporal	221
Un buen final.	243
 Apéndice I. Obtener ayuda profesional para un problema alimentario	 249
Apéndice II. Calcular tu índice de masa corporal	251
Apéndice III. Si además tienes sobrepeso	255
Apéndice IV. Abordar «otros problemas»	257
Apéndice V. Una nota para amigos y familiares	261
Apéndice VI. Una nota para terapeutas	263
 <i>Otras lecturas</i>	 265
<i>Índice analítico</i>	273
<i>Acerca del autor</i>	277

Los lectores pueden descargar e imprimir las herramientas de este libro, en inglés, en <www.credo-oxford.com>.

1

Los atracones

Todo empieza pensando en algún alimento que me niego a mí misma cuando hago dieta. Muy pronto se convierte en un intenso deseo de comer. Al principio, comer supone un gran alivio y bienestar, y siento cómo mejora mi ánimo. Pero luego no puedo parar y como compulsivamente. Como y como frenéticamente hasta que estoy totalmente llena. Más tarde, me siento culpable y muy mal conmigo misma.

Este libro se ha escrito para cualquiera que tenga un problema a la hora de controlar su alimentación, independientemente de su edad, género y peso. Se centra en la alimentación descontrolada. Habla de la ingesta compulsiva.

La expresión inglesa *binge* solía significar una cosa para la mayor parte de la gente: beber en exceso. En la actualidad, la palabra tiende a designar una alimentación descontrolada. Para muchas personas un atracón es algo perfectamente inocuo: un desliz alimentario, un exceso. Para otros, sin embargo, implica una pérdida total o parcial del control sobre la alimentación. Representa un gran problema para mucha gente, y no solo en el mundo occidental.

No obstante, aunque la ingesta compulsiva está indudablemente extendida, la mayoría de la gente sabe muy poco del problema. ¿Los atracones son siempre desmesurados? ¿Después de los atracones se suceden siempre los vómitos? ¿Es la ingesta compulsiva un problema para toda la vida o se puede superar? ¿Es una señal de que otra cosa no funciona correctamente? ¿Qué tipo de persona es propensa a los atracones y por qué? ¿Cómo distinguimos —en nosotros mismos y en aquellos que nos preocupan— entre una verdadera ingesta compulsiva y la mera glotonería? Y lo más importante, ¿cómo abandonar esta práctica?

Ninguna de estas preguntas puede responderse sin una plena comprensión de lo que es la ingesta compulsiva, y este es el tema del primer capítulo.

¿Qué significa *comer compulsivamente*?

El significado de la palabra inglesa *binge* ha cambiado con los años. Ha sido de uso común desde el siglo XIX, cuando *binge* designaba principalmente «un episodio intenso de consumo de alcohol, es decir, una juerga», según el *Oxford English Dictionary*. Aunque sigue siendo uno de sus significados, en la actualidad los diccionarios a menudo definen esta expresión en términos de ingesta compulsiva, afín al término *voracidad*. La undécima edición del *Merriam Webster's Collegiate Dictionary*, por ejemplo, dice que uno de los sentidos de la palabra *binge* es «una voracidad desatada y a menudo excesiva».

Esta presunta *voracidad* es un fenómeno común a hombres y mujeres. Para algunos es una indiscreción ocasional, como mencionamos antes; carece de efecto en sus vidas. Para otros, sin embargo, como ocurre con la mujer cuyo testimonio abre este capítulo, es un verdadero problema que ejerce un profundo impacto en muchos aspectos de su vida. El fracaso a la hora de comprender esta distinción —entre voracidad e ingesta compulsiva— explica buena parte de la confusión acerca de este comportamiento.

Al admitir la necesidad de aclarar el sentido del término *ingesta compulsiva*, los expertos han investigado las experiencias de quienes la practican. Aunque no hay dos relatos personales idénticos, los episodios de descontrol con la comida que la gente considera ingesta compulsiva tienen dos aspectos en común: la cantidad se considera excesiva —aunque puede no parecérselo a quien lo ve desde fuera— y, sobre todo, se tiene la sensación de perder el control. Es importante ser conscientes de que las definiciones técnicas de la ingesta compulsiva normalmente especifican un elemento adicional: que la cantidad ingerida era definitivamente superior a la que la mayor parte de la gente consumiría en circunstancias similares. El requisito de

la cantidad es algo polémico, como veremos más adelante en este mismo capítulo, pero su uso está muy extendido.

