

## Introducción

Sin duda usted forma parte de esas personas que se quejan de tener exceso de peso. Y como muchas de ellas, probablemente habrá probado uno o varios tipos de regímenes con el fin de librarse de él. Y para más inri, en su proyecto de adelgazamiento seguramente habrá optado por practicar ejercicio físico, voluntariamente o bajo presión. Sin embargo, esos kilos de más se niegan a despegarse totalmente de usted, o bien, cuando al final lo hacen, no tardan en volver, y a veces todavía en más cantidad.

Pero lo más sorprendente es que hay hombres y mujeres que, sin cambiar nada en su modo de alimentarse y sin modificar en absoluto su gasto energético, ven, en algunas semanas, cómo su báscula les carga con varios kilos o, al revés, se los quita de encima.

Pierrette: «Yo era una adolescente gordita. Pero cuando en el instituto encontré al que todavía es mi compañero en la vida, en menos que canta un gallo perdí diez kilos sin cambiar mi modo de alimentarme. Tuve la impresión de haber salido de mi crisálida».

Marie: «Yo todavía vivía en casa de mis padres, y mi única hermana ya hacía dos años que vivía en el extranjero. Cuando ella volvía para pasar un tiempo en casa, aumentaba cuatro kilos en menos de una semana. Era indudable que su presencia me hinchaba».

Françoise: «Mi estrés aumentó rápidamente después de haber ascendido y de tener nuevas responsabilidades, y entonces engordé varios kilos en unos meses, mientras que mi peso se había mantenido estable desde hacía varios años».

Estos fenómenos, de los que todos nosotros hemos sido testigos, tienen una explicación: nuestras emociones actúan sobre nuestro peso. Esta acción tiene lugar de varias maneras. Las emociones pueden modificar nuestro comportamiento alimentario: bien sea en cantidad (vamos a comer más o menos), o bien en calidad (la elección de los alimentos puede variar con arreglo a los sentimientos emocionales). Nuestras emociones también intervienen en nuestra actividad motora y, por tanto, en el gasto energético que emana de ésta. Por último, nuestras emociones actúan directamente sobre nuestro peso, independientemente del comportamiento alimentario, e independientemente de la elección de los alimentos y del ejercicio físico, favoreciendo o, por el contrario, obstaculizando el almacenamiento de grasa. Esta influencia directa de las emociones se efectúa por medio de las hormonas o bien de los neuromediadores del cerebro, que en cierto modo constituyen las «secreciones» de las neuronas.

A esos kilos producidos por nuestras emociones propongo darles la denominación de *sobrepeso emocional*. Este sobrepeso concierne tanto a los niños como a los adultos, y por igual a los hombres y a las mujeres. Y los diferentes regímenes no pueden con él; al contrario, hacen que aumente.

Vamos a ver cómo se instala en nuestro organismo y sobre todo cómo librarse de él.

# 1

## **Sobrepeso, trastornos alimentarios y emociones**

El sobrepeso se sitúa entre el peso normal y la obesidad. Para afirmar que un individuo tiene sobrepeso, también se debe tener en cuenta su edad, su sexo y su estatura. El índice de masa corporal (IMC) permite medirlo: se divide su peso en kilos por su estatura (en metros) al cuadrado. Así, una persona que pese 75 kg y mida 1,65 m tendrá el IMC siguiente:  $75 / (1,65 \times 1,65) = 27,5$ . Un IMC normal se sitúa entre 18,5 y 24,9. Puede hablarse de sobrepeso entre 25 y 29,9, y de obesidad más allá de 30. EL IMC es válido sólo para los adultos, excepto durante el embarazo, y no resulta adecuado para las personas muy musculosas (los culturistas). Pero no es un instrumento completo porque no tiene en cuenta ni la importancia del esqueleto, ni la masa muscular, ni la distribución de las grasas. La medida del contorno de cintura permite completar en parte dicho índice (hay que utilizar una cinta métrica que debe colocarse justo debajo de la última costilla, sin apretar la piel y después de haber espirado). De este modo el IMC puede predecir mejor los riesgos de padecer enfermedades cardiovasculares y diabetes, vinculados a un exceso de masa grasa. Estos riesgos comienzan a aumentar cuando el contorno de cintura excede los 94 cm en los hombres y los 80 cm en las mujeres.

En muchos países, como, por ejemplo, en Francia, el sobrepeso es un problema de salud pública: uno de cada cinco adultos tiene sobrepeso, y el 10% de los niños de diez años de edad, también. En Estados Unidos, lo padece un adulto de cada tres, e incluso uno de cada dos. La sobrecarga ponderal constituye un factor de riesgo para la salud, que favorece especialmente los trastornos cardiovasculares, la hipertensión arterial, los trastornos reumatológicos, la diabetes y ciertos tipos de cáncer. Todo ello justifica que haya que combatirla.

