



## Revista Mexicana de Trastornos Alimentarios

### Mexican Journal of Eating Disorders

Journal homepage: <http://journals.iztacala.unam.mx/>

## Did Anorexia Nervosa exist in the fourteenth century?: the case of Saint Catherine of Siena

### ¿Anorexia Nerviosa en el siglo XIV?: el caso de Santa Catalina de Siena

José I. Baile Ayensa y María J. González Calderón

<sup>1</sup> Departamento de Psicología. Universidad a Distancia de Madrid (UDIMA)

#### Abstract

This paper presents the analysis of a possible case of anorexia nervosa in the fourteenth century, the Saint Catherine of Siena's one. Firstly, we briefly review her biography, including some original texts in which her anorexic behaviours are supposedly evident. Subsequently, we try to outline her psychological profile. Secondly, the current available documentary sources regarding this case are critically discussed because they may have been biased as they date back to 600 years ago and some of them were written to exalt the figure of this saint. Finally, we examine whether the case of Saint Catherine could have been an anorexia nervosa case or not, or whether she might have suffered from another psychological disorder that included some eating behaviour problems. We conclude that this should not be considered a true case of anorexia nervosa, but an unspecified eating disorder instead. We also recognize the value of the historical studies which help us better understand eating disorders.

#### Resumen

En el presente artículo se presenta un análisis sobre un posible caso de anorexia nerviosa en el siglo XIV, el de Santa Catalina de Siena. Primero se realiza un breve repaso por su biografía, incluyendo algunos textos originales donde se manifiestan conductas supuestamente anoréxicas para, posteriormente, realizar un esbozo de su perfil psicológico. En segundo lugar se comentan críticamente las fuentes documentales disponibles en la actualidad respecto a dicho caso, dado que se intuye que pueden estar sesgadas, pues datan de hace 600 años y algunos de ellos se escribieron para ensalzar la figura de la santa. En el último apartado se valora si realmente el de Santa Catalina pudiera ser un caso de anorexia nerviosa u otro tipo de patología psicológica, que tuviera como síntomas algunas alteraciones en el campo del comportamiento alimentario. Se concluye considerando que quizá no se tratara de un verdadero caso de anorexia nerviosa, pero sí de algún tipo de trastorno del comportamiento alimentario no especificado, y reconociendo el valor que poseen los estudios históricos para entender mejor los trastornos del comportamiento alimentario actual.

#### INFORMACIÓN ARTÍCULO

Recibido: 30/10/2012  
Revisado: 03/12/2012  
Aceptado: 05/12/2012

**Key words:** Anorexia nervosa, bulimia, history, review, eating disorders.

**Palabras clave:** Anorexia nervosa, bulimia, historia, revisión, trastornos del comportamiento alimentario.

## Introducción

### Objetivo y metodología

El presente artículo tiene como objetivo analizar la biografía de Santa Catalina de Siena y valorar si pudiera ser un caso de Anorexia Nerviosa en el siglo XIV, tal y como se ha especulado en la literatura científica sobre la historia de los trastornos del comportamiento alimentario (Bell, 1985; Toro, 1996). Primero se analiza la biografía y posible perfil psicológico de Santa Catalina de Siena, para posteriormente realizar un análisis crítico sobre si realmente pudo padecer algún tipo de trastorno del comportamiento alimentario (TCA), finalizando con

una reflexión sobre qué aportan este tipo de estudios al mejor conocimiento de los TCA.

Para dicho análisis se ha realizado una revisión bibliográfica dirigida, no sistemática, consultando la traducción al español de su biografía, realizada por un contemporáneo, así como los textos científicos publicados sobre su vida y obra, o su posible padecimiento anoréxico. Se han consultado al respecto las bases bibliográficas: Scielo, Medline, PsicoDoc y PsycINFO.

### Biografía

A continuación, se exponen algunos datos biográficos de Santa Catalina, obtenidos a partir de las revisiones llevadas a cabo en las últimas décadas por varios autores (Bell, 1985; Rufino, 2007; Salas, García & Sánchez, 2005; Toro, 1996) y los análisis históri-

cos de la época realizados por otros investigadores (Bynum, 1987; Thomson, 1992), fuentes en las que puede ampliarse la información.

