

## Aspectos familiares y de relación entre padres e hijos en la problemática del comportamiento alimentario

Estela D'Angelo Menéndez

Facultad de Educación. Universidad Complutense de Madrid  
Miembro de ADEPS

*El artículo hace un recorrido por el camino de la prevención atendiendo a las relaciones familiares. Adentrarse en estas realidades permite un mayor nivel de comprensión a quienes se acercan, por una u otra causa, a los comportamientos de sus miembros. El proyecto familiar es una tarea continua donde es difícil detectar «principios» y «finales» entre generaciones de abuelos, padres e hijos. Implica otorgar la seguridad necesaria como para que sus miembros, fundamentalmente los hijos, puedan diferenciarse emocionalmente de los demás y desarrollar su propio proyecto desde el inicio de la vida. Situación nada fácil ni generalizable a otras, ya que, estas interacciones, como todos los procesos comunicativos, se realizan tanto a partir de las propias determinaciones como de los significados que cada uno ha construido sobre la realidad familiar. En ese contexto interactivo, los protagonistas, impregnados con mayor o menor nivel de autonomía o dependencia emocional, entretajan sus comportamientos para enfrentarse al mundo y crear su lugar en él. La dependencia genera comportamientos cargados del lenguaje de los síntomas. En esta red se instalan ciertos comportamientos relacionados con trastornos alimentarios. De modo que, la gran incógnita familiar es, saber hacia dónde se están dando los pasos: hacia el control personal y la construcción de la responsabilidad (autonomía) o hacia la necesidad de ser regulado y controlado desde el exterior (dependencia).*

**Palabras clave:** Relaciones familiares; Construcción de significados; Diferenciación emocional de los hijos; Proyecto de vida; Comportamientos dependientes; Comportamientos autónomos; Trastornos alimentarios.

**C**recemos, evidentemente, interrelacionándonos con los demás. No se trata de simples influencias lineales donde se identifican causas y efectos. Nos movemos en verdaderas transacciones circulares donde es difícil detectar el comienzo o el final de las comunicaciones que nos envuelven. Procesos que evolucionan y a cuyo amparo, cada uno, va construyendo sus propios significados sobre la realidad. Realidad subjetiva, por lo tanto arbitraria, llamada de segundo orden (Watzlawick, 1998) por contraposición a la realidad de primer orden (objetiva).

¿Cómo se relacionan estas dos realidades? La realidad objetiva, la que está «ahí, en el exterior» (como si de un espectáculo se tratara), siempre es analizada desde los sentimientos, los valores y las significaciones del observador. Se convierte así, en una realidad significativa para quien la construye,

teñida de subjetividad: observación y observador en la misma escena. Esta realidad de segundo orden, cargada del significado que cada uno le atribuye a lo que vive, siente, etc., orienta y guía todos los comportamientos. Es en la que nacen los conflictos humanos, bien cuando se trata de una construcción que produce dolor y desesperación, bien cuando sobre una misma realidad objetiva se construyen distintas realidades personales sin posibilidades de reconciliarse entre sí.

En el interjuego de la vida familiar, escolar, laboral, se generan significaciones de todo tipo. Se expresan con infinitos lenguajes (palabra hablada, mirada, corporizada, . . .). A su vez, cada uno las interpreta acorde a su propia realidad y en base a ella, retroalimenta la comunicación. Y así sucesivamente. A la luz de este proceso, es prácticamente imposible considerar cualquier comportamiento personal independiente de la

cadena de significados personales y compartidos donde está incluido.

Los comportamientos disfuncionales («problemas», «síntomas») son también un lenguaje que usa el cuerpo para expresar algo que quiere ser dicho pero que no halla otra forma. El atracón, el vómito, la pérdida de peso, etc., propios de los trastornos de la alimentación, por ejemplo, son los síntomas más llamativos de algo más profundo. Desde esta visión sistémica o interaccional, para ayudar a una persona que tiene un problema, cobra importancia, entonces, la comprensión del conjunto de interacciones que se dan en los sistemas donde vive (situemos a la familia como el fundamental, pero sin dejar de incluir otros, el aula, el grupo de amigos, ...). Conocimiento que, en sí mismo, implica una intervención hacia el cambio de una realidad de segundo orden que produce sufrimiento. ¿Cómo? Cambio hacia otra realidad de segundo orden que dé un sentido de salud a la vida de la persona. Esto no equivale a decir que se «descubra» la verdadera realidad, no, se trata simplemente de un cambio de percepción de segundo orden a otra que permita orientarse hacia la salud y no hacia la enfermedad. Toda posibilidad de cambio de una determinada realidad requiere de su reconstrucción.