Asimismo, el sobrepeso tiene consecuencias emocionales que no son ni suficientemente tenidas en cuenta, ni estudiadas. Las personas que lo padecen se sienten menos guapas y atractivas, lo que apenas sorprende dado que los criterios estéticos actuales sobrevaloran la delgadez. Pero lo más asombroso es que también creen ser menos inteligentes, y, globalmente, menos interesantes que las demás. La sobrecarga ponderal provoca una infravaloración general de uno mismo.

El sobrepeso es un factor de rechazo social. Las personas con sobrepeso, y, con más razón, las obesas, no dejan a nadie indiferente. Y la presión que dichas personas sufren constituye una innegable carga emocional con la que tienen que arreglárselas. Además del rechazo provocado por la aversión que despiertan los que supuestamente se abandonan, también se da el caso contrario, es decir, existe una envidia inconsciente respecto a los que se atreven a disfrutar de su supuesta glotonería. Pero esta envidia provoca aversión, ya que tanto la una como la otra parte creen que se trata de un disfrute perverso. La piedad es otra respuesta posible, más dura aún, porque a las personas obesas les impide defenderse como lo harían frente a una agresividad directa. A los obesos se les suele contraponer con los deportistas y los modelos. Y el colmo es que estos últimos invitan al consumo a través de los soportes publicitarios que los utilizan.

Bien es verdad que nuestras sociedades capitalistas comienzan a alarmarse ante este excesivo consumo alimentario. Pero ¿acaso no será porque se produce en detrimento de otras modalidades de consumismo? Que el obeso no se esfuerce lo bastante, pase, pero a condición de que gaste. De ahí la presión social actual para que se movilice y para que su lucha le sirva de ayuda, pero sobre todo para que lo empuje a consumir más.

A las personas con sobrepeso no sólo se las considera menos hermosas y deseables para los demás, sino también blandas, carentes de voluntad, pesadas y molestas... Son víctimas de discriminación tanto a la hora de contratarlas como en muchas situaciones de la vida (acceso a la vivienda, a los transportes, a las discotecas, etcétera). Además, es indudable que este ostracismo tiene consecuencias emocionales para los individuos afectados. Y la carga de emociones negativas que produce ese rechazo refuerza la sobrecarga ponderal.

## **Regímenes y deporte, sí, pero...**

Si adelgazar en un período corto parece fácil (el 75% de los individuos que hacen régimen pierden kilos al principio), mantener un equilibrio a largo plazo es difícil. Pasados cinco años, el 90% de las personas que han hecho régimen vuelven a su peso inicial, y a menudo aún engordan más.

Independientemente de cualquier factor emocional, el responsable de la sobrecarga ponderal es el exceso de calorías, en caso de aportes alimentarios superiores a las necesidades del organismo. En este caso, los regímenes bien hechos o la práctica de ejercicio físico están justificados para compensar este aporte excedentario. Sin embargo, cuando a modo de régimen se practica la restricción alimentaria, habitualmente se provoca un efec-

to rebote del peso. A ello cabe añadir, en caso de restricciones repetidas o prolongadas, los trastornos del comportamiento alimentario y una imagen personal degradada, con el consiguiente riesgo de depresión.

Tradicionalmente, a las personas que desean perder peso se les aconseja que hagan deporte. Y aunque es verdad que con la actividad física se queman calorías, el hambre que dicho esfuerzo genera incita a comer más para colmar lo que se ha perdido. Una persona equilibrada aumentará sus aportes alimentarios al practicar una actividad física y los disminuirá si deja de practicarla. Es el principio del equilibrio energético. No basta con hacer más deporte para adelgazar, sino que lo importante es practicar deporte sin aumentar los aportes calóricos. Ahora bien, las personas con sobrepeso tienen una especial dificultad para no responder en exceso a las demandas de su cuerpo.

Sin embargo, el deporte sigue estando indicado para librarse del sobrepeso emocional por otros efectos beneficiosos, además del (frustrado) de quemar calorías. Aumenta la estima en uno mismo. Favorece los vínculos sociales y, por tanto, refuerza la identidad social de los individuos. Psicológicamente, regula la tensión arterial e induce la secreción de endorfina, la hormona del bienestar, que actúa positivamente contra el humor depresivo, la ansiedad, el estrés y diversas emociones negativas, y, por tanto, contra el consecuente sobrepeso emocional. Una sesión de aeróbic o una marcha de tres cuartos de hora aportan un estado de relajación que puede durar de una a dos horas y que produce un impacto positivo sobre el humor. Por este motivo es mejor practicar deporte durante el día que al anochecer, ya que el estado de bienestar que se produce invita a aprovechar demasiado la velada y a retrasar la hora de acostarse.

