

A person is sitting on a dark, textured bench. They are wearing a bright pink, ruffled, button-down top and light blue denim shorts. Their legs are spread apart, and they are wearing light-colored, sheer tights. The background is dark and out of focus.

POOKY KNIGHTSMITH

**TRASTORNOS
DE ALIMENTACIÓN
Y AUTOLESIONES
EN LA ESCUELA**

Estrategias de apoyo en el medio escolar



Desclée De Brouwer

Pooky Knightsmith

Trastornos de alimentación y autolesiones en la escuela

Estrategias de apoyo en el medio escolar



Desclée De Brouwer

Índice

Prólogo	9
Prefacio	11
1. Introducción a los trastornos de la alimentación y a las autolesiones	13
2. Superar el estigma y explorar los conceptos erróneos habituales	29
3. Educar a los estudiantes sobre las autolesiones y los trastornos de la alimentación.....	45
4. ¿Por qué desarrollan los estudiantes mecanismos de afrontamiento poco saludables?	61
5. Factores que ponen a los estudiantes en riesgo de sufrir trastornos de la alimentación o autolesiones	79
6. Los primeros síntomas de los trastornos de la alimentación y las autolesiones	95
7. Hablar con los estudiantes que nos preocupan	103
8. Responder a las revelaciones de los estudiantes y a los episodios de autolesiones.....	121
9. Trabajar con los padres.....	141
10. Cuándo y cómo derivar a un estudiante a un recurso de apoyo especializado	159

Trastornos de alimentación y autolesiones en la escuela

11. Apoyar a un estudiante que requiere ingreso hospitalario .	169
12. Estrategias del día a día para apoyar la recuperación en la escuela	179
13. El impacto de Internet	213
14. Cómo proporcionar apoyo individual	227
15. La entrevista motivacional como herramienta para el cambio de comportamiento	255
16. El camino hacia la recuperación	265

Prólogo

Por vez primera tenemos aquí una forma clara de hablar y fácil de entender para cualquier persona que trabaja o vive con niños y jóvenes, para comprender sus problemas de salud mental. Los profesionales y las familias de fuera del campo de la Salud Mental del Niño y del Adolescente se han sentido durante mucho tiempo no cualificados, inseguros e ignorantes de los conocimientos básicos de algunos de los problemas de salud emocional y mental más comunes que experimentan los adolescentes y jóvenes. Existe un tabú sobre las autolesiones y los trastornos de la alimentación; *YoungMinds* encontró que los médicos generales en el Reino Unido perciben que las autolesiones son el tema más difícil de abordar con los adolescentes.

Por lo tanto, este libro está abriendo nuevos horizontes. Pooky ha reunido exitosamente una combinación de información amplia y técnica, que es presentada de tal manera que todos podamos comprenderla y manejarla. No me cabe duda de que todo el personal de las escuelas encontrará este libro esclarecedor, pero creo que también será muy útil para un público mucho más amplio.

Se trata de un libro al que sus lectores podrán volver muchas veces, como obra de referencia, por su interés o buscando ayudas prácticas y seguirá siendo de gran utilidad para todos nosotros.

Sarah Brennan
Directora Ejecutiva
YoungMinds

Prefacio

Este libro está diseñado como una guía práctica para cualquier persona que trabaje en una escuela o en un entorno educativo y quiera mejorar sus conocimientos, habilidades y confianza para apoyar a los alumnos que sufren de autolesiones o trastornos de la alimentación. Se basa en gran parte en la investigación realizada durante la preparación de mi tesis doctoral y en las muchas sesiones y talleres de capacitación que he impartido a equipos escolares, padres y alumnos.

No sustituye a la formación en directo, pero la realidad es que esta puede resultar de difícil acceso, ya que hay muy pocas personas que se especializan en este campo. Aconsejo asistir a ella cuando sea posible pero, cuando no lo sea, me permito sugerir que explore con sus colegas las ideas aquí compartidas. Por favor, considere este libro como un punto de partida, un trampolín, en lugar de un conjunto de respuestas definitivas.