## 1. Los distintos significados que la comida tiene en la vida familiar

«**C**upieron las fotos de la infancia, los libros, pero no el sabor de los tamales que Nacha había preparado, ni las risas, ni el chocolate recién batido...», dice Tita, uno de los personajes de la novela Como agua para chocolate de Laura Esquivel, a su hermana Gertrudis cuando le envía una maleta con recuerdos familiares. Un pasado cargado de sentimientos y vivencias donde la comida, por derecho propio, con sus olores, sabores, sonidos, calores... y personajes se integra a las pertenencias familiares y otorga seguridad de continuidad emocional a su legado. Abuelos, tíos, sobrinos, padres. actualizan recuerdos y ponen sellos de pertenencia en los que vienen detrás a expensas del gusto (o el disgusto) que da comer o cocinar para compartir con otros:» Con este libro te doy mi cariño; espero verte hacer unas lindas tartas, comidas ricas y

todo lo que quieras. Está un poco viejito, tiene 28 años, pero para ti es algo nuevo...» es parte de la dedicatoria de un libro de cocina que tía Tetén le regaló a mi hija Luciana cuando cumplió 11 años. Generaciones que se perpetúan recreando personajes y escenas de historias donde la comida tiene un papel central: comilones e inapetentes; excelentes y desastrosos cocineros; aficionados a determinados dulces y manos únicas para lograrlos; perseguidores (toda la familia) y perseguidos (el niño) para lograr un bocado; madres y padres diciendo: «¡Bueno!...para darle de comer a este... ¡lo que había que hacer!»; niños transgresores, también obedientes; hermanos comparados a cuenta de lo que comían; padres y madres gritando «¡a la cama sin comer!»; golosinas a cambio de....

Detrás de un ¡a comer!, cada familia actualiza un repertorio de mesas y sobremesas (no se pregunta «¿quién preside la mesa?», pero todos lo saben; «no, déjalo al lado mío, así come»; «ellos comen primero» «cuando come me voy, no soporto ver lo que hace con la comida»). Se repiten ritos y conversaciones que se podrían anticipar antes de que comiencen.

Los gritos, las amenazas, los llantos y demás cuestiones que rodean las escenas de muchas familias cuando aparece la boca cerrada de un niño porque se niega a comer por sistema (como expresión del poder que adultos y niños despliegan en las «batallas por la comida»), dan una idea de los distintos significados que tiene la comida para cada uno: «tengo el poder de castigarte si no comes» y «tengo el poder de cerrar la boca digas lo que digas o de comer y luego vomitar» son frases de este diálogo que no se verbaliza, pero que se habla con otros lenguajes.

Presente en todos los sucesos y acontecimientos familiares, también en sus «discusiones previas» (los menús navideños, el de la boda...) y en los tiempos de espera para conseguirlos. Organiza la «piña humana» que llega a la barra del bar donde las tapas son, fundamentalmente, el hilo de la comunicación...

Muy viva en las añoranzas ¡¡cuando llegue a mi casa me voy a comer un chorizo!!, en las reconciliaciones (¡cuántas discusiones familiares se saldan con salir a comer!), la comida tiene, por derecho propio, quién lo puede dudar, un lugar

destacado en la vida de cada familia. Hoy, en nuestra sociedad, quizás de una manera especial con respecto a otras, la comida sigue mostrando su fuerte poder de convocatoria. Cambian los comentarios, los gustos y las calorías que se comen (ahora muy cargados de vocabulario dietético), las formas de los envases (los pequeños ya identifican la preparación de su comida con los frascos de los potitos más que la cazuela) y hasta el responsable de guisar (se incorporó algo la figura del hombre, pero el gran avance lo tuvo la empresa de congelados), pero el lenguaje de la comida sigue cumpliendo su papel en el **control** familiar. «come esto, que te hace bien»; a ¿comiste?, ¿todo?»; «esta cuchara por la abuela, esta por el abuelo, esta por el gato...»; «si terminas todo, vamos a tomar un helado»; «bueno no comas, vete a dormir»; «no comas tanto»; «no quiero comer»; «bueno, te enciendo el televisor si comes»; ase coge una rabieta, come y después vomita todo»; «le gusta pero no quiere comer»....