En cambio, la falta de actividad física es una causa de sobrepeso, ya que, como no se queman bastantes calorías, tampoco se

«consumen» las emociones negativas, que son factores de sobrepeso emocional.

## **Las causas genéticas**

Las causas genéticas también tienen que tomarse en consideración. En efecto, un niño tendrá un 40% de riesgo de volverse obeso si lo es uno de sus padres. Y el porcentaje de riesgo asciende al 80% si su padre y su madre lo son. En cambio, sólo tendrá un 10% de riesgo de convertirse en obeso si ambos son delgados.

En esta clase de personas, el organismo tiene una gran aptitud para economizar sus reservas y para fabricarlas con un mínimo de alimento. En ello están implicados diferentes genes, que actúan por medio de diversas maneras (a través de hormonas como la leptina o la melanocortina). Si existen unos factores genéticos que favorecen el almacenamiento de grasa, entre las personas genéticamente delgadas, en cambio, hay otros que facilitan la quema de calorías.

Pero la genética es una ciencia compleja. En efecto, aunque se pueda heredar una predisposición genética a ser obeso, no es seguro que tenga que ser así. Eso es lo que diferencia el genotipo del fenotipo. El genotipo es nuestra aptitud genética para ser obesos desde el nacimiento. El fenotipo, en términos de peso, es aquello en lo que nos convertimos al final. Porque el fenotipo está sometido a la presión del medio, un medio que o bien permitirá que nuestras potencialidades genéticas salgan a la luz, o todo lo contrario: las frenará. Así, en lo que se refiere al sobrepeso genético, las costumbres alimentarias, el modo de alimentación, la educación sobre los alimentos, el nivel de actividad física y, por supuesto, los factores emocionales favorecerán, o

no, la expresión del genotipo. Además, a día de hoy aún ignoramos la dimensión genética de la transmisión de los factores emocionales y de la capacidad individual para canalizarlos. Por último, conviene añadir que, cuando un niño cuyo padre o madre es obeso tiene sobrepeso, ello no se debe necesariamente a razones genéticas. En efecto, ser criado por unos padres obesos aumenta el riesgo de acabar siéndolo también, aunque por otras vías distintas a la de los genes; es decir, el niño también puede sufrir la influencia de la relación concreta que sus padres mantienen con los alimentos o de su propia educación alimentaria. Por otro lado, el sobrepeso de los padres puede deberse totalmente o en parte a factores emocionales. Y, en este caso, lo que puede transmitirse al niño no son genes «malos», sino, a través de la educación, una dificultad para hacer frente a las emociones negativas de otro modo que no sea engordando.

No hay que concluir, pues, que cuando la obesidad parece ser hereditaria es imposible adelgazar, ni que no existan otras causas asociadas con el aumento de peso sobre las que se podría actuar (en especial causas emocionales). La expresión de los genes está en interacción con el entorno. Actuando sobre el entorno alimentario, el nivel de actividad, la educación alimentaria y sobre todo sobre el contexto emocional, reduciremos los riesgos de padecer sobrepeso.

## **Las causas educativas**

Ciertas formas de educar privilegian la cantidad a la calidad, por ejemplo, ofreciéndole al niño una gran cantidad de juguetes antes que detenerse a buscar el juguete que de verdad le gustaría. O aún más, atiborrándolo de golosinas antes que decirle las palabras adecuadas, y verdaderamente tranquilizadoras, cuan-



do está triste. En general, una forma de educación que, a imagen de la ideología imperante en nuestra sociedad, antepone el exceso, el «cada vez más», a la calidad de vida, que empuja a un consumo excesivo en detrimento de una elección reflexionada y vinculada con las verdaderas necesidades y deseos, constituye un factor de riesgo para aumentar de peso. Por desgracia, hoy en día consumir desmedidamente es el ideal que impera en nuestra sociedad de consumo. Y ello es así respecto a los excesos alimentarios, por supuesto, pero también respecto a otras actividades, así como respecto a las tecnologías (televisión, teléfono, automóviles, informática, etcétera), la información, la publicidad, Internet, etcétera. Nuestra sociedad de producción y consumo forja sin cesar mercancías que hay que destruir o que hay que digerir, y nos convierte en pozos sin fondo.