LA INGESTA COMPULSIVA TIENE DOS ELEMENTOS EN COMÚN: la cantidad consumida se considera excesiva y existe la sensación de perder el control.

Las características de un atracón

Tomo cualquier alimento al azar y lo empujo garganta abajo, a veces sin ni tan siquiera masticarlo. Pero entonces, cuando me duele el estómago y sube mi temperatura, empiezo a sentirme culpable y asustada. Solo dejo de comer cuando me siento realmente mal.

Las descripciones personales de la ingesta compulsiva pueden ser terriblemente reveladoras. De ellas emerge un relato que reconocerás si te entregas a los atracones o conoces a alguien que lo hace.

Sensaciones. Los primeros momentos de un atracón pueden ser placenteros. El sabor y textura de la comida pueden parecer intensamente disfrutables. Sin embargo, estas sensaciones apenas duran. Pronto son sustituidas por otras de malestar, a medida que la persona consume más y más. Algunas personas experimentan repugnancia por lo que están haciendo, pero siguen comiendo.

Velocidad de la ingesta. Normalmente, la gente come más rápido durante un atracón. Son muchos los que engullen casi mecánicamente, sin apenas masticar. Algunos también beben abundantemente para poder tragar la comida, lo que contribuye a la sensación de hinchazón. Beber mucho también ayuda a vomitar después.

Agitación. Algunas personas pasean o deambulan inquietas mientras comen compulsivamente. Su aspecto puede ser desesperado. Sienten el deseo de comer como una fuerza poderosa que los impulsa a engullir. Por esta razón, a veces se utiliza la expresión *alimentación compulsiva*. Conseguir comida adquiere una importancia extrema; algunos serán capaces de robarla a otros o hurtarla en un supermercado, o incluso aprovechar alimentos desechados.

La mayoría considera esta conducta como algo vergonzoso, repugnante y degradante.

Empiezo con un bol de cereales. Como muy deprisa y a continuación tomo otros dos o tres boles más. Entonces sé que he perdido el control y que me he abandonado y voy a comer compulsivamente. Aún me siento muy tenso y busco comida desesperadamente. Eso significa que tengo que buscar, en el campus, comida que la gente ha tirado. Sé que esto es realmente desagradable. Engullo la comida frenéticamente. A veces me acerco a la ciudad y me detengo en algunos supermercados. Compró solo un poco en cada uno, para no levantar sospechas. Paro cuando se me acaba el dinero o, lo que es más habitual, cuando estoy tan lleno que físicamente soy incapaz de comer más.

Sensación de conciencia alterada. Es frecuente describir el atracón como la inmersión en un trance. Si has experimentado este estado, ya sabes que tu conducta parece casi automática, como si en realidad no fueras tú quien come. Sin embargo, como en el siguiente testimonio, estas personas también afirman ver la televisión, escuchar música en voz alta o involucrarse en cualquier otra forma de distracción para evitar tener que pensar en lo que están haciendo.

Todo empieza con la forma en que me siento al despertar. Si me siento infeliz o alguien me ha dicho algo para molestarme, siento el fuerte impulso de comer. Cuando el impulso se apodera de mí, siento que ardo y estoy pegajosa. Mi mente se queda en blanco y avanzo automáticamente hacia la comida. Como rápidamente, como si temiera que al comer con lentitud me diese tiempo a pensar en lo que estoy haciendo. Como de pie o caminando. A veces, mientras veo la televisión o leo una revista. Lo hago así para evitar pensar, porque pensar significaría enfrentarme a lo que estoy haciendo.