Es mucho más que alimentación. Otorga pertenencia, sostenimiento, enlaza, une, sella los huecos de separación, nutre plenamente... En torno a la comida, de generación en generación, sus protagonistas entretienen y actualizan las formas y los espacios de ese lugar. Le otorgan significados movibles a lo largo del ciclo vital familiar, que, por más que sean diversos, siempre connotan un «dar» (amor, cuidados, protección, control, límites, ausencias...) y un «recibir». Lo que implica una distribución de roles: los que dan y los que reciben. La comida, con sus aromas y sabores, con sus ritos y tradiciones, pasa a ser el elemento que se da y se recibe. Se suele confundir nutrición, pertenencia, acompañamiento, autonomía..... con control, abandono, dependencia...

La comida como moneda de cambio: a veces para ayudar a crecer, por lo tanto propiciando la autorregulación propia de la autonomía; otras muchas, para no dejar crecer regulando desde del exterior (a cuenta de premios y castigos) y generando dependencia.

Evidentemente, no se ejerce el control familiar tan sólo con la alimentación en este proceso autonomía-dependencia. Otros signos la acompañan. Por ejemplo, los niños se pueden responsabilizar de muchas cuestiones propias (de organizar su juego, de elegir su ropa, de

higienizarse, de pedir lo que quieren, de pedirlo sin llantos, de saber lo que les gusta y lo que no... )

¿Lo hacen? ¿Por qué muchas veces no lo hacen?

¿De quién es la responsabilidad de dejarlos aprender?...

En este tejido de significados familiares es muy difícil establecer los límites, trazar líneas definidas entre «mi responsabilidad» (de cuidarte, de protegerte, de dejarte crecer, de dejar que pienses alternativas por ti mismo, de ponerte límites sin invadir tu territorio, de conocerte, de no anticipar siempre mis propuestas, de enseñarte el fracaso,...) y «tu responsabilidad» (de elegir aunque a veces no agrade a los otros, de expresar lo que gusta y lo que no, de aceptar dificultades y límites, de aceptar frustraciones, de imaginar alternativas,...). Más difícil aún cuando alguien necesita «poseer», «controlar» y los más débiles no aprendieron aún a decir «este es mi terreno, déjame crecer».

En nuestra postmodernidad, donde el principio del deseo antecede al de realidad, donde se «vende» y se «compra» frivolidad, competitividad, estética, juventud, comodidad, placer, riesgo, exceso, inmediatez, éxito..., el cuerpo, mucho más que en otras épocas, es un medio idóneo para que se exprese el lenguaje de la dependencia. (con comportamientos alimentarios desequilibrados). Dependencia de «ser competitivo», «lograr éxito»... y expresarlo a través del cuerpo, es tan sólo una circunstancia. Su dependencia y necesidad de ser regulado desde el exterior unido a factores de otra índole moviliza los síntomas. El problema es más profundo y ancestral en la vida del individuo que padece estos síntomas: Su dependencia seguramente comenzó muchos años antes de que se desarrollarán estos síntomas. Es un sello de vulnerabilidad.

La familia tiene muchas posibilidades de ayudar a sus miembros más débiles a aprender «autorregularse» durante todo el desarrollo evolutivo. No es una tarea fácil con una sociedad que «premia» la dependencia, pero hay cuestiones más cercanas, más próximas a los roles familiares que tienen que ver con sentimientos y emociones. Pero también con el tema de aprender el rol de enseñar a los hijos: todos comienzan a ser padres como si supieran, pero, como tantas cosas, lo van aprendiendo y muchas veces con una intuición equivocada!

El peso de la responsabilidad de generar individuos autónomos es compartido. Las familias tienden a reflejar en pequeño los conflictos sociales más amplios, o las actitudes e ideologías imperantes en su época. Del mismo modo, los miembros de cada familia reproducen en sus vidas individuales los valores que absorben durante el crecimiento. Factores sociocultores, personales y familiares están en su génesis.

**2. El contexto familiar y la diferenciación de sus miembros:**

Las personas desarrollan imágenes sobre sí mismas y fabrican su propio concepto acerca de quiénes son y cómo definir su proyecto de vida personal y social. Esta es la «gran» construcción del individuo y, como otras, necesita de la interacción con «otros» para darle forma a través de todo su ciclo vital. El escenario familiar es decisivo en este proyecto porque, con su sostenimiento afectivo y «su permiso para desprenderse», cada individuo tiene que afrontar su proceso de diferenciación.

El término diferenciación (Bowen, 1991) describe el proceso a largo plazo en el que el hijo se desvincula lentamente de la fusión inicial con los padres y se mueve hacia su propia autonomía emocional, hacia su propio proyecto de vida. El concepto de diferenciación de sí-mismo se relaciona con el grado en que una persona se va diferenciando emocionalmente de los padres. En un sentido amplio, el niño se separa físicamente de la madre en el momento del nacimiento, pero el proceso de separación emocional es lento, complicado y por añadidura, incompleto.