No debemos tragarnos los alimentos que nos gustan como si fuera la última vez que podemos acceder a ellos, ni fingir que no nos gustan y privarnos de ellos, corriendo el riesgo de que un día desfallezcamos y acabemos atiborrándonos. Es más sano saber que están disponibles y tomarlos sólo cuando tenemos verdaderas ganas de hacerlo. Así es como actuamos con nuestros mejores amigos. ¿O es que acaso el hecho de que los llamemos cuando estamos disponibles para ellos, y cuando ellos lo están para nosotros, o cuando deseamos verlos con urgencia, implica que vivamos con ellos las veinticuatro horas del día?

## **Las causas emocionales**

Las causas emocionales no se han estudiado y tenido en cuenta lo suficiente respecto a la sobrecarga ponderal. Son independientes de otras causas, pero también pueden estar relacionadas con ellas. En efecto, en nuestras emociones influyen la cantidad

de los alimentos ingeridos, su calidad, así como el sistema de alimentación (el que nuestros padres nos han transmitido u otro que rompe con él). Ya hemos visto más arriba que las actividades físicas actúan positivamente sobre la afectividad. La genética también influye sobre las emociones, aunque sólo sea por el papel que desempeñan las hormonas o los neuromediadores, cuya producción puede depender, en parte, de los genes. Por último, la educación recibida, en todos los ámbitos, también ejerce una gran influencia sobre la estructura emocional.

Los trastornos de las emociones provocan alteraciones del comportamiento alimentario que a su vez favorecen los aumentos de peso. Los aumentos de peso tienen consecuencias emocionales. Y las emociones, con o sin los trastornos asociados del comportamiento alimentario, están en el origen de los kilos de más que se muestran resistentes ante el régimen.

## **Los trastornos del comportamiento alimentario**

Un cierto número de perturbaciones del comportamiento alimentario provoca sobrecargas ponderales por aportes excesivos e ingestas mal reguladas. En gran parte, en el origen de estos trastornos pueden detectarse factores emocionales de naturaleza compleja.

### **El picoteo**

Sentados delante de la pantalla del televisor al final del día, o soñando despiertos mientras hojeamos una revista, tragamos, sin pensar y sin tener hambre, mientras van desfilando las imágenes, pastas, golosinas o galletas de aperitivo. Este comportamiento tan frecuente es una situación de regresión a un estadio

oral, semejante a la actitud de un niño de pecho que, harto y adormilado, continúa mamando por inercia. No se trata de la respuesta a una necesidad; aquí sólo se busca la dimensión de un placer pasivo. A menudo esta regresión está asociada a la regresión denominada «anal», que se manifiesta por medio de un descuido del aspecto. Volveremos a comentar detalladamente estos dos tipos de pulsiones orales y anales.

### **El ansia**

El ansia es una sensación imperiosa de hambre, pero tan sólo relacionada con alimentos concretos y que nos gustan. El ansia termina una vez se ha calmado el hambre. No se vive con sentimiento de culpabilidad, al contrario de lo que sucede con la crisis bulímica, por ejemplo. El ansia también puede definirse como «hambre canina». Desde un punto de vista etimológico es, pues, una enfermedad, pero que de una manera simbólica nos remite a un animal considerado como el mejor amigo del hombre. La persona afectada no se percibe a sí misma como psicológicamente débil cuando cede al «mono», sino que tiene el sentimiento de que está satisfaciendo las necesidades de su cuerpo.

El ansia por los dulces es la más frecuente y afecta especialmente a mujeres jóvenes y febriles. Al estar acompañada por malestar, mareo y cansancio, el ansia se corresponde con un descenso de la glucemia, es decir, del índice de azúcar en sangre, causado habitualmente por un régimen demasiado restrictivo. Pero también existen estados de ansia sin que haya un verdadero descenso de la glucemia. Responder al ansia engullendo a toda velocidad pasteles o embutidos es como meterse un «chute» de azúcar o de serotonina, el neurotransmisor del cerebro que aumenta después de haber ingerido masivamente sustancias azucaradas o saladas y que provoca bienestar.

Para luchar contra esos ataques de hambre, en el plano dietético se aconseja optar por consumir un producto lácteo, una fruta o una barrita proteínica antes que grasas o azúcares. Y desde una perspectiva psicológica, ¿por qué no intentamos devorar emocionalmente otra cosa que no sea comida? Por ejemplo, ¿por qué no besamos a la persona amada si tenemos ocasión de hacerlo, o le damos un abrazo a ese compañero con el que nos entendemos tan bien, o nos vamos al cine —evitando el capítulo palomitas—, o, si nuestro bolsillo lo permite, llamamos a una agencia de viajes para regalarnos ese fin de semana en Roma en el que venimos pensando desde hace meses? Resumiendo, se trata de provocar una emoción fuerte y agradable que, sin aportar calorías, libere serotonina.

