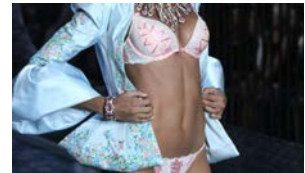




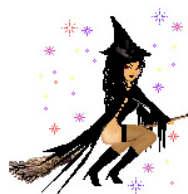
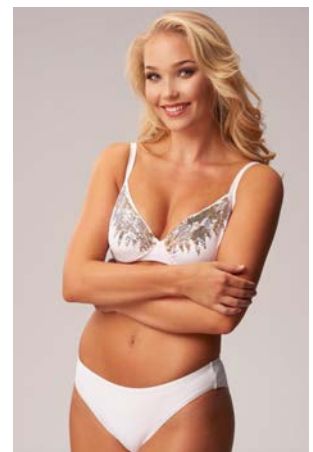
SIGUE LA TONTERÍA

AB CRACK, le llaman. Y añaden: el reto que invade Instagram persigue conseguir una hendidura en medio del abdomen. En el artículo que hemos leído (ABC) se señala que si ustedes se fijan en algunos cuerpos famosillos (Emily Ratajkowski, Alessandra Ambrosio, Gigi Hadid, etc.), verán que tienen una hendidura que atraviesa el abdomen. La dichosa hendidura se ha convertido en el objetivo estético de millones de jóvenes, obsesionadas con la delgadez. Conseguir un «Ab Crack» (abdominal partido) es el peligroso reto que bajo el hashtag #adcrackchallenge, incita a millones de chicas a colgar sus imágenes mostrando cómo han logrado marcar ese surco en sus delgados cuerpos. Hay quien (pocas) lo tiene por constitución. Otras lo logran a base de machacarse en el gimnasio, incitadas por otra tendencia que circula en Instagram (#fitspo): etiquetar fotos sobre de sus cuerpos fibrosos gracias al fitness. Y las más, lo intentan a través de dietas peligrosamente estrictas. Leemos también que en España uno de los mejores especialistas en “marcación de abdominales” es el doctor Alfredo Fernández Blanco, que realiza la intervención con ultrasonidos, que rompen y diluyen las células grasas de la zona, para después aspirarlas. Y el perfil de pacientes que llaman a su puerta son mujeres súper machacadas en el gimnasio que no consiguen marcar la línea de separación entre los abdominales. El cirujano plástico Antonio de la Fuente cuenta que el «Ab Crack» a veces se produce de forma natural cuando se abusa de estos ejercicios. Al respecto comenta: se rompe el tejido conectivo de la línea alba, produciéndose una separación de los rectos abdominales. Y añade: cuando esto sucede de forma progresiva, no hay dolor, pero cuando se produce porque se desgarran los músculos de manera aguda, sí duele. Pues qué quieren que les diga. Ya el hecho de que haya “especialistas en marcación de abdominales” dice bastante de esta sociedad. ¡Y no sólo eso!



Y ALGO DE SENSATEZ...

Recientemente, Miss Islandia renunció a un concurso de belleza internacional después de que supuestamente le pidieran que perdiera peso. Arna Ýr Jónsdóttir aseguró que el personal del concurso Miss Grand International le dijo que comiera menos de cara a la final. En una carta de “despedida” publicada en Instagram hace unos días, escribió: “Soy una mujer muy fuerte, pero a veces mi fortaleza no es suficiente”. “Su personal me dijo que tenía que perder peso para las finales porque tengo mucha grasa y también hombros muy grandes”. En un comunicado, el presidente de la Organización Miss Grand International, Nawat Itsaragrisil, dijo que cuando Jónsdóttir le preguntó a su personal sobre su peso, ellos dijeron que ella está “quizá un poco gorda” y le recomendaron intentar perder algo de peso para ganar. Y agregó: “Esto es un proceso normal por las tres semanas durante el concurso, todo el mundo debería mostrar su mejora”. “De forma similar, el personal le dio el mismo consejo a otras que preguntaron qué deberían mejorar para poder ganar”. El presidente dijo que había hablado con Jónsdóttir junto con el vicepresidente de la compañía y que aclaró el asunto, añadiendo que “todo parece estar bien”. La joven de 20 años de Reikiavik asegura que le dijeron que a los organizadores del concurso en Las Vegas les gustaría más si ella comía menos. “He decidido abandonar, Miss Grand Internacional no merece mi cara, mi cuerpo, mi personalidad ni mi corazón”. La modelo islandesa, quien ha sido gimnasta desde los 10 años, dijo que espera que los organizadores “abran sus ojos”. “El año es 2016 y si van a realizar un concurso de belleza internacional tienen que poder ver la belleza internacional”. Sobran comentarios. Ahora Jónsdóttir ha recibido apoyo en redes sociales por hablar sobre el tema. Algo es algo.