Inicialmente esto depende mucho de factores inherentes a los padres más que a los del niño. En el trasfondo existen muchos otros factores, incluyendo el grado en que los padres han sido capaces de diferenciarse de sus propias familias de origen (de ahí la importancia de analizar, por lo menos, tres generaciones para comprender el presente), la naturaleza de la relación de la pareja parental y con otras personas significativas y por último, el estrés que provoca la realidad y su capacidad para soportar las tensiones.

Son muy variados los modos en que las personas afrontan su apego emocional a los padres. Este

apego existe en todos los grados de intensidad posibles y esto determina el estilo de vida de una persona: el grado de apego emocional no resuelto equivale al grado de indiferenciación. Cuanto más bajo es el nivel de diferenciación, más fuerte es el apego emocional no resuelto a los padres y más intensos son los mecanismos destinados a controlar la indiferenciación. Los comportamientos dependientes y disfuncionales son la respuesta ante la ausencia de recursos emocionales para resolver los distintos estados de tensión (cuadro nº 1).

	ALTO NIVEL
BAJO NIVEL	
DIFERENCIACIÓN	COMPORTAMIENTOS DEPENDIENTES

Contrariamente, cuanto más alto es el nivel de diferenciación, más fuerte es el apego emocional a los padres resuelto y más intensos son los mecanismos destinados a controlar la indiferenciación. Los comportamientos autónomos y funcionales son la respuesta ante la existencia de recursos emocionales para resolver los distintos estados de tensión (cuadro nº.2).

ALTO NIVEL	
	BAJO NIVEL
DIFERENCIACIÓN	COMPORTAMIENTOS DEPENDIENTES

Estos procesos de diferenciación se construyen en el día a día y son un camino para vencer la dependencia. La presencia constante durante el desarrollo del sujeto y de forma paralela, de dos símbolos, el del «SI» y el del «NO», es colaborativo con este

proceso. Es el reflejo de las interacciones entre padres e hijos.

- ¿Qué implica la presencia del «SÍ»?:  
sostenimiento afectivo, al tiempo que reconocimiento y respeto por sus posibilidades, aunque esto implique un cambio en los demás. Es decir, aceptación y desarrollo de un repertorio evolutivo que, por ejemplo, en el caso de los adolescentes, se manifiesta en la tendencia a la acción por sobre la palabra.
- ¿Qué implica la presencia del «NO»?:  
ayuda para descubrir la presencia de los límites; conocer hasta dónde llegan sus posibilidades.

Conforme avanza el aprendizaje de la diferenciación, el sujeto se va convirtiendo, con lentitud y en interacción con los demás, en una persona con palabra propia, con capacidad de crecer y de responsabilizarse de sí mismo, de evolucionar junto a sus semejantes. Puede sentir su capacidad de ser una persona distinta a las demás sin perder sus lazos afectivos, de aceptarse distinto, de valorarse porque los demás se lo hacen saber (autoestima).

### 3. El perfil de los jóvenes con comportamientos alimentarios problemáticos y sus procesos de diferenciación

**N**umerosas investigaciones realizadas sobre la adolescencia hablan de las modificaciones irreversibles producidas por los cambios biológicos que obligan al adolescente a un reajuste del conocimiento de sí mismo. Las nuevas sensaciones reclaman ser inscriptas y significadas no sólo por el adolescente, sino también por el contexto familiar que puede o no, oponer trabas a este proceso. Cada uno de los miembros de la familia apela a determinados recursos para satisfacer deseos. Estos recursos se constituyen en el factor distribuidor de las posiciones vinculares respectivas (Roitman, 1985). Así se organizará un interjuego donde cada uno asumirá o no el lugar que se le asigne y favorecerá o no la reubicación del otro.

Los comportamientos alimentarios problemáticos se desarrollan por lo general en el período que va

desde la pubertad, pasando por la adolescencia hasta la juventud. Es un período de numerosos cambios a nivel físico, sexual emocional y social. Algunos jóvenes sienten que son poco hábiles para convivir con estos cambios, que no tienen recursos o que nadie los ayuda a transitarlos. En la mujer de nuestra sociedad, en general, la autoestima está más conectada con factores como la imagen externa o apariencia, la aprobación del otro, cumplir con las expectativas y responder a las necesidades de los demás, etcétera. De hecho, esta expectativa se confirma constantemente. Una joven puede sentirse tan insegura acerca de sus posibilidades de cumplir con esos parámetros y, por lo mismo, de ser exitosa en sus relaciones que concentra en el peso el área de triunfo y aceptación. Esta sensación de baja autoestima que nace de juzgarse a sí misma desde las apariencias, desde lo que los demás consideran valioso, hará que el peso y la figura cobren esencial importancia como formas de lograr elevarla.

