



Junta de  
Castilla y León  
Consejería de Sanidad



III symposium nacional de  
adicción  
en la **mujer**



**Manuel Angel FRANCO MARTIN.**  
**Jefe Servicio Psiquiatría.**  
**Complejo Asistencial de Zamora.**

**TRASTORNOS ALIMENTARIOS EN LAS  
MUJERES ADICTAS.**



***¿ HAY ALGUNA RELACION  
ESPECIAL ENTRE LOS  
TRASTORNOS DE LA  
ALIMENTACION Y LAS  
ADICCIONES ?***



- **Comorbilidad:**
  - Son más frecuentes los Trastornos de la alimentación en mujeres adictas.
  - Son más frecuentes los problemas adictivos en mujeres con trastornos de la alimentación.
- Son **manifestaciones clínicas diferentes del mismo problema:**
  - **Varones:** Adicciones.
  - **Mujeres:** Trastornos de la alimentación.  
Adicción a la comida.



- Asociación entre actitudes negativas hacia la comida o trastornos de la alimentación y consumo de nicotina, alcohol o trastornos por uso de sustancias. (*Asociación comunitaria no patológica*).
- Asociación Bidireccional.
- No Asociación de patologías con los padres.
- *Asociación más frecuentemente en mujeres. Aunque también hay estudios con asociaciones en varones.*
- *Hasta el 36% de las mujeres con dependencia al alcohol pueden tener un trastorno de la alimentación.*



Junta de  
Castilla y León  
Consejería de Sanidad

## Disordered Eating and Substance Use in an Epidemiological Sample: I. Associations Within Individuals

Kristin M. von Ranson,<sup>1\*</sup> William G. Iacono,<sup>2</sup> and Matt McGue<sup>2</sup>

<sup>1</sup>Department of Psychology, University of Calgary, Calgary, Alberta, Canada  
<sup>2</sup>Department of Psychology, University of Minnesota, Minneapolis, Minnesota

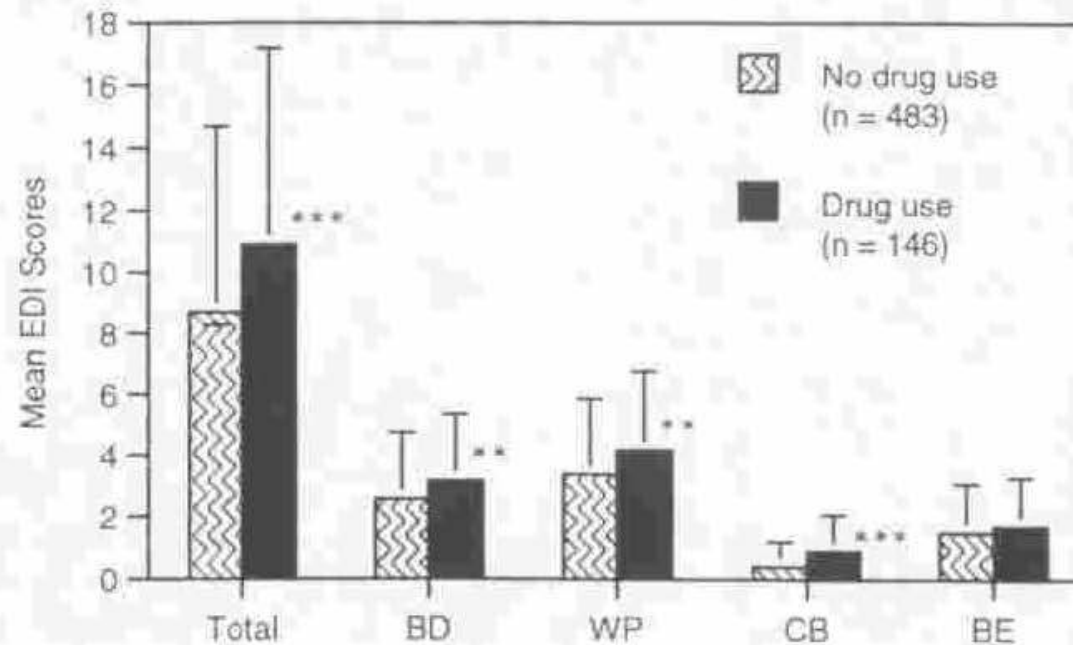


Figure 1. Mean Eating Disorder Inventory (EDI) scores (+ SD) and significant group differences as identified by analysis of variance (ANOVA) or multivariate analysis of variance (MANOVA) for nicotine use, alcohol use, and illicit drug use groups in adolescent girls. Total = EDI Total score. EDI subscales: BD = Body Dissatisfaction; WP = Weight Preoccupation; CB = Compensatory Behaviors; BE = Binge Eating. Significant differences between groups are indicated as follows: \*\*\*  $p < .001$ . \*\*  $p < .01$ .