Secretismo. Un rasgo distintivo del atracón típico es que tiene lugar en secreto. Algunas personas se sienten tan avergonzadas por la ingesta compulsiva que hacen cualquier cosa para ocultarla, y lo consiguen durante muchos años. Una forma de hacerlo es comer de forma relativamente normal cuando están con los demás. Otra es

recurriendo a considerables subterfugios. Tal vez te sean familiares algunas de las estrategias gracias a las cuales la gente mantiene oculta esta conducta: por ejemplo, después de una comida normal, hay personas que regresan, a escondidas, para comerse las sobras. Otros se llevan la comida al dormitorio o al baño para engullirla sin temor a ser descubiertos.

Al salir del trabajo voy a comprar comida. Empiezo a comer antes de llegar a casa, pero lo hago en secreto, ocultándola en los bolsillos. Una vez en casa, empieza la «comida» propiamente dicha. Engullo hasta que me duele el estómago y ya no puedo tragar más. Solo entonces salgo de mi trance y pienso en lo que he hecho.

Pérdida de control. Como mencionamos antes, la experiencia de perder el control es uno de los dos elementos fundamentales de la ingesta compulsiva. Es lo que distingue los atracones de la sobreingesta cotidiana. La experiencia varía considerablemente de una persona a otra. Algunos la padecen mucho antes de empezar a comer. Para otros emerge gradualmente a medida que empiezan a comer. O puede sobrevenir de repente al caer en la cuenta de que han comido demasiado.

Curiosamente, algunas personas que han comido compulsivamente durante muchos años afirman que la sensación de perder el control se ha desvanecido con el tiempo, quizá porque la experiencia les ha enseñado que sus atracones son inevitables, por lo que ya no intentan resistirse a ellos. Algunos incluso planifican lo que consideran atracones inevitables, construyendo así una profecía autocumplida. La planificación les permite ejercer cierto grado de control respecto a cuándo y dónde tendrán lugar, minimizando así su impacto. Por lo tanto, sienten que no han perdido el control. Esto no es así, sin embargo, porque aún son incapaces de evitar que sucedan estos episodios. Además, muchas de estas personas aseguran ser incapaces de parar una vez han empezado. Es lo que parece ocurrir cuando el atracón es interrumpido —por ejemplo, si suena el teléfono o alguien llama a la puerta—; cuando esto sucede, es muy común retomar el atracón una vez que ha finalizado la interrupción.

Cómo aparece la ingesta compulsiva

Hay una gran variedad en la frecuencia y en los alimentos elegidos por quienes padecen de ingesta compulsiva. Es por lo tanto difícil definir un atracón típico en estos términos.

FRECUENCIA Y DURACIÓN

Para recibir un diagnóstico de trastorno alimentario conocido como bulimia nerviosa o trastorno de ingesta compulsiva, dos de los tres principales trastornos de la alimentación reconocidos en adultos (véase capítulo 2), los atracones han de manifestarse al menos una vez a la semana, como media. Este umbral es arbitrario y ha cambiado con los años. Ha sido criticado en el sentido de que quienes comen compulsivamente con menos frecuencia, o lo hacen de forma intermitente, se ven menos afectados, cuando a menudo no es así. En consecuencia, es frecuente que los médicos ignoren estos umbrales al establecer un diagnóstico. Lo que importa es si la persona come compulsivamente de forma regular y si esto interfiere con su salud física o con su calidad de vida.

El significado de la frecuencia de los atracones también es confuso. Si comes compulsivamente «solo de vez en cuando», ¿significa que no hay que preocuparse? ¿A partir de qué frecuencia es un problema la ingesta compulsiva? ¿Acaso son los números —la frecuencia de los atracones, su duración o el tiempo que pasa entre uno y otro— lo que determina la gravedad del problema? ¿O el factor guía debería ser hasta qué punto la ingesta compulsiva afecta a tu vida? Como se ha señalado anteriormente, en la práctica, los médicos tienen en cuenta el deterioro: el grado en el que la ingesta compulsiva interfiere con la calidad de vida y la salud física.

¿Cuánto duran los atracones? Depende de muchos factores; uno de los más importantes es si la persona pretende vomitar después. Los datos de mis pacientes de Oxford indican que, entre quienes vomitan, los atracones duran en torno a una hora, mientras que en aquellos individuos que no utilizan este recurso, duran casi el doble.