Trabajo como psiquiatra en el Reino Unido, así que aunque he hecho todo lo posible para que el contenido se adecue a un público internacional, tendrá que adaptar las ideas expuestas a su escuela o colegio si trabaja fuera del Reino Unido. Se hace continua referencia a los padres, entendidos como las personas que proporcionan cuidado a un niño. Las palabras “estudiante” y “niño” también se utilizan habitualmente, pues creo que son las que más resuenan a una audiencia internacional. Gran parte del contenido de este libro se puede adaptar para trabajar con un amplio rango de edades, desde niños muy pequeños a estudiantes de bachillerato

Trastornos de alimentación y autolesiones en la escuela

e incluso más allá. Por último, me refiero varias veces a los Servicios de Salud Mental para Niños y Adolescentes. Si este no es un término que se aplique en su entorno, por favor entiéndalo como el organismo o agencia externa que proporcione asistencia y cuidados a niños con problemas de salud mental y bienestar emocional.

Doy la bienvenida a sus comentarios sobre el contenido de este libro y a la oportunidad de compartir buenas prácticas a través de presentaciones, sesiones de entrenamiento o talleres sobre los temas abordados en este libro, así como sobre otros temas relacionados.

Dra. Pooky Knightsmith
www.inourhands.com
pooky@inourhands.com

1

Introducción a los trastornos de la alimentación y a las autolesiones

Este capítulo le permitirá:

- Definir los tres principales trastornos de la conducta alimentaria: anorexia nerviosa, bulimia nerviosa y trastorno por atracón.
- Comprender la gama de trastornos de la alimentación que más comúnmente se presentan en los niños menores de 11 años.
- Definir las autolesiones y conocer los tipos más comunes.
- Diferenciar entre las autolesiones y los intentos de suicidio.

Los trastornos de la alimentación, explicados

Hay tres tipos principales de trastornos alimentarios: anorexia nerviosa, bulimia nerviosa y trastorno por atracón. Vamos a explorar cada uno de ellos con detalle a lo largo del capítulo. Lo que estos tres trastornos tienen en común es que quien los sufre está utilizando su ingestión de alimentos, su peso o su forma, como una manera de enfrentar la vida en el día a día. Por fuera, los trastornos de la alimentación son muy diferentes: algunos enfermos se quedan tan demacrados que se les prescribe reposo absoluto en cama. Otros se vuelven tan obesos que no pueden salir de sus casas. Pero la pérdida de peso, el aumento o la fluctuación son simplemente un síntoma del

Trastornos de alimentación y autolesiones en la escuela

trastorno. Los pensamientos, sentimientos y la estructura psicológica que acompañan a los diferentes trastornos de la alimentación son muy similares. En las siguientes páginas se describen los síntomas típicos y las características que podríamos esperar en jóvenes con anorexia nerviosa, bulimia nerviosa y trastorno por atracón. Tenga en cuenta que, si bien son útiles para entender los criterios para el diagnóstico, debemos tener cuidado de no despreocuparnos de los jóvenes que no están sufriendo de un trastorno de la alimentación diagnosticable. Muchos jóvenes pueden presentar un patrón anormal de síntomas, o pueden estar en las primeras etapas de desarrollo de un trastorno alimentario y no haber alcanzado aún el nivel para el diagnóstico. En todo caso, debemos ofrecer al joven en cuestión el apoyo adecuado independientemente de lo bien que encaje en las siguientes categorías de diagnóstico.

Anorexia nerviosa

La anorexia nerviosa, comúnmente conocida simplemente como “anorexia”, es la más fatal de todos los trastornos de salud mental, dado que hasta el 10% de los enfermos mueren por suicidio o, más comúnmente, debido a la complicación de factores derivados del bajo peso, como un fallo multiorgánico o un ataque al corazón.

El síntoma más evidente de la anorexia es el bajo peso. Las personas con anorexia suelen ser muy conscientes de la recomendación de un peso mínimo para su altura y se esfuerzan al máximo por mantenerse por debajo de este peso. A pesar de su bajo peso, muchas personas con anorexia tratan de perder aún más peso mediante la restricción de la dieta y/o el ejercicio o son reacios a aumentar de peso incluso aunque entiendan que es anormalmente bajo y que pone en peligro su salud. Además, suelen tener una visión totalmente distorsionada de su cuerpo y se ven gordas o incluso obesas. La forma más fácil de describirlo sería como mirarse en un espejo de feria que deforma tu imagen. Las personas con anorexia se buscan en el espejo la “grasa” y tiene una visión distorsionada de su imagen corporal. Además, aunque estén peligrosamente bajas de peso,

Introducción a los trastornos de la alimentación y a las autolesiones

las personas con anorexia tienden a aterrorizarse ante la idea de comer y engordar, a pesar de que no se aproximen a la categoría de peso normal para su edad y altura.