Junta de  
Castilla y León  
Consejería de Sanidad

## Disordered Eating and Substance Use in an Epidemiological Sample: I. Associations Within Individuals

Kristin M. von Ranson,<sup>1\*</sup> William G. Iacono,<sup>2</sup> and Matt McGue<sup>2</sup>

<sup>1</sup>Department of Psychology, University of Calgary, Calgary, Alberta, Canada

<sup>2</sup>Department of Psychology, University of Minnesota, Minneapolis, Minnesota



Table 1. Correlations (and SE) of Eating Disorder Inventory scores and eating disorder diagnoses with substance use and misuse in adolescent girls

Group	Eating Disorder Inventory Scales <sup>a</sup>					Eating Disorder Diagnoses <sup>b</sup>	
	Total	BD	WP	CB	BE	Bulimic ED	Restricting ED
Nicotine use	.32** (.05)	.26** (.05)	.27** (.05)	.35** (.05)	.19** (.05)	.30** (.12)	.12** (.12)
Alcohol use	.28** (.05)	.15** (.05)	.28** (.05)	.34** (.05)	.18** (.05)	.16** (.11)	.11** (.11)
Illicit drug use	.22** (.06)	.18** (.06)	.18** (.06)	.29** (.06)	.06 (.06)	.11* (.12)	.18** (.12)
Nicotine misuse	.19** (.06)	.15** (.06)	.18** (.06)	.20** (.07)	.11* (.06)	.14** (.12)	.11** (.13)
Alcohol misuse	.15** (.07)	.07** (.06)	.14** (.07)	.28** (.07)	.08 (.06)	.21** (.13)	.05 (.14)
Illicit drug misuse	.08 (.07)	.04 (.08)	.06 (.07)	.04 (.09)	.11* (.09)	.05 (.17)	.14** (.15)

Note: Subscales: BD = Body Dissatisfaction; WP = Weight Preoccupation; CB = Compensatory Behaviors; BE = Binge Eating; Bulimic eating disorders (ED) = bulimia nervosa, binge eating disorder, or binge eating/purging type of anorexia nervosa; Restricting ED = restricting anorexia nervosa diagnosis.

<sup>a</sup>Biserial correlations.

<sup>b</sup>Tetrachoric correlations.

\* $p < .01$ .

\*\* $p < .001$ .



# TRASTORNOS DE LA ALIMENTACION EN PERSONAS CON ADICCIONES A SUSTANCIAS



## > FRECUENCIA EN:

- Mujeres.
- Falta de red social
- Desempleo – Paro
- Consumo de Cannabis.
- Pocos problemas legales.
- Adherencia al Tratamiento.

## TRASTORNOS PSIQUIAT.

- Depresión.
- Ansiedad.
- Trastornos de conducta/Personalidad.
- Trastornos de la Alimentación en mujeres

[Castel S](#), Psychol Addict Behav. 2006 Mar;20(1):28-35



Junta de  
Castilla y León  
Consejería de Sanidad

## Comorbilidad de los trastornos de la alimentación en Trastornos Adictivos



### Co-Morbidity of Eating Disorders and Substance Abuse Review of the Literature

Claire C. Holderness  
Jeanne Brooks-Gunn  
Michelle P. Warren

Dependencia a  
Drogas.

Conductas bulímicas o  
Bulimia: 20 %  
Anorexia: 10 %



## > FRECUENCIA EN:

- Jóvenes.
- Nivel cultural alto.
- Solteras.
- Alto nivel económico.
- Vive con familiares o amigos.
- Mayor red social
- Empleados.

## CLINICA

- No diferencias en gravedad y seguimiento.
- No diferencias en el número de estresores.

[Specker S](#), Subst Abus. 2000.