Catalina Benincasa, hija de Jacomo Benincasa y Lapa Piacenti, nació el 25 de marzo de 1347 en Siena (Italia), siendo la penúltima de 25 hermanos. Desde pequeña mostró comportamientos religiosos extremos, habituales en la época, como ayunar o flagelarse siguiendo el ejemplo de los denominados “flageladores públicos”. Las expresiones religiosas del mundo medieval se desarrollaban enteramente en el espacio público: flagelantes, beguinas, begardos, predicadores ambulantes, procesiones, eran todas expresiones de la religiosidad de una comunidad y sus individuos. Estos comportamientos, sobre todo el ayuno, se venían realizando desde hacía siglos y eran admirados por ser considerados manifestaciones religiosas de castidad y pureza, así como por tener la bendición de Dios. El ayuno era el signo más visible del ascetismo, el control del cuerpo y el encuentro con Dios; su opuesto era la glotonería, la gula era el encuentro con el mundo material, un vicio. Es importante reseñar que los ayunos estaban en cierta medida regulados por la Iglesia, pero que algunas mujeres los llevaban al extremo, por ejemplo, comiendo únicamente hierbas durante días.

A la temprana edad de seis años Catalina tuvo su primera visión mística, en la cual vio a Jesús que le sonreía y le impartía su bendición. A los siete, tras la muerte de su hermana durante un parto, le prometió castidad a Cristo y se cortó el cabello para alejar a sus posibles pretendientes.

En la adolescencia, sus padres deciden casarla y ella se niega, encerrándose en su habitación, profundizando en el ayuno, dedicándose al rezo y la auto-flagelación. Sus padres le obligan a ejercer de criada para el resto de la familia. A los diecisiete años de edad los padres aceptan su negativa al casamiento y ella ingresa, como laica, en la orden dominica. Parece ser que la negativa a comer, podría ser una práctica social típica de la época, mediante la cual, aquellas mujeres que se veían obligadas a casarse ayunaban ferozmente para escapar del matrimonio, como sucedió también con Santa Librada.

Durante esos años, tuvo una vida atormentada, pues narraba que estaba invadida por visiones demoníacas y tentaciones, las cuales combatía imbuyéndose en actos de penitencia, tales como flagelarse varias veces al día hasta que brotaba sangre de su cuerpo, encerrarse o incluso dejar de hablar; de hecho, según sus biógrafos mantuvo tres años consecutivos de mutismo, que sólo abandonaba para confesarse.

Sus comportamientos eran considerados por algunos contemporáneos derivados de una posesión demoníaca, ya que sus conductas autolesivas y su ayuno eran excesivos para lo que se consideraba “normal” para una práctica religiosa. Llegó incluso a ser acusada de hechicería por ello. Asimismo, también practicaba lo que en nuestros días denominaríamos un comportamiento con rasgos bulímicos, dado que se insertaba trozos de madera en la garganta para provocarse vómitos tras alimentarse.

A los veinte años tuvo una de sus visiones más floridas, en la que la Virgen María le presenta a su hijo Jesús para que se case con él, en presencia de numerosos santos y el rey David tocando el arpa. La visión es tan extraordinaria y con tantos detalles, en cierta medida escabrosos, que su confesor decide dulcificarlos en la transcripción que hace del relato de Catalina en confesión. Otro de sus comportamientos más extravagantes fue la decisión de beber el pus de los enfermos a los que cuidaba, en muestra de amor al prójimo y entrega a Dios.

En enero de 1380, estando meditando sobre la circuncisión de Jesucristo, decidió no beber más agua. Poco después, el 29 de abril de dicho año a la edad de 33 años, muere tras un ataque de apoplejía, en un situación de infrapeso, fruto de la inanición. Contaba entonces con numerosas seguidoras religiosas, algunas de las cuales le imitaban en sus comportamientos místicos. En 1461 fue canonizada por el Papa Pío II y proclamada doctora de la iglesia por el Papa Pablo VI en 1970, título que sólo ostentan otras dos mujeres, Santa Teresa de Ávila y Santa Teresita de Lisieue.