Probablemente esto se explica porque quienes vomitan se sienten presionados para completar su ingesta compulsiva cuanto antes, y así expulsar la comida y minimizar la cantidad absorbida.

LOS ALIMENTOS INGERIDOS EN UN ATRACÓN

Los alimentos habituales que componen mis atracones son los que me tengo «prohibidos»: chocolate, pasteles, galletas, mermelada, leche condensada, cereales y comida dulce improvisada, como incluso masa pastelera cruda. Alimentos de consumo fácil. Comida que no necesita ninguna preparación. Nunca tomo ese tipo de alimentos porque engordan mucho, pero cuando como compulsivamente, nunca tengo bastante.

Cuando a las personas que ingieren compulsivamente se les pregunta: «¿Qué comes durante los atracones?», suelen dar dos tipos de respuesta. La primera tiene que ver con la naturaleza de la comida. Así pues, responden «dulces» o «comida que llena». La segunda respuesta responde a su actitud hacia la comida. Por lo tanto, algunos responderán «alimentos prohibidos», «comida peligrosa» o «todo lo que engorda». Queda claro que la mayoría de los atracones se compone de comida que la persona intenta evitar. Se trata de un punto esencial al que volveremos más tarde. Es fundamental para comprender la causa de muchas ingestas compulsivas y también lo es para superarlas y conservar la salud.

La mayoría de los atracones incluye alimentos que la persona intenta evitar.

A pesar de la creencia popular y de ser una frase memorable, el «ansia de carbohidratos» es un mito.

Es posible que hayas leído que los atracones se caracterizan por su alto contenido en carbohidratos y que están impulsados por un «ansia de carbohidratos»: se trata de un mito muy generalizado. En realidad, la proporción de estas sustancias en una ingesta compulsiva no es especialmente alta, no más que en una comida normal. Lo que caracteriza a los atracones no es su composición en términos de carbohidratos, grasas y proteínas, sino la cantidad global ingerida. Si eres propenso a la ingesta compulsiva o conoces a alguien que la practica, sabrás que los atracones suelen incluir pasteles, galletas, chocolate, helado, etcétera. Pero, como ha señalado Timothy Walsh, de la Universidad de Columbia, aunque suele creerse que estos alimentos contienen muchos carbohidratos, es más exacto describirlos como alimentos dulces con un alto contenido en grasas.

Curiosamente, la noción del ansia de carbohidratos tenía más relevancia hace aproximadamente una década. Mi impresión es que la composición de los atracones cambia con el tiempo y que está gobernada por los alimentos que en la actualidad se evitan o se consideran «prohibidos». Los carbohidratos eran considerados alimentos «nocivos» y por esa razón aparecían de forma destacada en los episodios de ingesta compulsiva; en la actualidad, las grasas son las que acaparan la mala prensa (las novedades y modas pasajeras se abordan en el capítulo 5; véase página 90).

El cuadro 1 muestra el registro alimentario de una persona con bulimia nerviosa. Ilustra el patrón típico que incluye una alimentación escasa puntuada por episodios de ingesta compulsiva.

EL TAMAÑO DE LOS ATRACONES

La cantidad de comida ingerida durante los atracones varía considerablemente de una persona a otra. Algunas personas consumen enormes cantidades de comida; en alguna ocasión hay quien describe una ingesta de quince mil a veinte mil calorías de una sola sentada. Sin embargo, esto no es lo típico. Cuando se pide a la gente que describa exactamente lo que ha comido y se calculan las calorías, un

atacón típico contiene entre mil y dos mil calorías. En torno a una cuarta parte de las ingestas compulsivas contienen más de dos mil calorías, cifra que se acerca a las necesidades calóricas medias de muchas mujeres (véase tabla 5, página 91).

Los estudios de laboratorio confirman significativamente estos cálculos en la medida en que se han obtenido datos similares cuando una serie de voluntarios han practicado los atracones y se ha medido la composición precisa de estos. Un estudio descubrió que uno de cada cinco pacientes con bulimia nerviosa padecía ingestas compulsivas de más de cinco mil calorías, y uno de cada diez supera las seis mil calorías.