Cuanto más delgada estaba, más gorda me sentía. El peso iba bajando, pero cada vez que me miraba en el espejo creía ver cómo se iba formando otro michelín de grasa.

Históricamente, el cese de los períodos menstruales en las mujeres ha sido un criterio diagnóstico de la anorexia. Este ya no es el caso, pero todavía vale la pena ser conscientes de que cuando la pérdida de peso es extrema, las chicas pueden tener periodos muy irregulares o incluso dejar de tenerlos, a menos que estén tomando la píldora anticonceptiva. Las chicas más jóvenes, por lo general, no comenzarán a menstruar si su peso es demasiado bajo.

Las personas con anorexia utilizan su peso como un baremo para evaluarse a sí mismas. Consideran que ser gordo es malo y, aunque no lo estén, piensan que sí lo son, y son propensas a tener sentimientos muy negativos acerca de sí mismas y a sufrir de muy baja autoestima. Es común que las personas con anorexia se pesen o midan muy a menudo y su estado de ánimo refleja generalmente lo “bien” que lo están haciendo con su pérdida de peso. Por ejemplo, no es raro que una chica con anorexia se pese cada mañana y se sienta particularmente triste o enojada si descubre que no ha perdido peso. Esto le puede generar sentimientos de vergüenza, fracaso e inutilidad. Sin embargo, si descubre que esa mañana ha perdido peso, puede experimentar un mejor humor y sentir más confianza porque lo percibe como un “éxito”.

Como he ganado medio kilo, me imagino a todos señalándome y riéndose de la gorda. Esos días me resulta tan difícil obligarme a ir a la escuela y hacer frente al mundo...

Muchas personas con anorexia conocen el número de calorías y el desglose nutricional de cientos de alimentos. Es común que estas personas se fijen un límite diario de calorías y que cuenten obsesivamente la can-

Trastornos de alimentación y autolesiones en la escuela

tividad de calorías que consumen. Si consumen más calorías de las estipuladas, experimentan sentimientos de culpa y vergüenza y a menudo tratan de quemar calorías mediante el ejercicio. De hecho, muchos estudiantes que sufren de anorexia se mantienen en constante movimiento y puede insistir en quedarse de pie en lugar de sentarse para quemar así más calorías, o incluso agitar constantemente los brazos y las piernas o caminar por la habitación. Si bien es de esperar que la pérdida extrema de peso debería conducir al letargo, lo opuesto es más habitual, y las personas con anorexia extrema tienen a menudo la motivación y la capacidad necesarias para afrontar un ejercicio duro, tal vez como un reflejo evolutivo: cuando los primitivos seres humanos llevaban un estilo de vida cazador-recolector, en los momentos en los que la comida era escasa tenían que seguir consumiendo energía para encontrar alimentos antes de sucumbir a la inanición.

Bulimia Nerviosa

La característica definitoria de la bulimia es el ciclo de atracón-purga (ver figura 1.1). El patrón de estos pacientes es consumir una gran cantidad de alimentos en un período muy corto de tiempo. A esto se le llama *atracción*. El tipo de alimento varía de persona a persona, pero con frecuencia son alimentos muy poco saludables, tales como chocolate, patatas fritas o pasteles, aunque puede ser casi cualquier cosa que caiga en sus manos. Después del atracón, el enfermo tratará de eliminar las calorías de su cuerpo. A esto se le denomina *purga*. La purga puede adoptar diferentes formas: con mayor frecuencia los enfermos intentarán vomitar o abusarán de laxantes o diuréticos o harán ejercicio compulsivamente. La bulimia suele comenzar con una dieta, pero cuando se produce un resbalón o fallo en la misma, o surge una situación de estrés, se busca la comida para calmarse, lo que a menudo desencadena un atracón, que a su vez desencadena una purga. La Bulimia es típicamente cíclica, aunque la frecuencia del ciclo puede variar de varias veces al día a una vez cada pocas semanas.



FIGURA 1.1: El ciclo atracón-purga

Dado que solamente alrededor del 50% de las calorías ingeridas es generalmente expulsado a través de la purga, no resulta una herramienta eficaz para la pérdida de peso, aunque puede mitigar la ganancia esperada por futuros atracones. El resultado de esto es que muchas personas con bulimia mantienen un peso más o menos promedio y estable, por lo que la enfermedad es muy difícil de detectar. Sin embargo, algunos bulímicos sí experimentan fluctuaciones en su peso, que puede aumentar durante los períodos difíciles en los que tienen lugar muchos atracones y purgas, y disminuir cuando restringen su ingesta de alimentos.

