

La vida frente al espejo

Belleza impuesta y trastornos de alimentación
Espido Freire



La vida frente al espejo aborda la relación entre los trastornos de alimentación y la influencia que sobre ellos ejerce el canon de belleza contemporáneo. La autora, que parte de su experiencia personal, dirige su análisis no sólo hacia la vivencia de quien ha sufrido o sufre la enfermedad, sino también hacia quienes le rodean, y aborda de igual manera la influencia que determinados contextos ejercen en esta situación. Sin perder de vista que la enfermedad se gesta en un entorno concreto, ¿de qué manera es éste responsable de un malestar social tan grave?

Espido Freire (Bilbao, 1974) es escritora. Además de su obra literaria, ha abordado los trastornos de la alimentación en dos ensayos, *Cuando comer es un infierno* (2002) y *Quería volar* (2014), que son en la actualidad empleados en consulta por especialistas y asociaciones. Involucrada de manera activa en la lucha contra los TCAS, ha sido premiada en varias ocasiones por su esfuerzo en desmitificar y denunciar estas enfermedades.

La colección *Modelos para armar* surge de la colaboración entre Daniel Marías y DÍAZ & PONS. Concebida como una plataforma crítica sobre temas sociales contemporáneos, publica obras directas e incisivas útiles para el análisis del mundo actual, buscando una continuidad entre la argumentación teórica y la práctica cotidiana.

Col. MODELOS PARA ARMAR
ISBN: 978-84-944522-1-5
Depósito legal: M-24031-2013
Códigos BIC: VFM-DNF-JMG
Formato: 11 x 17 cm.
Páginas: 144 págs.
PVP: 13,50 €

EL PÁLIDO REFLEJO

No se enferma por gusto. Incluso en una dolencia tan delicada como los trastornos de la alimentación, en la que la voluntad tiene mucho que ver con el mantenimiento o no de la enfermedad en el tiempo, no existe un deseo perverso, nocivo, mórbido, de caer en ella. En algún punto del proceso, en el inicio, cuando la mente aún no enferma pero sí doliente busca una salida para aliviar el sufrimiento, se encuentra por casualidad con uno o dos recursos que atenúan el daño. En realidad, con el ayuno, los vómitos, el atracón, el paciente ha logrado, por un instante, algo que su inconsciente graba como bueno: el pensamiento se ha detenido, la ansiedad ha descendido, la angustia devoradora ha aflojado su tenaza.

Esa primera sensación de bienestar, como ocurre con las drogas o los comportamientos que crean adicción, no volverá a ser tan intensa como en los primeros episodios, en los que el enfermo recuerda con cierta nostalgia la sensación de control sobre el dolor y sobre la manera en la que podía eliminarlo. Aun así, funciona, y funciona mejor que cualquiera de las otras medidas a su alcance: la medicación, las herramientas

psicológicas o emocionales, la evitación, la confrontación, etc. La satisfacción que causa el comer o el no comer es rápida y accesible; en el caso del ayuno no supone ni siquiera un desembolso económico.

Pero el recurso empleado produce alivio cada vez por menos tiempo, y comienza a convertirse en un problema en sí mismo que invade todas las áreas de la vida, y que la transforma en un pálido reflejo de lo que en su momento fue. Se manifiesta de una manera muy visible en el cuerpo, que se transforma, adelgaza, engorda, oscila, envejece. Y, cuando se desea dejar atrás esa etapa y normalizar horarios, comportamientos y peso, a diferencia de la abstinencia necesaria para salir de una adicción, no es posible eliminar la comida o el cuerpo de sus vidas.

Para que un trastorno de la alimentación se supere han de cumplirse varias etapas: una, la normalización de la ingesta, es decir, evitar episodios patológicos y bajar el nivel de sufrimiento psicológico hasta un punto en el que no haya que acallarlo con un comportamiento irregular. Después, la implantación de nuevos hábitos alimentarios, ante la imposibilidad de vivir el resto de la existencia sin la exposición a la comida. Y, en algún momento de todo este proceso, hay que solventar los problemas de fondo, o la manera de enfrentarse a ellos.