Aunque muchos atracones son de grandes dimensiones, también es evidente que muchos otros atracones típicos son diferentes, en el sentido de que se consumen cantidades de comida normales o incluso pequeñas. Estos episodios no cumplen los criterios de la definición técnica descrita anteriormente respecto a la cantidad consumida, y sin embargo la persona los considera atracones porque la cantidad ingerida se considera excesiva y viene acompañada de la sensación de pérdida de control. El *Examen de trastornos alimentarios*, una entrevista para evaluar los rasgos de los trastornos alimentarios que diseñé junto a mi colega Zafra Cooper, describe estos episodios como *ingesta compulsiva subjetiva*. Como contraste, los atracones en los que se consumen grandes cantidades reciben el nombre de *ingesta compulsiva objetiva*.

La ingesta compulsiva subjetiva no es infrecuente y puede ser la causa de un considerable malestar.

La ingesta compulsiva subjetiva no es infrecuente y puede ser la causa de un considerable malestar. Es típica de personas que intentan seguir una dieta estricta e incluye a quienes padecen el trastorno alimentario conocido como anorexia nerviosa (en el capítulo 2 describo los diversos «trastornos alimentarios»).

Día: martes

Fecha: 18 de junio

HORA	COMIDA Y BEBIDA CONSUMIDAS	LUGAR	* V/L	CONTEXTO Y COMENTARIOS
6.30	Café solo Vaso de agua	Dormitorio		Noche de insomnio. Sensación de gordura.
11.45	Café solo 2 vasos de agua	Sala de personal		¡Hoy no me daré un atracón! Empiezo a sentir hambre y tomo un vaso extra de agua.
14.15	½ botella Coca-Cola <i>light</i> ½ donut	Sala de personal		¡Oh! ¿Por qué SIEMPRE tienen donuts? Solo he tomado medio, así que no pasa nada.
15.30	4 donuts	Baño de personal	*	¿Por qué actúo así? No he podido contenerme, pero no quería que nadie me viera. Me siento horrible y gorda.
18.15	½ botella de Coca-Cola <i>light</i> Vaso de agua	Cocina	*	No volveré a comer hoy.
21.30	Pan de pita y humus 3 rosas de pasas y canela 6 cucharadas de mantequilla de cacahuete 15 galletas Oreo 1,75 kg de helado de vainilla 3 puñados de nueces Botella grande de Coca-Cola <i>light</i>	Dormitorio	* * * * * *	Estoy disgustada conmigo misma. No tengo fuerza de voluntad. Me siento terriblemente sola. Me voy a dormir más temprano para evitar comer más.

FIGURA 1. Registro de comidas de una persona con bulimia nerviosa. Observemos lo poco que come en la primera mitad del día y los atracones posteriores. Los asteriscos significan que la persona considera excesiva la cantidad ingerida. V/L significa vómito o uso de laxantes.

Comprar la comida supone mi mayor gasto mensual. Con el paso de los años me he ido endeudando.

La ingesta compulsiva puede ser cara y es susceptible de arrastrar a la gente a una situación de dificultades económicas. Esto explica, en parte, por qué mucha gente se decide a robar alimentos. La figura 2 ilustra el coste de la ingesta compulsiva. Recientemente, Scott Crow y sus colegas de Mineápolis estudiaron el coste de la alimentación compulsiva en las personas con bulimia nerviosa. Descubrieron que aproximadamente una tercera parte del total de la cesta de la compra se dedicaba a la comida ingerida en los atracones.

¿Son iguales todos los atracones?

Los atracones varían considerablemente, no solo de una persona a otra, sino también en un mismo individuo. Es habitual que la gente comente que sufre más de un tipo de ingesta compulsiva, aunque algunas de ellas pueden no ajustarse a la definición técnica (de ingesta compulsiva objetiva). Una persona aseguró tener los tres tipos de ingesta compulsiva.