Estoy a dieta desde que tengo uso de razón. Nunca funcionó porque no era muy constante. Cuando comencé a tomar laxantes pensé que había encontrado la fórmula mágica, pero no funcionó porque empecé a darme atracones más a menudo y con cantidades cada vez mayores de alimentos. Pero ahora he descubierto que puedo

Trastornos de alimentación y autolesiones en la escuela

deshacerme de la comida vomitando y ya puedo comer lo que me apetezca. Pero me siento miserable cuando me atraco. Me siento fatal cuando me purgo y cuando me atraco. Estoy llena todo el tiempo.

Al igual que las personas con anorexia, las personas con bulimia suelen tener una baja autoestima y dan una enorme importancia a la imagen y al peso. También tienden a considerarse demasiado gordas independientemente de su estado real y utilizan las purgas para controlar su peso.

Trastorno por atracón

El Trastorno por atracón, que a veces se conoce como comer de manera compulsiva o *comer emocional*, es un trastorno caracterizado por una ingesta de grandes cantidades de alimentos (a menudo poco saludables) en un corto período de tiempo, usualmente de unas dos horas. Es muy semejante a la bulimia, con la diferencia clave de que los afectados no se purgan después de atiborrarse. Esta es la razón por la cual los comedores compulsivos tienden al sobrepeso mientras que los afectados de bulimia suelen estar más cerca de su peso normal.

Los atracones suelen conllevar el consumo rápido de alimentos poco saludables y están asociados a una sensación de pérdida de control. Generalmente suceden en la intimidad y muchas de las personas que los sufren hacen grandes esfuerzos para controlar su dieta fuera de las comilonas, por lo que una persona joven que aparentemente come sano pero cuyo peso aumenta constantemente, puede estar atracándose en secreto.

El comer compulsivo a menudo se subestima y se considera simplemente gula. Esto es un error, pues se trata de un trastorno alimentario y los enfermos necesitan tanta ayuda y apoyo como las personas que sufren de bulimia o anorexia.

Me sentía como si hubiera sucumbido al trastorno alimentario equivocado. Si tuviera la fuerza de voluntad necesaria para morirme de hambre, la gente me habría hecho caso. A cada kilo que pierdes, más se preocupan los demás por ti. Pero cuando estás ganando

Introducción a los trastornos de la alimentación y a las autolesiones

peso nadie se detiene a pensar si todo va bien; solo piensan “que eres una vaca gorda” y siguen de camino.

Los comedores compulsivos consumen grandes cantidades de comida pero no se purgan, por lo que tienden a estar obesos. En algunos casos presentan incluso obesidad mórbida y es probable que su peso aumente continuamente mientras no se aborden los problemas subyacentes. Este aumento será muy superior a la ganancia normalmente esperable en un niño en pleno crecimiento.

Al hablar de sus comilonas, los comedores compulsivos refieren a menudo falta de control y una completa incapacidad para frenarse a sí mismos, como si su cuerpo estuviese trabajando bajo control remoto durante el atracón y no pudiesen presionar el botón de parada.

Como con la anorexia y la bulimia, los comedores compulsivos tienden a sufrir de muy baja autoestima, que con frecuencia se exagera por el estigma social, acoso y burlas que comúnmente experimentan las personas con sobrepeso. Esto puede ser un círculo vicioso, dado que la baja autoestima les impulsa a comer compulsivamente y la consiguiente ganancia de peso reduce su autoestima. En la mayoría de los casos saben que hay un problema y a menudo están desesperados por abordarlo, pero son incapaces de hacerlo sin ayuda.

Otros trastornos de la alimentación

Además de los descritos, existen otros trastornos de la conducta alimentaria específicos (TCAE), anteriormente conocidos como trastornos alimentarios no específicos (o TCANE). TCAE es un diagnóstico que se aplica a pacientes que no cumplen los criterios diagnósticos para uno de los tres trastornos principales, aunque esto no presupone un trastorno menos grave, sino más bien una combinación diferente de síntomas. Son frecuentes los casos de personas con trastornos de la conducta alimentaria que no encajan perfectamente en las categorías de diagnóstico y que presentan síntomas o conductas típicas de más de un trastorno sin llegar a los criterios para un diagnóstico concreto.