¿PROBLEMA DE PESO?

Recientemente escuchábamos que en Europa, a día de hoy, entre sobrepeso y obesidad ya tenemos a algo más del 50% de la población, con Malta como líder. La verdad es que quienes nos dedicamos a la clínica y vemos “usuarios” a diario no nos extrañamos en absoluto. Es más, la cifra seguirá creciendo. No es un problema de peso e incluso de hábitos exclusivamente. La inmediatez de la sociedad en que vivimos (imagínese todos los canales de TV a los que puede acceder con “sólo darle a una tecla de un mando”, la información a su alcance con “sólo” entrar en Google, el control de su cuenta bancaria con “sólo” sentarse ante su ordenador, etc.) hace que la tolerancia de la demora de resultados y la dedicación con constancia para establecer un aprendizaje sean una misión imposible o difícilmente posible. Por otro lado, no nos engañemos, al igual que ya casi no hay cine sino “industria del cine”, ni moda sino “industria de la moda”, etc., estamos ante una verdadera “industria de la medicina”. Primera consulta gratis, perder comiendo sano y sin esfuerzo, implantes dentales al instante o casi, hipnosis en una sesión para dejar de fumar para siempre, volantes para el psicólogo por auténticas chorradas (incapacidad para gestionar la vida), son algunos ejemplos propios de una sociedad con la voluntad absolutamente atrofiada, profundamente hedonista y egoísta, e incapaz de tolerar un “no” o cualquier molestia y/o esfuerzo. En las consultas de obesidad, van y vienen, vienen y van. Primera consulta gratis, el cupón de la primera visita “sin compromiso”, Siempre hay “usuarios”, nunca los mismos. Abandonos rápidos (instantáneos en cuanto huelen que hay que currar), decepciones y a por otra consulta (si es posible, nuevamente gratis). Y de aprender a comer y hacer ejercicio, eso tu tía. Apuntarse a gimnasios y hacer dietas sí. Claro que una temporadita y vuelta a empezar.



**“TU IMAGEN ES
IMPORTANTE, NO
TE OBSESIONES”.**

A VUELTAS CON EL SUEÑO Y EL PESO



Cuando saltan las alarmas se investiga todo. Eso ha venido ocurriendo con la obesidad infantil. Ejercicio, malos hábitos de alimentación, horas de TV, etc., han sido, junto con otros muchos, factores reiteradamente estudiados para ver cómo se podía atajar el problema (de peso) que se nos venía encima. Y el sueño no fue una excepción. Se ha encontrado que diferentes patrones alterados favorecerían el inicio de la obesidad tal vez por cuestiones de regulación de gasto energético, balances hormonales, ritmos circadianos y otros. Así, la restricción de horas de sueño se ha visto asociada a incrementos de leptina y ghrelin (reguladores hambre-saciedad) en plasma, aumento de la actividad del sistema hipocretina/orexina y con cambios en el metabolismo de la glucosa y del sistema nervioso autónomo. Pues todo eso estaba bastante establecido hasta ahora. Sin embargo, un reciente trabajo de Paredes y cols. (JONNPR, 2016), mediante estudio antropométrico (talla, peso, IMC, perímetro de cintura) de 549 escolares, entre los 6 y los 17 años, valorando la cantidad del sueño entre semana, siesta y fin de semana y estableciendo que los niños en edad escolar deben dormir 10 horas al día, ha concluido que los niños que no cumplieron con sus horas de sueño recomendadas no presentaban datos estadísticamente significativos en asociación con sobrepeso u obesidad. La menor cantidad de sueño no se asoció negativamente con el IMC, ni determinó un mayor riesgo para obesidad. Los autores concluyen que no se ha identificado el factor ‘sueño’ como involucrado en la epidemia de obesidad en niños y adolescentes. Este trabajo viene a apoyar el hecho de que aun existiendo asociación entre pocas horas de sueño y obesidad en estudios previos, los resultados de estudios longitudinales al respecto muestran que dicha asociación es cuando menos contradictoria.