Paradójicamente, uno también puede provocarse un estado de nerviosismo, de estrés, con el fin de liberar azúcar en la sangre a través de una secreción de adrenalina. Pase miedo; por ejemplo, móntese en una atracción tipo montaña rusa, llame por teléfono al incordio de su prima para decirle cuatro verdades, o envíe un correo electrónico al director de recursos humanos de su empresa, solicitándole una cita para pedirle un aumento. A cada cual le corresponde encontrar una situación susceptible de activar una emoción fuerte, positiva y útil, o que le permita desahogarse.

### **La chocomanía**

El chocolate tiene muchos adeptos. Para algunos, como Fabienne, que come más de 100 gramos cada día, es una verdadera manía, de ahí la reciente terminología de «chocomanía» que lo convierte en un trastorno alimentario específico.

El chocolate está asociado a los placeres de la infancia. Simbólicamente, es portador de dulzura, de ternura, de calor y de

sensualidad. Da la imagen de ser un producto sano. Cabe distinguir entre los que prefieren el amargor del chocolate negro, de aquellos (ocho veces más numerosos) que lo prefieren con leche, azucarado y relleno. Siguiendo en el plano simbólico, es como si entre sus adeptos hubiera una especie de búsqueda del paraíso perdido de la infancia y de una burbuja protectora (más bien materna —como he podido constatar— respecto al chocolate con leche, y paterna en lo que se refiere al chocolate negro). La chocomanía no sólo concierne a individuos con carencias afectivas, sino también a personas que simplemente no han renunciado a las relaciones afectivas propias de su infancia (padres, abuelos o amas de cría).

En el chocolate hay mucho más de mil sustancias gustativas diferentes. La chocomanía es, pues, y ante todo, una cuestión de gusto. Pero también tiene que ver con las vivencias emocionales, porque el chocolate está relacionado con la bioquímica de las emociones. El aporte de azúcar y de grasa que produce activa la secreción de serotonina, el ya citado neurotransmisor del bienestar (el mismo cuya tasa sube bajo el efecto de muchos antidepresivos). Además, el chocolate contiene triptófano, un aminoácido esencial presente en la composición de la propia serotonina. Asimismo, contiene tiramina, feniletilamina, cafeína y teobromina, que estimulan el sistema nervioso, facilitan el esfuerzo, aumentan la vigilancia y la eficacia intelectual, y tienen también un efecto antidepresivo. El chocolate aumenta las tasas de endorfina, la morfina natural que nuestro cuerpo fabrica especialmente después de hacer deporte y que posee un formidable efecto de descanso y de apaciguamiento de los dolores de todas clases. En su composición, también encontramos anandamina, el THC natural, un elemento parecido al que hace que para algunos la marihuana sea una delicia, aunque, no hay por qué asustarse, en dosis ínfimas. Por último el magnesio, sobre

todo presente en el chocolate negro, tiene un efecto relajante sobre el sistema neuromuscular. Así pues, en el chocolate hay que tener en cuenta todos estos efectos emocionales producidos por los diferentes compuestos.

Limitar la ingesta de chocolate, si este alimento representa una aportación calórica excesiva en la dieta diaria, implica, pues, elegir una alternativa que siga suministrándonos sus compuestos activos. Como alternativas posibles, pueden citarse el café, determinadas plantas (el hipérico, por ejemplo), el deporte u otras actividades placenteras que ponen en marcha la secreción de endorfinas y de feniletilaminas.

También es conveniente buscar los posibles orígenes del malestar en cuestión, y recurrir a otras fuentes tranquilizadoras o gratificantes, si sobre todo se pretende lograr un efecto anti-depresivo.

### **El síndrome de la alimentación nocturna**

Las señales de este síndrome son: levantarse en plena noche y medio dormido para ingerir una importante cantidad de alimentos, generalmente de alto contenido en azúcares y grasas, sin casi guardar memoria de ello al despertar, lo que algunas veces está emparentado con el sonambulismo. Con frecuencia, las personas que lo padecen se muestran ansiosas, estresadas o coléricas. Este síndrome tiene lugar a todas las edades y afectaría al 5% de los niños obesos. Conciernen sobre todo a los adolescentes que invierten su ritmo; es decir, que se muestran soñolientos durante el día y comen por la noche, al abrigo de toda coacción paterna sobre los modos o los contenidos alimentarios.