La tendencia al perfeccionamiento es bastante común entre los jóvenes con trastornos en la alimentación. Perfeccionamiento que, paradójicamente, refuerza la sensación de inseguridad porque exige no fallar, en lugar de afirmar al individuo en sus recursos personales. A pesar de esta y otras evidencias, no se puede afirmar que el tipo de personalidad subyacente sea el mismo entre quienes padecen anorexia y bulimia (Selvini Palazzoli y otros, 1993), lo cual indica que no hay una personalidad común que los defina. Ni tampoco hay evidencias estables de una relación entre estos síntomas y el tipo de familia. La reconocida relación entre tipo de familia y tipo de personalidad de los hijos, en cambio, aporta luz para encontrar ciertas conexiones entre la capacidad para diferenciarse de los miembros dependientes, construida en el contexto familiar, y el desarrollo de síntomas (Bowen, 1991), donde los trastornos de alimentación podrían ser una posibilidad. De todos modos no es fácil delinear el perfil de una persona en riesgo de desarrollar un trastorno de este tipo, o de su familia, porque en general los profesionales comenzamos a observarlos a partir de que los síntomas ya se han instalado. Dado que se trata de síntomas que afectan de manera importante la personalidad, se convierte en una tarea ardua separar los rasgos característicos de la

persona de los que aparecen como consecuencia de los mismos.

Si es posible especificar algunas características comunes a muchos jóvenes, que, ante la dificultad para resolverlas y depender del éxito, pueden desarrollar un síntoma de dependencia. Si el cuerpo es el que se convierte en el símbolo y la fuente de autonomía, control y eficacia personal e identidad, los síntomas de esta dependencia serán trastornos en la alimentación. Surge el área de la comida y el peso como un campo que sí es posible controlar, así como, la ilusión de que al lograrlo tendrán la prueba cierta de su capacidad para enfrentar las cosas en la vida. Es decir, se interpreta erróneamente la delgadez como un signo de ser «especial» y el hacer la dieta, como indicadores de autocontrol.

Por lo cual estas características comunes son una clave para detectar cierta vulnerabilidad a desarrollar un trastorno de alimentación. Características, no olvidemos, que se han construido en interacción con otros, fundamentalmente quienes comparten el contexto familiar (realidades de segundo orden), pero que, en todo caso, expresan dependencia, significación que produce sufrimiento y tensión ante la resolución de determinadas situaciones:

- Dificultad para funcionar de manera discriminada de la familia o de otros patrones externos: jóvenes que viven muy pendientes de lo que otros esperan de ellos, de cumplir con los ideales de sus padres, o de darles satisfacción a los demás. La obligación de ser siempre «adecuado» les deja poco margen de seguridad para desarrollar un pensamiento personal o para hacer los planteos propios de una etapa de crecimiento. Planteos que seguramente mostrarán diferencias con los padres o provocarán distanciamientos o dejarán temporalmente insatisfechos a otros.
- La seguridad está puesta exclusivamente en el exterior, en cumplir con lo que se supone que se espera de uno, en adecuarse a la imagen que otros pueden tener de uno, es inevitable que se tenga una cierta sensación de ineficacia personal, una gran dificultad para resolver las cosas apeando a recursos personales, porque se termina siempre dudando de sí mismo.
- La dificultad para encarar y resolver situaciones

de cambios bruscos: de escuela, de amigos, de barrio, en la relación con los padres o la posibilidad de una relación más íntima de carácter sexual, etc.

- Tendencia muy marcada a controlar todo en sus vidas (lo cual incluye, obviamente, un férreo control del cuerpo) con gran dificultad para ensayar alternativas de salida porque suponen que «deberían saber» cómo hacer todo bien desde el comienzo.
- Sufrimiento y sensación de ineficacia. Sentimiento de que nunca se hace nada suficientemente adecuado y correcto. Lo que no se puede hacer a la perfección ni siquiera se intenta.
- Sufrimiento ante el poco aliento recibido por parte de los padres para avanzar hacia comportamientos típicos de la edad cronológica, por contraposición a lo que les ocurre a sus compañeros.
- Conservación de un pensamiento infantil más allá de los límites, con carácter mágico, perceptual, dicotómico, cargado de extremismos...: todo o nada, bueno o malo, obeso o delgado.