**TABLE 1.** Social function and resources

Characteristics	SRD-ED	SRD-only	Statistical Significance
Number of subjects	70	70	
<b>Social Resources</b>			
<b>Residence</b>			
with family, friends	49	31	$X^2 = 8.429, 1 \text{ d.f.}$ $p < .001$
other (alone, institution, etc.)	21	39	
<b>Education</b>			
mean (years)	12.9	11.7	$t = 3.104, 138 \text{ d.f.}$ $p < .005$
standard deviation	2.3	1.9	
<b>Hollingshead-Redlich SES</b>			
mean	3.5	4.0	$t = 3.091, 138 \text{ d.f.}$ $p < .005$
standard deviation	1.0	0.9	
<b>Social network size (# people)</b>			
mean	7.8	6.8	$t = 2.172, 138 \text{ d.f.}$ $p < .05$
standard deviation	5.5	4.8	
<b>Social Function</b>			
<b>Marital status</b>			
never married	55	45	$X^2 = 2.835, 1 \text{ d.f.}$ $p = \text{n.s.}$
ever married	15	25	
<b>Employment</b>			
working, student	39	31	$X^2 = 1.042, 1 \text{ d.f.}$ $p = \text{n.s.}$
no job, homemaker	31	39	
<b>Psychosocial stressors in last year (axis 4)</b>			
mean	3.8	4.0	$t = 0.187, 138 \text{ d.f.}$ $p = \text{n.s.}$
standard deviation	1.2	0.9	
<b>Level of psychosocial function in previous year (axis 5)</b>			
mean	4.1	4.5	$t = 0.329, 138 \text{ d.f.}$ $p = \text{n.s.}$
standard deviation	1.3	1.1	



**Un Puente Hacia la libertad**



# **TRASTORNOS ADICTIVOS EN LOS TRASTORNOS DE LA ALIMENTACION**



## Bulimia.

Consumo de alcohol del 23.2%  
Dependencia al alcohol: 22.9%  
Consumo (probar) de droga ilegal:  
26%.

Abuso/Dependencia de droga en el  
pasado/actual: 17,05%

Consumo de alcohol: entre 4.8 y 34%

Dependencia al alcohol: 6%

Consumo de drogas: 19%

## Anorexia Restrictiva

Co-Morbidity of Eating Disorders and  
Substance Abuse  
Review of the Literature

Claire C. Holderness  
Jeanne Brooks-Gunn  
Michelle P. Warren



**Table 2.** Comparative distribution of AAIS scores and categories among bulimic and control students

	Males <sup>a</sup>		Females <sup>b</sup>	
	Bulimics (%, n = 45)	Controls (%, n = 652)	Bulimics (%, n = 119)	Controls (%, n = 472)
<b>AAIS categories</b>				
Abstainer	11.4	26.1	26.1	42.4
Normal adolescent	4.4	7.4	7.6	11.7
Non-problem drinker	68.9	59.1	60.5	44.1
Alcohol misuser	15.6	7.5	5.9	1.9
Mean scores	30.6 ± 13.1	22.2 ± 16.0	21.5 ± 15.9	14.9 ± 14.8

<sup>a</sup>t test,  $t = 3.45$ ,  $df = 695$ ,  $p < 0.001$ .

<sup>b</sup> $\chi^2$  test,  $\chi^2 = 18.9$ ,  $df = 3$ ,  $p < 0.001$ ; t test,  $t = 4.28$ ,  $df = 589$ ,  $p < 0.0001$ .

Coprevalence of bulimia with alcohol abuse and smoking among Japanese male and female high school students

KENJI SUZUKI, AYA TAKEDA & SACHIO MATSUSHITA  
*Addiction* (1995) 90, 971-975



## > FRECUENCIA EN:

- Solteras.
- Mayor número de problemas psicosociales.
- Menor número de estudios.
- Desempleo.

## CLINICA

- No diferencia en gravedad y seguimiento.
- No diferencias en el número de estresores.

[Specker S](#), Subst Abus. 2000.



## ***RELEVANCIA CLINICA***

- La existencia de comorbilidad psiquiátrica y de trastornos de sustancias en los trastornos de la alimentación incrementa recidivas y la no recuperación.
- Es necesario explorar e intervenir en los trastornos adictivos.