INGESTA COMPULSIVA COMPLETA

Como desenfrenadamente, muy deprisa y sin disfrutar, al margen del placer inicial del sabor, que de todos modos queda eclipsado por la culpa. Normalmente, de manera furtiva y en un lugar concreto: en casa, en la cocina; en la universidad, en mi habitación. Como hasta qué físicamente no puedo más. Es el tipo de atracón con el que tomo laxantes —mientras como y después—, lo que intensifica la sensación de pánico y culpa. Inmediatamente después, me siento tan hinchado que mis emociones están embotadas, pero después me siento fatal.

GRACIAS POR SU COMPRA	
1 bolsa de cacahuetes con miel	1,70
1 queso en porciones	2,50
1 agua de soda	0,75
1 pan de molde	2,10
1 Coca-Cola <i>light</i>	1,40
1 patatas <i>chips</i>	1,65
1 pizza congelada	2,65
1 tableta de chocolate	1,85
1 tartaleta	2,30
1 tarrina de helado	6,00
1 paquete de galletas	2,25
TOTAL	25,15

FIGURA 2. Precio de una ingesta compulsiva. Un tique de supermercado en euros muestra lo que puede costar un atracón.

INGESTA COMPULSIVA INCOMPLETA

Suele ocurrir por la noche y es similar a los atracones completos excepto en que como deprisa en un único lugar, sin disfrutar, pero sin mucho miedo. Es casi una reacción automática, a menudo ante determinada situación. Soy incapaz de controlarme.

INGESTA COMPULSIVA LENTA

Normalmente me pasa en casa, no en la universidad. Soy capaz de preverlo. Lucho contra ello por un rato, pero por último me rindo y me invade una sensación casi agradable. En ese momento se libera tensión porque ya no tengo que preocuparme más. En realidad, disfruto de estos atracones, al menos al principio. Elijo comida que me gusta y que normalmente no me permito o solo en cantidades limitadas. Puedo pasar cierto tiempo preparándola. En cierto momento me asalta la idea de lo estúpido que soy y del peso que voy a ganar (no lo glotón que soy), y

entonces me siento aún más culpable, pero sigo atrapado por la compulsión de continuar.

Ciertos tipos de personas viven la ingesta compulsiva de una forma característica. Por ejemplo, las personas con el trastorno alimentario conocido como anorexia nerviosa a menudo padecen pequeñas ingestas compulsivas subjetivas, que vienen acompañadas por el mismo malestar y sensación de pérdida de control asociados a la ingesta compulsiva objetiva. Y los atracones de las personas con un sobrepeso significativo (muchos de los cuales tienen un «trastorno de ingesta compulsiva», véase capítulo 2) tienden a no diferenciarse, en el sentido de que su inicio y su final pueden ser difíciles de identificar. Estos atracones suelen durar más que los de los individuos con bulimia nerviosa; de hecho, pueden durar casi todo el día.

Cómo empiezan los atracones

Ahora mismo tal vez te asombre que la ingesta compulsiva realmente suceda. ¿Por qué algo que avergüenza y hace sentir mal a la gente se repite una y otra vez? Esto plantea dos preguntas: qué origina los problemas de ingesta compulsiva y qué los perpetúa. Estas cuestiones se abordan en el capítulo 6. Pero también son importantes los desencadenantes inmediatos de la ingesta compulsiva individual. ¿Qué circunstancias tienden a precipitar un atracón?

Este fenómeno tiene muchos desencadenantes. Un estudio clásico y ya antiguo identificó los principales desencadenantes y otro más reciente ha recabado información sobre los lugares donde tienen lugar (véase figura 1). En los siguientes párrafos se describen algunos de los desencadenantes más comunes.

La dieta y el hambre asociada a ella. Algunas de las personas que padecen ingesta compulsiva, especialmente aquellas con bulimia nerviosa o anorexia nerviosa, comen poco fuera de los atracones. La privación resultante puede tener muchos efectos indeseables, como le ocurriría a cualquiera que pasara hambre. Imponer límites estrictos a la alimentación y comer demasiado poco crea una cre-

ciente presión fisiológica y psicológica, y una vez que el acto de comer empieza puede resultar muy difícil detenerlo. Muchos dicen que es como la ruptura de una presa.