## **La hiperfagia**

Este comportamiento alimentario se caracteriza por un exceso regular tanto de la cantidad de comida en el plato como por el modo de llevársela a la boca (grandes cucharadas, bocados a un ritmo muy rápido y masticaciones breves). Puede ser una característica familiar. Algunas veces la hiperfagia llega a tener un aspecto patológico, lo que traduce la nueva terminología de «hiperfagia bulímica», que se sitúa en la encrucijada de la hiperfagia y de la bulimia descrita más adelante.

Esta entidad patológica no se reconoce como tal en todos los países, como, por ejemplo, en Francia, pero, según los psiquiatras estadounidenses, es más frecuente (el 3,5% de las mujeres y el 2% de los hombres) que la bulimia (el 1,5% de las mujeres y el 0,5% de los hombres) y, contrariamente a esta última, se halla más asociada por naturaleza con la obesidad.

Este trastorno se caracteriza, por lo menos —pero a menudo más—, por dos ingestas semanales de grandes cantidades de alimento. Las comidas o los refrigerios tienen unas proporciones desmesuradas que van mucho más allá de la saciedad, y el individuo es incapaz de parar de comer. Sin embargo, no presenta ni el carácter de obnubilación<sup>1</sup> ni la programación propia de la crisis bulímica. Probablemente, la hiperfagia esté fomentada por regímenes hipocalóricos demasiado estrictos, sin apoyo psicológico, ya que con frecuencia está asociada con trastornos afectivos, bien sea trastornos del humor o de la ansiedad.

---

1. Entumecimiento psicológico, segundo estadio.

### **La crisis bulímica**

Me limitaré a citarla aquí porque la describiremos en detalle más adelante. No está asociada con una verdadera sensación de hambre, sino con un estado de malestar psíquico. Conduce a ingerir, en un segundo estadio, importantes cantidades de alimentos, muy ricos en calorías, y se interrumpe con la aparición de dolores físicos vinculados a la distensión del estómago y seguidos de vómitos. Habitualmente se halla precedida por una preparación que consiste en comprar alimentos cuando se está solo. La bulimia da lugar a un estado de embotamiento y después a un sentimiento de vergüenza.

### **Cómo actúan las emociones sobre nuestro peso**

Detrás del simple hecho de tomar un yogur para satisfacer las ganas de comer o de cerrar un tarro de mermelada una vez que se está harto, en nuestro organismo, y en particular en nuestro sistema nervioso central, hay toda una cascada de reacciones químicas.

Cuando los alimentos llegan al cuerpo, o cuando se siente la necesidad de ingerir calorías, los receptores lo registran a través de las células nerviosas u otras células. Entonces, al nivel de estas últimas, se producen modificaciones eléctricas o bioquímicas que son captadas y transmitidas al cerebro por las hormonas que circulan por la sangre o por los nervios. Las hormonas son unas proteínas mensajeras que están en la sangre y que ponen a los diferentes órganos, entre los que se halla el cerebro, en contacto entre sí.

### **Mensajeros en el cerebro: los neurotransmisores**

A nivel del cerebro propiamente dicho, hay diferentes zonas que actúan en el comportamiento alimentario. Dichas zonas se co-



munican entre sí y con el resto del organismo a través de los neurotransmisores, sustancias secretadas directamente en el cerebro: la serotonina, la dopamina, la melanocortina, la coliberina, la galanina, etcétera.

Entre estas zonas implicadas, el hipotálamo, glándula situada en la base del cerebro, es el verdadero director de orquesta de todas nuestras secreciones hormonales. Regula, por ejemplo, las hormonas sexuales o las hormonas tiroideas que, como su nombre indica, están secretadas por la glándula tiroidea ubicada en la base del cuello. Además de otros papeles, tanto las hormonas sexuales como las hormonas tiroideas entran en interacción con nuestras emociones y nuestro peso. Así, un exceso de hormonas tiroideas (hipertiroidismo) provoca adelgazamiento. Y a la inversa: un defecto de secreción de las mismas (hipotiroidismo) conlleva una disminución de la velocidad física y cerebral (fatiga) asociada con el aumento de peso. Las hormonas sexuales también intervienen, lo que explica, especialmente, el aumento de peso durante la pubertad o la menopausia.

En el cerebro hay otras zonas implicadas, como el sistema límbico, sede de nuestras emociones. Este sistema está permanentemente relacionado con el hipocampo, que gobierna en gran parte nuestra memoria. Este hecho es el que explica que nuestras emociones pasadas, en especial nuestras vivencias infantiles, tengan que ver con nuestros aumentos de peso emocionales de hoy.

Por último, el córtex, que ocupa la superficie de nuestro cerebro, lleva a cabo la síntesis de las diversas informaciones que nos llegan desde adentro.