Junta de  
Castilla y León  
Consejería de Sanidad



*Editorial*

**ARE EATING DISORDERS FEMININE  
ADDICTIONS?\***

MARIE REID<sup>a†</sup> and JENNIFER BURR<sup>b</sup>

*Addiction Research*, 2000, Vol. 8, No. 3, pp. 203-210



- Existencia de una personalidad adictiva (ii) en personas con trastornos de la alimentación. ([Davis C](#), 1998).
- La dieta y hambre incrementa los niveles endógenos de las endorfinas (asociación al modelo de adicción). ([Marrazzi MA](#), Life Sci. 1997;60(20):1741-7)

**[von Ranson KM](#), Psychol Addict Behav. 2003 Sep;17(3):193-201.**



## Bulimia.

Historia Familiar de Abuso/Dependencia al alcohol: 39.15%

Historia Familiar de Abuso/Dependencia de droga en el pasado/actual: 18,5%

## Anorexia Restrictiva

Historia Familiar de Abuso/Dependencia al alcohol: entre 0 y 20%

Historia Familiar de Abuso/Dependencia de droga en el pasado/actual: 3 y 17,4 %

Co-Morbidity of Eating Disorders and  
Substance Abuse  
Review of the Literature

Claire C. Holderness  
Jeanne Brooks-Gunn  
Michelle P. Warren



- Hay asociación entre trastornos bulímicos en las madre y trastornos de la alimentación en las hijas.
- No hay asociación entre trastornos bulímicos en la madre y trastornos adictivos en la descendencia.
- No es frecuente que se intercambien entre trastornos.
- Los consumos de comida y droga no son equiparables.

[von Ranson KM](#), Psychol Addict Behav. 2003 Sep;17(3):193-201.



1. Personalidad Adictiva (impulsividad): comida y drogas son equivalentes.
2. Las ingestas compulsivas facilitan la conversión en grandes bebedores
3. El Beber enmascara los sentimientos de depresión y culpabilidad tras una comida compulsiva o vómitos provocados.
4. Pacientes con bulimia eligen el consumo de alcohol ante el temor de un incremento notable del peso.

Coprevalence of bulimia with alcohol abuse and smoking among Japanese male and female high school students

KENJI SUZUKI, AYA TAKEDA & SACHIO MATSUSHITA

*Addiction* (1995) 90, 971-975



5. La depresión como origen siguiendo la hipótesis de la automedicación.  
Droga/comida como mejora de síntomas.
6. La asociación entre bulimia y depresión se atribuye a una causa genética.
7. Vulnerabilidad genética compartida entre trastornos de la alimentación y adicciones: estudios familiares a favor.



	MUJERES	VARONES
Origen	Huida y resistencia a la situación vital	Adaptación al role. Huida de la problemática habitual
Vivencia	Más asociado a la autoestima	Más asociado a la funcionalidad
Respuesta	Control de la alimentación	Consumo de sustancias y descontrol



- **EVALUACION:**
  - Evaluar indistintamente tanto los trastornos de la alimentación como el consumo.
  - Cuidado diagnóstico.
- **TRATAMIENTO:**
  - Tratar ambos trastornos de forma independiente.
  - Tratar un problema soluciona el otro.
  - Incorporar el tratamiento de las adicciones a los trastornos de la alimentación.



Junta de  
Castilla y León  
Consejería de Sanidad

# ALGUNOS MODELOS DE TRATAMIENTO.



Israel Counseling and Treatment Center of the North:  
Aplicación de los 12 pasos de alcohólicos anónimos más  
asesoramiento.

Beech Hill Hospital Eating Disorders Treatment  
Program for Drug Dependent Females

Detección desde el comienzo de la comorbilidad y  
atención separada a cada problema.



1. Recuperación de los mínimos físicos y conductas de salud.
2. Coterapia con terapeutas de ambos sexos:
  1. Intervención de la Afectividad y Autoestima (preferentemente mujer).
  2. Aceptación de la persona: cuerpo y psiqué.
  3. Intervención conductual y cognitiva sobre el estilo de respuesta: Fobia al fracaso / Insatisfacción / Pensamientos Negativos.
  4. Intervención familiar y social.



### 3. Recursos a aplicar:

1. Ingreso si procede. Unidad de convalecencia específica para trastornos de la alimentación.
2. Intervención neuropsicológica.
3. Intervención conductual forzada con aplicación de programa de rehabilitación virtual.
4. Sistema Referencial de la imagen corporal.

### 4. Otras actividades:

1. Acompañamiento en la integración.
2. Programa de Garantía social.
3. Coordinación con el sistema educativo.



**Junta de  
Castilla y León**  
Consejería de Sanidad



**Complejo Asistencial de Zamora**

**Servicio de Psiquiatría y Salud Mental**



REALIDAD VIRTUAL







- Los Trastornos de la alimentación son frecuentes en las adicciones en la mujer.
- Las adicciones en la mujer pueden ser también secundarias.
- Necesidad de evaluar estos aspectos por poder influir en su evolución y recaída.
- Intervención de ambas patologías de forma separada pero integrada.
- Es preciso definir programas e intervenir a partir de ellos.