Dejó una importante obra a través de cartas y de sus dictados a sus seguidores y a su confesor y guía espiritual, el sacerdote dominico Raymundo de Capua. Destaca el libro “*El Diálogo de la divina*

*providencia*”, dictado a alguno de sus discípulos, y donde se recogen las experiencias místicas que experimentó, señalando los caminos para la salvación. La edición más conocida es la que se difundió en el siglo XVIII, de la cual disponemos de una versión en español de la Imprenta Real (de Siena, 1797).

#### *Posible comportamiento anoréxico de Santa Catalina.*

Respecto de su posible anorexia, es necesario reseñar que desde su adolescencia Catalina mantuvo conductas de ayuno y provocación de vómito que fueron agravándose de tal forma que a los veinticinco años comía muy poco, según las crónicas, sólo hierbas amargas que masticaba y escupía. Lo que comenzó como un ayuno de inspiración religiosa, parece que en algún momento escapó a su control, manifestando lo que se ha venido en denominar “anorexia santa” (Bell, 1985), holy anorexia, en inglés.

Igual que los cuadros clínicos que manifiestan las personas con anorexia nerviosa actualmente, era físicamente muy activa, dormía muy poco (a veces sólo media hora cada dos días) y, según decía, comía sin apetito (Capua, 1947; Bell, 1985).

Disponemos de algunas descripciones de su comportamiento alimentario a través de la obra biográfica de su confesor Raymundo de Capua escrita en el s. XIV y de la que tenemos versiones traducidas, como la que aparece en el fragmento que se transcribe a continuación (Capua, 1947, p. 24-25):

*Desde la infancia, Catalina apenas había probado la carne; ahora se la prohibió de la manera más absoluta y tanto se habituó a la privación de este alimento que terminó por no poder soportar el olor de él sin que su estómago se resintiese (...) A la edad de quince años renunció por completo a él y bebía únicamente agua pura. Y restringiendo día por día la cantidad de los alimentos llegó a no comer más que un pedacito de pan y algunos vegetales sin cocer. Su cuerpo estaba desfallecido a consecuencia de la debilidad y sometido a insoportables indisposiciones; el estómago era incapaz de desempeñar sus funciones y, sin embargo, la falta de alimento no disminuía*

*su resistencia física. Su existencia era un milagro, y los médicos que la reconocieron me manifestaron que el caso no tenía explicación científica. Durante todo el tiempo que tuve el privilegio de ser testigo de su vida no tomó alimento ni ingirió bebida en cantidad suficiente para sostenerla y, sin embargo, lo soportaba con alegría aunque a costa de grandes sufrimientos y extraordinaria fatiga.*

En una carta que dirigió a un religioso de Florencia cuando tenía veintiséis años, ella misma describe su comportamiento alimentario de la siguiente manera (Bell, 1985, pp. 22-23, traducido por Toro, 1996, p.16):

*Me escribisteis diciéndome en particular que rogara a Dios para que pudiera comer. Y os digo, padre mío, y os lo digo ante Dios, que de todas las maneras posibles siempre me he esforzado una o dos veces por día para ingerir alimento; y he rezado continuamente y rezo a Dios y rezaré, para que me conceda gracia en esta cuestión de comer de modo que yo pueda vivir como otras criaturas, si ésta es su voluntad porque la mía lo es. Os digo que muchas veces, cuando hice cuanto pude, entonces me miré para comprender mi enfermedad y la bondad de Dios, quien por una muy singular gracia me permitió corregir el vicio de la glotonería. Me entristece sobremanera que yo no corrigiera esta debilidad por amor.*

Respecto a otro síntoma asociado a la anorexia nerviosa, la hiperactividad (Baile & Garrido, 1999), también podemos encontrar algunos relatos muy interesantes sobre Catalina en la obra de Capua (1947, p. 180), como el que se presenta a continuación:

*Catalina sufrió de esta manera desde el domingo de Sexagésima hasta el último día de abril, fecha en que murió, y sus torturas aumentaron continuamente hasta el momento en que su alma tendió vuelo hacia la patria eterna. (...). Hasta entonces, debido al dolor de costado que sufría y a otras dolencias que nunca la abandonaban, no oía la santa misa hasta la hora de Tercia. Así lo hizo durante toda la cuaresma yendo todos los días a la iglesia de San Pedro. Asis-*