MODAS Y SALUD

En Boletines previos hemos hablado de la cantidad de idioteces que se llegan a poner de moda y que arrasan en la adolescencia. Al paso que vamos también con la adolescencia. Son desafíos para integrarse en el grupo. Si se logra, se sube a las redes sociales y en la mayoría de casos la meta es la delgadez, conseguida y demostrada. Así, han surgido términos como “**thigh gap**” (ya saben, una buena separación entre los muslos), “**collarbone challenge**” (cuantas más monedas se sostengan en el hueco debajo de la clavícula, mejor), “**belly button challenge**” (lograr tocarse el ombligo con una mano que da la vuelta por la espalda), “**cintura Din A4**” (cintura estrecha como el ancho de un folio) o el “**Ab Crack**” antes mencionado en este mismo Boletín. Tampoco queda al margen el “**juego de la autolesión**”: hacerse pequeñas heridas, siempre visibles, en las muñecas, tobillos, etc. y subirlas a las redes sociales, donde parecen verse premiados con muchos “likes”. Esos “likes” son ahora traducidos como “me aceptan”, “gusto”, etc. Así, los adolescentes llaman la atención, son entendidos y sienten que los demás se identifican con ellos. Y además se sienten mejor. Así que “no comer”, “lesionarse”, etc., se convierten en formas de sentirse bien y sentirse aceptados cuando no famosos. Las redes sociales son su altavoz y en el caso de las autolesiones se habla de que un 5-10% de adolescentes ya lo practica como forma “normal” de expresar su malestar. Una vez más, sobre todo este asunto, se dan algunos consejos:

- Los padres deben estar atentos al uso que sus hijos hacen de las redes sociales.
 - Las autolesiones pueden convertirse en una conducta adictiva ya que logran reducir la ansiedad.
 - Los adolescentes “digieren” mal las rupturas emocionales y la autolesión es una forma de expresar su profundo malestar.
 - Los “paseos” por Instagram (por ejemplo) dan a veces el espadarazo definitivo para poner en marcha conductas como las antes señaladas.
 - Los adolescentes “juguetean” con su salud cegados por modas.
 - Junto con autolesiones y problemas alimentarios, cada vez resultan más frecuentes la violencia en la relación de pareja y una sexualidad muy mal aprendida.
- Atentos pues, padres. Y como siempre decimos, mirar a otro lado o banalizar una conducta no resuelve un problema. Esperar que lo arregle el tiempo, tampoco.



EL “IDIOMA DE LA ANOREXIA”