El impulso de comer compulsivamente suele empezar en torno al mediodía en un día «normal», es decir, un día en el que intento no comer.

**CUADRO 1. LOS DESENCADENANTES DE LA INGESTA
COMPULSIVA Y DÓNDE TIENE LUGAR**

Una descripción detallada se obtuvo a partir de la ingesta compulsiva de treinta y dos pacientes atendidos en una clínica de trastornos alimentarios en Sídney, Australia.¹ La mayoría fueron diagnosticados de bulimia nerviosa (véase capítulo 2). Los principales desencadenantes de sus atracones fueron los siguientes:

91 %	Ansiedad
84 %	Comer algo (cualquier cosa)
78 %	Estar solos
78 %	Deseo de determinadas comidas
75 %	Pensar en comida
72 %	Volver a casa (después de clase o del trabajo)
59 %	Sentirse aburrido y solo

Treinta y tres mujeres con un trastorno de ingesta compulsiva (véase capítulo 2) recibieron ordenadores portátiles durante una semana.² A intervalos regulares se les preguntó sobre su alimentación y su estado de ánimo. La ingesta compulsiva tendía a ocurrir cuando estaban solas y en los siguientes lugares:

31 %	Cocina
31 %	Salón
10 %	Coche
10 %	Trabajo

¹ Fuente: S. F. Abraham y P. J. V. Beumont, «How Patients Describe Bulimia or Binge Eating», en *Psychological Medicine*, 1982, 12, págs. 625-635.

² Fuente: R. I. Stein, J. Kenardy, C. V. Wiseman, J. Z. Douchis, B. A. Arnow y D. E. Wilfley, «What is Driving the Binge in Binge Eating Disorder», en *International Journal of Eating Disorders*, 40, 2007, págs. 195-203.

Durante la tarde, el pensamiento de la comida se hace más imperioso; y, por último, alrededor de las cuatro de la tarde, mi poder de concentración desaparece hasta el punto de que pensar en la comida me resulta abrumador. Dejo entonces el trabajo y me acerco al supermercado.

Una de las cosas que definitivamente lo inician todo es el hambre. Si tengo hambre, en lugar de comer para satisfacerme, le echo el guante a cualquier cosa. Es casi como si tuviera que satisfacer todos los gustos, incluido el de las cosas que no me gustan.

Romper alguna regla de la dieta. Muchas de las personas que comen compulsivamente también hacen dieta, y la hacen de una forma muy particular (como veremos en el capítulo 4). Suelen atenerse a reglas muy estrictas respecto a qué, cuándo y cómo comer. Romper estas reglas suele desencadenar un atracón.

Beber alcohol. Algunas personas descubren que beber alcohol las hace vulnerables a la ingesta compulsiva. Existen varias razones para esta relación. El alcohol reduce la capacidad para resistir los deseos inmediatos y por lo tanto interfiere con el seguimiento de las reglas de una dieta. Por ejemplo, después de unas copas podemos abandonar el plan de comer solo una ensalada y decidir tomar una comida completa. El alcohol también nubla el juicio e induce a las personas a subestimar lo mal que se sentirán si rompen sus reglas. Además, a algunas personas, el alcohol les produce depresión y tristeza, lo que aumenta el riesgo de sucumbir a la ingesta compulsiva.

Emociones desagradables. Las emociones desagradables de todo tipo pueden desencadenar los atracones. Sentirnos deprimidos es un estímulo especialmente poderoso.

Los atracones empiezan cuando estoy cansada, deprimida o simplemente molesta. Me siento tensa y angustiada, y muy vacía. Intento bloquear el impulso de comer, pero se hace cada vez más fuerte. La única forma de liberar estas sensaciones es comer compulsivamente. Y los atracones nublan las emociones. Borran lo que me estaba molestando. El problema es que la molestia es sustituida por un sentimiento de culpabilidad, autocrítica y hastío.

Entre otros desencadenantes emocionales encontramos el estrés, la tensión, la impotencia, la soledad, el aburrimiento, la irritabilidad, la ira y la ansiedad.