### **Mensajeros en la sangre: las hormonas**

Existen varias hormonas implicadas en el aumento de peso. Con todo, es posible que no las conozcamos todas y que toda-

vía tengamos que aprender sus mecanismos de acción en este ámbito.

La insulina está secretada por el páncreas (un órgano digestivo) y almacena el azúcar. El glucagón es la hormona opuesta a la insulina, ya que, al contrario de esta última, libera el azúcar en la sangre. La cortisona y sus derivadas, secretadas por las glándulas suprarrenales (pequeñas glándulas localizadas por encima de los riñones), también desempeñan un gran papel en nuestras emociones, nuestro humor y en particular en el estrés. Asimismo, actúan sobre la distribución de la grasa, favoreciendo especialmente una sobrecarga de grasa en el abdomen y a la altura de la espalda, y provocando, en caso de exceso, una función muscular.

La función de la leptina, que proviene directamente del tejido adiposo, es la de señalar la saciedad. Cuando su secreción disminuye, dejamos de sentirnos saciados y seguimos teniendo hambre.

La grelina, recientemente descubierta, es una hormona que secreta el tubo digestivo antes de comer. Su índice de secreción disminuye al final de la comida. Esta hormona estimula el apetito. Actúa sobre el hipotálamo, pero también lo hace directamente sobre las zonas del cerebro<sup>1</sup> que regulan la satisfacción, la motivación y las dependencias. Asimismo ejerce una acción directa sobre las zonas que regulan la memoria, las emociones y la información visual. Bajo su influencia, los centros de recompensa<sup>2</sup> del cerebro se aceleran más cuando el individuo se halla ante el alimento. Como puede verse, las hormonas que regulan el hambre están relacionadas con el cerebro emocional.

---

1. La amígdala, el neocórtex y el córtex orbitofrontal.

2. Zonas de secreción de dopamina (un neurotransmisor que induce bienestar mental) activadas por ciertas sustancias.

La obestatina, al revés de la grelina y aunque la estructura de ambas sea comparable, es una hormona que quita el hambre. Al contrario de la grelina, la obestatina ralentiza la digestión. De hecho, ambas actúan de manera complementaria.

Esta lista de las hormonas que actúan sobre el peso no es exhaustiva. Por otro lado, las hormonas actúan de manera compleja. Se combinan entre sí y con la acción de los neurotransmisores. Las hormonas y los neurotransmisores actúan sobre nuestras emociones, y también constituyen las vías de acceso de la acción de estas últimas sobre el sobrepeso emocional.

Pero las emociones no se limitan a actuar en el cuerpo a través de las hormonas o de los neurotransmisores. También participan en la representación que uno tiene de sí mismo. Esta representación, consciente o no, explica los trastornos del comportamiento alimentario, así como que ciertas partes del cuerpo acumulen más grasa que otras. En el curso de este libro veremos cómo se produce todo eso, pero antes permítanme que desarrolle la noción del *esquema emocional* del cuerpo.

### **La influencia de nuestras emociones sobre nuestro cuerpo**

Nuestras emociones ejercen una influencia sobre nuestro aspecto y nuestro porte a través de diferentes maneras.

El modo como uno se viste dependerá del humor y de la imagen que se quiera dar, así como de la que el individuo tiene de sí mismo. Según como nos encontremos, nuestro atuendo será afectado, seguro, informal... Es fácil percibir los hombros caídos, la mirada baja y los pies hacia dentro del individuo tímido, o bien la cabeza alta, la mirada penetrante y el torso erguido de la persona que está contenta consigo misma.

Desde una perspectiva más estructural, el sobrepeso emocional se ubicará en diferentes lugares del cuerpo, naturalmente,

dependiendo de la fisiología, pero también de su significado simbólico.

Las emociones también actúan sobre la estatura, que no sólo depende de los genes y de la alimentación (se ha comprobado que los hijos de los individuos asiáticos que se instalaron en Estados Unidos en el siglo xx tuvieron un crecimiento espectacular con relación a sus ascendientes), lo que es uno de los factores que explican las diferencias de estatura en el seno de una misma familia. El ejemplo extremo es el nanismo psicossocial, que afecta, por ejemplo, a aquellos niños que padecen un estado depresivo que puede durar varios años, un estado que pasa desapercibido y del que nadie se ocupa, y que son víctimas de un crecimiento insuficiente. En efecto, la depresión prolongada provoca una disminución de la secreción de la hormona del crecimiento.