No abundan los estudios sobre el lenguaje propio de pacientes con anorexia nerviosa. Uno de ellos, llevado a cabo hace algunos años (Márquez, 2005) mostraba que el discurso de las pacientes anoréxicas estaba construido sobre tres pilares: intensificación, circularidad y polarización. A través de él se nos presenta una realidad definida por la desmesura, el conflicto y la clausura. La **intensificación** conduce a una “desrealización” al mostrarnos un mundo distorsionado en cuanto a sus dimensiones. Es cierto que, por una parte, sirve de vehículo para la expresión de sentimientos de gran intensidad; sin embargo, su finalidad no se agota en esta función expresiva, pues por otro lado sirve de estrategia de legitimación de una conducta determinada. La imagen amplificadora de la realidad actúa como ALARMA, expresa el miedo obsesivo al aumento de peso; de este modo, llevando a la conciencia a una percepción límite del propio cuerpo, sirve de justificación del deseo obsesivo de adelgazamiento. Se puede considerar que es el propio discurso el que crea su objeto: la imagen distorsionada actúa como generadora del miedo, y, en este sentido, como factor que alimenta la enfermedad. Sirve igualmente de refuerzo de la conducta anoréxica la creación de una visión dicotómica de la realidad que la presenta como enfrentamiento de partes contrarias, **polarización**. De ella, se desprende una vivencia fragmentaria del mundo y una visión escindida de la propia conciencia. Las antítesis, paradojas, sintagmas bimembres, el planteamiento dialéctico, en general, mantiene viva y refuerza la conciencia del enfrentamiento tanto exterior como interior, y, como hemos comprobado, dividida la conciencia entre partes contrarias, siempre resulta vencida en esta guerra de nadie. La **circularidad**, manifestada lingüísticamente en el alto grado de recurrencia, teje con palabras una red que envuelve y aprisiona. El discurso proyecta una imagen que encierra al sujeto dentro de sí; el discurso muestra a una conciencia vuelta hacia dentro, herméticamente centrada y cerrada sobre su conflicto. Considerado de este modo, el discurso es expresión e instrumento de la enfermedad; claro que, precisamente por esta razón, contiene también las claves que pueden ayudar a neutralizar sus efectos. Si este es un discurso que atrapa y enferma, es posible construir otro diferente que sirva de base conceptual legitimadora de una conducta sana. Para “deconstruir” ese discurso habría que introducir nuevos temas, materias diferentes a cualquier consideración del cuerpo como imagen, ya sea estudios, amigos, viajes, etc., evitar planteamientos dicotómicos, aprender a mirar mirada de modo que se evite cualquier magnificación, que huya de la hipérbole, y necesidad de considerar un tiempo futuro ya que la enfermedad confina al paciente en un presente neutro que amortigua las situaciones y hace muy distantes todos los hechos. Considerando tanto los rasgos positivos que caracterizan el discurso propio de la enfermedad (circularidad, intensificación, polarización), como aquellos que la definen negativamente, podría plantearse como parte del tratamiento un análisis del discurso del paciente.

C/Fernando IV, 24-26
41011 Sevilla
España

Teléfono:
+34954280789

Fax:
+34954278167

E-mail:
ijl@tcasevilla.com

Visítenos en:

www.tcasevilla.com



REVISTA *TRASTORNOS DE LA CONDUCTA ALIMENTARIA*

Desde 2005, nuestro Centro viene publicando la Revista *Trastornos de la Conducta Alimentaria*, con dos números al año (mayo y noviembre). **Ya tienen disponibles 22 números.**

Les invitamos a visitar nuestra Web, en la que tienen acceso a la Revista, en la siguiente dirección:

http://www.tcasevilla.com/revista_introduccion.aspx

TRASTORNOS DE LA
CONDUCTA ALIMENTARIA



Noticias y Agenda para noviembre

- Continúa el trabajo clínico-asistencial.
- Continúan los trabajos de investigación.
- Continúa la actividad docente.

You want it? Then fight for it

Acerca de nuestra organización...

*El Instituto de Ciencias de la Conducta, además del trabajo habitual que lleva a cabo en Psiquiatría y Psicología, desarrolla un programa específico para los Trastornos de la Conducta Alimentaria. Deseamos que esta página sea un lugar de encuentro en el que plasmar la realidad de nuestro quehacer clínico cotidiano. Es nuestro interés invitar a la REFLEXIÓN sobre los múltiples aspectos que confluyen en patologías como la **ANOREXIA** y la **BULIMIA NERVIOSAS** tan devastadoras en nuestros días. También la **SOBREINGESTA COMPULSIVA** y la **OBESIDAD** reciben atención específica en nuestro programa.*

Hemos decidido... que la frase de García Márquez es tan bonita, que será el punto final de nuestro Boletín.

- La ilusión no se come –dijo la mujer
- No se come, pero alimenta –replicó el coronel

El coronel no tiene quien le escriba. Gabriel García Márquez, 1928