Todo eso lleva tiempo: los médicos y psicólogos no suelen ofrecer, en una primera consulta, el plazo real de una recuperación, pero excede varios años.

Tampoco ese problema se ha originado en dos días, aunque se revele como una sorpresa para el enfermo o para su entorno. La manera en la que el pensamiento se ha modificado, cómo los hábitos diarios han ido girando lenta, pero persistentemente hacia el trastorno de la alimentación, los primeros episodios, casi siempre ocultos, hasta la gran crisis se han generado durante meses o incluso años.

La forma en la que una persona evita o soluciona sus problemas constituye un importante rasgo de personalidad, complicado de modificar, y aún más de transformar por completo. Incluso cuando la alimentación se ha normalizado, y el peso entra dentro de lo sensato —lo que para muchos erróneamente implica ya la curación, o ha sido el pacto al que se ha llegado con los familiares para que los dejen en paz—, falta un camino fascinante y largo por recorrer, el de moldear un carácter ya formado para que funcione mejor en sociedad. Ya que de manera instintiva no ha podido manejarse sin la ayuda de una muleta, deberá aprender recursos para no regresar al horror, al infierno cotidiano del trastorno de la alimentación.

Eso supone la construcción de un vida casi totalmente nueva, y, para muchas personas enfermas, el caos, el pisar sobre un hielo frágil en el que no se puede seguir siendo lo que se era, pero se aferran a las marcas de identidad que recuerdan. A pocas cosas le tiene un miedo mayor el ser humano que al cambio: pero sin ese cambio no se produce la evolución necesaria

para dejar atrás el dolor. Quienes se encuentran en esa fase deben pensar, y lo hacen en algunos momentos de lucidez, en lo poco que tienen que perder.

El regreso a los viejos hábitos y a las conductas aprendidas para soslayar las emociones negativas tampoco se elige: no puede mantenerse una costumbre y pretender que el resto de la vida esté en orden, o modificar una única actitud. La ambivalencia con la que los enfermos afrontan la curación puede ser parte del proceso, o estancarse en una recaída constante, en un terrible círculo vicioso. No se puede estar «un poco enfermo» y adaptar esa conducta a lo que conviene. No existen grados medios, ni tampoco, como a veces se expresa coloquialmente, un «cambio de chip» que de manera milagrosa transforme la conducta.

Sin embargo, sobre todo en los enfermos más rígidos o con una base de personalidad más neurótica, sí que se observa, en ocasiones, una decisión que rompe con esa ambivalencia. No tiene tanto que ver con haber tocado fondo como con comprender, casi en una revelación, que no queda más opción que curarse si desean apostar por la vida. A partir de ese momento, que se llevaba gestando desde hacía tiempo, pero que suelen fijar muy claramente en el tiempo —una tarde, una frase, una experiencia determinada— se pueden cometer errores y vacilar, pero ya no hay vuelta atrás. Con la misma perseverancia con la que se abrazó la actitud nociva como una manera de aliviar el dolor,

se adoptará ahora la positiva, precisamente porque se descubre que sirve para el mismo fin.

La mente humana busca el placer, a veces en terrenos muy escondidos; cuanto antes reciba el mensaje que lo que está llevando a cabo no le reportará beneficios —y ahí entra la sensación autodestructiva o la vergüenza, la censura social, el miedo a causar dolor a los demás, el pensamiento a medio plazo, todo aquello que puede inclinar la balanza hacia el hecho de que no merece la pena continuar con esa actitud— antes iniciará ese proceso de curación.

Si los trastornos de la alimentación, junto con otras enfermedades propias del siglo, poseen una incidencia tan alta se debe a que son extraordinariamente complejas en cuanto al balance entre malestar-recompensa, y a que no se da un mensaje claro, unificado y coherente respecto a ellas. Cualquier ciudadano occidental crece en la actualidad con un canon de belleza que ha incorporado la delgadez para ellas y el cuerpo musculado para ellos. Se educa, además, en una actitud determinada: el éxito a costa del sacrificio, una veneración extrema por los logros económicos, y la creencia posibilista de que todo puede obtenerse o bien a través de la fuerza de voluntad o del dinero.

...