Tiempo desestructurado. La ausencia de una planificación del día hace que muchas personas sean propensas a comer compulsivamente, ahí donde una rutina puede ejercer un efecto protector. La falta de planificación también puede estar acompañada por la sensación de aburrimiento, uno de los estados de ánimo que tiende a desencadenar la ingesta compulsiva.

Estar solo. Como ya hemos mencionado, la mayoría de los atracones suelen ocurrir a escondidas. Por lo tanto, estar solo aumenta el riesgo, al no existir restricciones sociales contra los atracones. Si además se trata de una persona solitaria, el riesgo es aún mayor.

Sentirse gordo. La sensación de estar gordas es experimentada por muchas mujeres —es poco común en los hombres—, pero la intensidad y frecuencia de la «sensación» parece ser mayor en aquellos que padecen un trastorno alimentario (lo examino con más detalle en el capítulo 4). Para estos individuos, sentirse gordos tiende a equipararse con estar gordos, independientemente del verdadero peso y forma física del individuo.

Ganar peso. La mayor parte de los individuos preocupados por su peso reaccionan mal a cualquier aumento de este. Un incremento de medio kilo puede precipitar una reacción negativa y, entre los propensos a comer compulsivamente, una respuesta es abandonar los intentos por controlar el peso, lo que desemboca en un atracón. Esta reacción se basa en una mala comprensión: el peso corporal fluctúa a lo largo del mismo día y de un día para otro, y los cambios a corto plazo reflejan cambios en la hidratación, no en la grasa corporal (en el capítulo 5 examinaré el peso corporal y sus fluctuaciones; y en la página 87 ofrezco consejos para interpretar la cifra que aparece en la báscula).

Tensión premenstrual. Algunas mujeres aseguran que les resulta especialmente difícil controlar su alimentación en los días anteriores al período menstrual. Esto puede ser una respuesta a varios factores, como sentirse hinchadas, el aumento de peso premenstrual o estados de ánimo adversos, como depresión e irritabilidad.

Cómo acaba la ingesta compulsiva

Después de un atracón me siento enfadada y asustada. El miedo domina en gran medida lo que siento. Me aterra el peso que voy a ganar. También me siento enfadada conmigo misma por permitir que vuelva a suceder. Comer compulsivamente hace que me odie a mí misma.

Lo más duro después de un atracón es esperar a que amainen los efectos. Odio sentirme tan impotente e incapaz de hacer nada. A veces siento que podría abrir literalmente mi estómago y sacar toda la basura del interior, tan grande es el asco y la aversión. Al no poder hacerlo, los laxantes son la mejor opción.

Después de comer más de la cuenta, la mayor parte de la gente acepta el episodio como una debilidad («mala, pero agradable») o se deja invadir por sentimientos de culpa (más exactamente, por remordimientos). Tal vez decida compensarlo comiendo menos o haciendo ejercicio, pero probablemente sus autorrecreminaciones y su conducta compensatoria acaben ahí.

Las consecuencias de la ingesta compulsiva son muy diferentes. Quienes comen compulsivamente aseguran experimentar sentimientos positivos inmediatos, aunque efímeros. Por ejemplo, puede inundarlos una sensación de alivio respecto a la privación psicológica y fisiológica que lo precedió. Los sentimientos de depresión y ansiedad que desencadenaron el atracón pueden haberse desvanecido. Sin embargo, pronto los efectos positivos son sustituidos por sentimientos de vergüenza, culpa y malestar. Se instala la autorrecreminación y las personas se sienten incapaces de llegar a controlar su alimentación. La ansiedad también es común cuando se exagera el temor a aumentar de peso. Estos sentimientos negativos se intensifican en virtud de los efectos físicos provocados por los atracones: son muy comunes el insomnio y la distensión abdominal. El temor a aumentar de peso puede ser tan intenso que empuja a algunas personas a adoptar medidas compensatorias extremas que, irónicamente, pueden alentar posteriores episodios de ingesta compulsiva (como veremos en detalle en el capítulo 4).