En síntesis, si en los procesos comunicativos del contexto familiar se afianza, durante todo el ciclo evolutivo de los hijos, la construcción de aprendizajes de este tipo: «la aprobación es un medio para adquirir tranquilidad»; «hay que ser hacer lo que corresponde»; «se debe buscar la perfección»; «hay que alcanzar los primeros puestos porque hoy el mundo es competitivo»; «las cosas se «deben» hacer correctamente» «se debe ser obediente»; «no te preocupes, yo lo soluciono» «yo elijo lo mejor para tí» es probable que los hijos aprendan a depender (del éxito, de la aprobación, de lo correcto, de la solución que dan otros...) y no elaboren estrategias emocionales para enfrentar cualquier tipo de fracaso.

Ante esta situación, en una sociedad como la actual, es esperable que, en algún momento del desarrollo, se compense con manipulaciones del peso corporal la impotencia que se siente por no saber resolver situaciones conflictivas (pero el sistema de control se vuelve en contra), o bien, se desplace la búsqueda de perfección también al peso corporal (cuerpo ideal a cualquier costo, pero nunca llega el estado ideal), o bien, se busque la transformación del cuerpo como símbolo de la

transformación interior (posibilidad inconsistente),...Una gran lucha por el control corporal que nunca se logra.

#### 4. La familia típica de los jóvenes anoréxicos y bulímicos no existe: su relación con los procesos de diferenciación de sus miembros

«¿Qué problemas tiene su hija, además de la comida?» Los padres suelen responder: «Ninguno. Es una chica estupenda». Cabe preguntarse: ¿Son realmente estupendas y estupendos o es que los padres no conocen todo lo que les sucede? ¿Se muestran en casa tal cual son? ¿Comentan sus problemas, angustias, sentimientos...? ¿Los padres les piden permiso para entrar en su mundo interior y compartirlo? ¡Y tantas preguntas más...!

Siguiendo en la misma línea, resulta complejo diferenciar cuáles son los factores característicos de las familias antes de que se desarrolle un trastorno de la alimentación en alguno de sus miembros y los que aparecen una vez que el mismo se ha instalado. Por ejemplo, una comunicación poco fluida entre los miembros de la familia suele ser considerada como factor causante del desarrollo de un trastorno alimenticio en alguno de sus miembros. Obviamente, un trastorno como este, termina generando una relación muy distorsionada en la dinámica familiar: se producen sentimientos de enojo, ansiedad y culpa, luchas por el poder y crecientes dificultades para comprenderse. Unos y otros pueden ser considerados, alternativamente, «el que más sufre» o «el más responsable» de lo que sucede: «Yo era una niña cariñosa, que les quería un montón. Ahora todo ha cambiado. Siempre estamos de peleas», comentaba una joven diagnosticada con anorexia. Sin embargo, se puede afirmar que este tipo de interacción suele estar más relacionada con la evolución de la enfermedad que con su origen (Crispo, Figueroa y Guelar, 1997). De modo que no es pertinente de ningún modo declarar a priori que las familias son causantes de la situación. El hecho de que una familia tenga una crisis no necesariamente implica que sea considerada «patológica».

Ciertas posturas plantean que la familia del paciente anoréxico es incapaz de resolver sus conflictos

(Minuchin, 1994), mientras que otras se orientan hacia mecanismos personales que hacen imposible resolver el conflicto (Selvini Palazzoli, 1993).

De la misma manera que no es adecuado adjudicar todo el peso a los factores sociocultores ni a las personales, tampoco lo es, atribuir a la situación familiar toda la responsabilidad en la génesis de un trastorno de este tipo. Parece más ecuánime pensar que el desarrollo de un trastorno en la alimentación es una combinatoria de fuerzas de orígenes divergentes (la incidencia de los factores socioculturales, los rasgos de personalidad del individuo y las características predisponentes de la familia), por lo tanto, las características son específicas en cada caso como consecuentemente debe ser el tipo de tratamiento. Partiendo de la idea de que no hay una familia típicamente anoréxica (Selvini Palazzoli y otros, 1993), la existencia de casos muy diferentes de padres y madres de jóvenes con trastornos de alimentación conecta perfectamente con la posibilidad de que el proceso de diferenciación de los púberes y jóvenes (Bowen, 1991) esté generando dependencia, entre otras causas, por distintas significaciones parentales que se podrán comprender mejor si se analizan relaciones intergeneracionales (abuelos, padres e hijos). Dentro de esta variedad de características familiares, la Escuela de Milán, a través del trabajo de Selvini Palazzoli, que se ha dedicado durante años a la atención de pacientes anoréxicas desde un enfoque sistémico, ha registrado datos que expresan que:

- Las madres, en general, provienen de familias muy machistas donde no faltan las humillaciones. Son mujeres sacrificadas, por lo cual presentan una profunda necesidad de amor y de mantenerse muy unidas a sus familias. En sus familias de origen eran consideradas aburridas y a causa de su obediencia se les pedía que ayudasen en las labores diarias con mayor frecuencia que a los demás. No todas son silenciosas, algunas son ruidosas. Cuando trabajan fuera de su casa, tratan de hacerse «perdonar» por ese hecho, lo que las lleva a sacrificarse trabajando en la casa los fines de semana.
- Los padres suelen haber vivido carencias afectivas. Ante esto, se pueden identificar dos tipos de reacciones: las triunfadoras y las

depresivas. Los que adhieren a las primeras, responden al deseo de discutir que presenta la esposa, gritando de tal manera que la discusión no puede progresar. Los que adhieren a la segunda, eligen la táctica del silencio.

- La relación de pareja de los padres se suele dar a partir de la búsqueda de afecto. Los hombres encuentran en sus mujeres un sustituto del afecto materno, pero, al mismo tiempo, no desean vincularse a estas «madres» como niños pequeños. Se comportan, pues, como preadolescentes que desean libertad, salir con amigos y luego «volver con sus madres» y encontrarlas en casa. En general son muy eficaces en el trabajo y defienden con ahínco tanto su tiempo de trabajo como su tiempo libre.
- En general, durante los primeros años, el matrimonio funciona bien. Debido al nacimiento de los hijos o a la intrusión de las familias de origen, el lugar de la mujer se torna cada vez más agobiante, frustrando al marido e iniciando la escalada de conflictos. La mujer embebida en el cuidado y la atención de los hijos, descuida al marido, y éste, frustrado, retira su afecto. La mujer sintiéndose menos querida retira su presencia y el marido, finalmente, se ausenta, se separa y se aleja, aunque continúen viviendo todos en la misma casa. Viven con el terror presente del divorcio, aunque nunca llegan a concretarlo. Sufren en silencio y continúan el matrimonio. Estos sufrimientos les hacen retirar mucha atención emocional a los hijos y, en particular, a la hija quien también sufre en silencio. Los padres no son capaces de captar este sufrimiento porque están demasiado preocupados por sí mismos.
- Se registran «envidias» entre hermanos a causa del tratamiento diferenciador que suelen ejercer los padres entre los hijos. Es probable que uno de los hermanos ocupe el lugar de progenitor, lo que hace sufrir notablemente a la futura paciente anoréxica.
- Durante la adolescencia, la paciente anoréxica presenta sentimiento de soledad. La relación con sus padres fue registrada en dos tipos de grupos distintos: uno más ligado a la madre y otro más ligado al padre. El primer grupo ayuda más en casa que lo que lo hace el segundo. En relación al período previo al surgimiento de la anorexia, el primer grupo suele haber sido

abandonada por su mejor amiga. El segundo, por un amigo. Todo este sentimiento de soledad, abandonado, inferioridad, en contraste con sus altas expectativas, provocan autodesprecio y sentimiento de asco de sí mismas. La función de la elección del rechazo de la comida es un mecanismo de «salvación» contra las depresiones graves en estas pacientes. Del mismo modo que controlan el proceso de ingesta, controlan sus vidas:» yo soy fuerte, yo soy quien controla...» Por eso, el abandono del ayuno puede provocar una depresión. En el caso de bulímicas, intentan la defensa obsesiva de la anorexia frente a la depresión y que, al no conseguirlo, caen en el extremo de la ingestión de alimentos y del vómito tras dicha ingestión.

- A la relación de la joven con la madre, en algún momento desde el equipo terapéutico del Grupo de Milán, se le adjudicó el significado de compensación para la madre por las humillaciones recibidas, un consuelo para ella. Sin embargo, con el paso de los años de intervención, este equipo ha comprobado que las madres utilizan a la hija como depositarias de sus lamentos frente al marido, sin buscar verdadero consuelo en ella, recurriendo, a la vez, al apoyo de algún otro miembro de la familia distinto a la paciente. Pareciera que estas mujeres, sumadas la dedicación a sus familias de origen a las necesidades de sus cónyuges, etc. acaban penalizando a este tipo de hijas. Estas hijas nunca llegan a ser unas personas verdaderamente importantes para las madres.
- La relación del padre con la joven que está ligada a la madre, es inexistente. El padre no suele presentar celos ante la ligazón entre ella y la madre. Ellos consideran que la madre es la culpable de la enfermedad de las hijas. Las jóvenes que están más ligadas a los padres no llegan a una relación verdaderamente íntima con ellos porque, aunque les reconozcan buenas cualidades que sus madres no tienen, son remisos a hablar de sí mismos. Tampoco las madres presentan celos de esta relación.
- Tanto el padre como la madre no sufran celos del cónyuge más ligado a la paciente anoréxica. En ambos casos se estructuran relaciones formales. El padre no crea una relación íntima. La madre confía sólo sus dificultades con su

cónyuge con su madre o con su familia de origen y la joven no corresponde a esta actitud.