### **La influencia del cuerpo sobre las emociones**

Asimismo y a la inversa, nuestra apariencia también influirá sobre nuestras emociones. Y ello por el propio impacto del físico tanto sobre la imagen que tenemos de nosotros mismos, como sobre la que los demás tienen de nosotros. El individuo es juzgado y se juzga a sí mismo en función de su aspecto. Y esa mirada y ese juicio aplicados a alguien en concreto le suscitarán emociones positivas o negativas.

Durante mucho tiempo se ha considerado que los hombres gruesos eran fuertes. Durante siglos, estar gordo ha sido sinónimo de gozar de buena salud y ser rico. Hoy en día, en Occidente el orden de las cosas se ha invertido. Ser gordo equivale a ser débil y a tener mala salud, y la obesidad aparece cada vez más asociada con la pobreza (el sobrepeso está más extendido entre las capas populares), mientras que la delgadez se asocia con la riqueza y

con la salud. Tenemos, pues, una mala imagen de nosotros mismos cuando nos vemos gordos. Aunque todavía persista, sobre todo entre los hombres, la imagen del gordinflón simpático y gracioso —¡a pesar de que la inmensa mayoría de los cómicos hoy sean delgados!—. Así pues, con frecuencia esos kilos de más constituyen una fuente de malestar y de frustración, lo que puede generar sobrepeso emocional, que acabará sumándose a los kilos ocasionados por los excesos calóricos o por los genes.

El modo de percibirse a sí mismo, gordo o delgado, fuerte o endeble, o pesado o ágil, varía de un individuo a otro y no sólo está vinculado, ¡ni mucho menos!, a criterios puramente objetivos de peso, estatura, volumen, masa grasa, ósea o muscular. En este punto, los factores emocionales son decisivos. Por ejemplo, una persona poquita cosa, bajita y desproporcionada, puede llegar a sentirse con el empuje y la fuerza necesarios para llegar a ser presidente de la nación. Y otra de constitución corpulenta, recubierta de músculo y grasa, puede verse como si fuera un ratoncito, sin ningún peso, en especial sin ningún peso social. Para la misma persona, la percepción interna de su peso, un peso objetivo constante, también es variable. Dicha percepción depende de circunstancias externas; así, en el ascensor o en una atracción de feria, los juegos de la gravitación modifican nuestra percepción. La naturaleza del suelo también influye en esta sensación: si uno está de pie sobre una cama elástica o bien sobre un pavimento de macadam, tiene la impresión de no pesar lo mismo. Y algo similar sucede al estar en el agua o debajo de ella si se practica submarinismo. Asimismo, la percepción que internamente tenemos de nuestro peso es resultado de nuestra postura y movilidad; según estemos en posición horizontal o de pie, percibiremos nuestro peso de modo distinto: acostados nos sentimos más pesados que cuando estamos de pie, por ejemplo. La percepción de nuestro peso también variará dependiendo de

si estamos inmóviles desde hace mucho rato o si estamos corriendo. El conjunto de estos factores (emocionales, físicos y del entorno) resulta evidente en el siguiente testimonio de Leila: «Aquella maravillosa mañana de julio, de vacaciones con mi amor, corría descalza por la playa desierta y la cálida brisa me abrazaba. ¡Jamás me había sentido tan ligera...!»

La imagen que se tiene de uno mismo también difiere dependiendo de la edad, aunque, cuando se es adulto, las modificaciones que progresivamente se producen no tienen nada que ver en términos de importancia con las que se observan en el desarrollo del niño pequeño o incluso del adolescente.

Naturalmente, en nuestro cerebro existe una representación de nuestro cuerpo que no sólo evoluciona en función de los cambios corporales que van produciéndose a lo largo de nuestra existencia, sino también con arreglo a los acontecimientos que emocionalmente nos afectan. Resumiendo, en nuestra psique hay dos mapas de nuestro cuerpo:

El primero se denomina *esquema corporal*. Este esquema está definido por el modo como se produce la llegada de los nervios y de la sensibilidad, interna y externa, al cerebro. Varía poco de un individuo a otro.

El segundo mapa, al que podríamos denominar *esquema emocional*, es más específico de cada individuo. Cada parte del cuerpo está ilustrada de forma distinta, dependiendo del modo como esté emocionalmente implicada en el transcurso del desarrollo.

Si se tratara de los mapas de un país, en el primero veríamos el nombre de las ciudades más o menos importantes, de las provincias y las regiones. Y el segundo llevaría las marcas de nuestros viajes y de nuestras vivencias; por ejemplo, tal región aparecería coloreada en negro porque no la conocemos, tal otra en azul porque nos gustó, tal provincia tendría un distintivo porque nuestra familia procede de ella, etcétera.