Crispo, Figueroa y Guelar (1997), de una manera más general y representativa, han identificado ciertas características familiares comunes a muchas de las familias que consultan por este tema que, a modo orientativo, es adecuado puntualizar sin intención de rotular ni de manifestar que las familias con esos rasgos «necesariamente van a producir» un trastorno alimenticio entre sus miembros:

- Escasa comunicación entre sus miembros.
- Incapacidad para la resolución de los conflictos que se presentan.
- Sobreprotección por parte de los padres.
- Poca adecuación de los comportamientos de los padres a las demandas de crecimiento de los hijos.
- Rigidez y falta de flexibilidad para encarar las situaciones nuevas, o regular las reglas familiares adecuándolas a los cambios de etapa.
- Ausencia de límites generacionales (por ejemplo, jóvenes con papel de madres, padres compitiendo con los hijos jóvenes. ...).
- Expectativas demasiado altas de los padres respecto de sus hijos.
- Historias familiares que incluyen depresión y alcoholismo.
- Existencia en el seno de la familia de abuso sexual o físico.
- Preocupaciones excesivas por las apariencias, entre ellas, el cuidado externo del cuerpo.

Es decir, ninguno de los rasgos individuales o características familiares en sí mismos «son causas» o «producen» un trastorno de la alimentación, sino que simplemente predisponen a eso. Consideran también los autores, siguiendo con el concepto de «multideterminación», que la combinación de algo personal y/o familiar, con otros factores contextuales o de circunstancias vitales de la persona, es lo que precipita la situación. Lo que perpetúa el síntoma está más relacionado con lo que se está haciendo -tanto en cuanto a la alimentación como a las relaciones- que con lo que puede haber dado comienzo al trastorno.

## 5. La prevención desde las relaciones familiares

«La familia no puede luchar sola contra ciertos valores sociales» se suele escuchar

en las reuniones familiares. Es bien cierto que es difícil luchar en solitario contra los modelos frívolos de nuestra sociedad, contra los medios de comunicación que se meten en nuestra privacidad y nos proponen vivir la vida de personajes «fantásticos» y «triunfadores» que aparecen en las series y películas, contra la aceptación social del modelo de la «inmediatez de logros» que propone, por ejemplo el ratón del ordenador, contra evidencias donde ganan los primeros sin explicarnos a costa de qué y cuáles fueron los criterios de evaluación. No puede luchar en solitario, entre otras cosas, porque muchas veces los padres se «creen» esos espejismos y exigen de sus hijos la «preparación para el éxito» olvidándose de la «preparación para el fracaso» y para el «volver a empezar». Pero no todo está perdido, sí puede darle un lugar a estas cuestiones en la comunicación familiar, cuestionarlas y analizarlas en profundidad, pero sobre todo, puede ayudar a sus hijos, desde bien pequeños, a ser individuos con capacidad de autonomía, diferenciados de los demás, con responsabilidad de autorregulación. En todo caso, lo que la familia puede, es aprender a desarrollar autonomía en todos sus miembros.

### BIBLIOGRAFÍA

- BOWEN, M. (1991): De la familia al individuo, Buenos Aires: Paidós.
- CRISPO, GUELAR Y FIGUEROA (1994): Trastornos del comer, Buenos Aires: Herder.
- (1996): «Bulimia y anorexia: lo que hay que saber», Gedisa.
- ESQUIVEL L. (1993): Como agua para chocolate. Buenos Aires: Grijalbo.
- GUILLEMOT-LAXENAIRE (1994): Anorexia nerviosa y bulimia. El peso de la cultura, Barcelona: Masson.
- MINUCHIN, S. (1994): Familias y terapia familiar, Barcelona: Gedisa.
- MINUCHIN, S., BAKER, L., ROSMAN, B.L. (1978): Psicomatic families: Anorexia nervosa in context, Cambridge: Harvard University Press.
- ROITMAN, C. (1985): «Organización del aparato psíquico, mecanismos de defensa y vínculos familiares», Actualidad Psicológica, 110.
- Selvini Palazzoli, M. y otros (1993): Los juegos psicóticos de la familia, Buenos Aires: Paidós.
- Wazlawik, P. (1991): Teoría de la comunicación humana, Barcelona: Herder.