*tía a la misa, oraba más dilatadamente que nunca y regresaba a casa a la hora de Vísperas. Quienes la veían tendida en el lecho, no creían que fuese capaz de levantarse de él. Sin embargo, al día siguiente al amanecer, se levantaba, salía nuevamente de casa y se iba por la «Vía del Papa», entraba en la Minerva, seguía por el «Campo di Fiore» y llegaba a buen paso hasta San Pedro, recorriendo una distancia capaz de fatigar a una persona robusta y en perfecta salud.*

Otro rasgo de la personalidad de Santa Catalina de Siena, su ascetismo religioso, también ha sido considerado como un posible indicador de trastorno anoréxico (Rampling, 1985).

#### *Posible perfil psicológico de Santa Catalina.*

Con la información que disponemos en la actualidad, a partir de sus datos biográficos, podemos esbozar un perfil psicológico muy incompleto de Catalina, dado que la información es muy limitada, y está probablemente sesgada por la necesidad de apuntalar una vida santa. Esta llamada a la prudencia en la lectura de su biografía también la proponen otros autores, veamos al respecto, por ejemplo, lo que dice Caram (2012, p.1):

*Sin duda, Catalina de Siena, huiría de la biografía que le escribió su discípulo y director, Fr. Raimundo de Capua, cuyo objetivo era dar una visión de conjunto de su santidad y contrarrestar las acusaciones que se siguieron a su figura en los años posteriores a su muerte (se la acusó de bruja, de charlatana, de prostituta, etc.). Sin duda, el primer biógrafo, como los hagiógrafos medievales, cae en el panegírico apologético de su amada “mamma”, intentando por todos los medios dejar en evidencia su ejemplaridad y santidad precoz. Estilo y datos que más bien repugnan a la mentalidad contemporánea, que buscan acercarse a la figura de los santos, deseosos de descubrir su proceso de maduración y santificación que les hace más cercanos e imitables.*

Con estas importantes cautelas, algunas características psicológicas de Catalina de Siena podrían ser

las siguientes:

- *Experiencias tempranas difíciles* en un entorno familiar muy numeroso y rígido, con muertes cercanas y tempranas, todo ello en un mundo de inquietud espiritual y ética que vivió la Europa del siglo XIV arrasada en lo económico por la Peste Negra y la crisis del sistema dominical, en lo político-militar por la Guerra de los 100 años y en lo religioso por el Cisma de Avignon (Hilton, 1978; Huizinga, 1984). Además, la situación de Italia en dicho final de siglo fue especialmente complicada, dado que la vida política de las comunas italianas siempre fue convulsa, pero se acusó en los siglos de crisis sobre todo en el valle del Pó y la Toscana, donde se ubica Siena (Bowsky, 1981; Henderson, 1997).

- Presencia de *visiones místicas* que aparecieron desde muy temprana edad, a los seis o siete años, momento en el cual ya era capaz de describir con gran detalle las escenas místicas que veía y en las cuales se le aparecían directamente santos o la propia Virgen. Dichas visiones continúan a lo largo de toda su vida, alguna de ellas, como se ha indicado, de naturaleza tan extravagante que hasta a su confesor le pareció exagerada, como en la que se ve a ella misma contrayendo matrimonio con Jesucristo, con una retahíla de detalles escabrosos. Quizá estas visiones pudieron ser en realidad algún tipo de experiencia alucinatoria, lo que indicaría la presencia de una posible *sintomatología psicótica*.

- *Actitud negativista*, tanto en la infancia como en la adolescencia, manifestada claramente en su negativa a aceptar su casamiento y las medidas drásticas adoptadas para mantener dicha postura. El negativismo y la actitud desafiante son rasgos de personalidad que se pusieron de manifiesto en los primeros investigadores de los TCA en el siglo XX (Bruch, 1981).

- *Relación familiar basada en el control y la exigencia*, por ejemplo, respondiendo sus padres a su actitud negativista frente al matrimonio con indiferencia y dureza, obligándola a servir como criada a la familia por dicha actitud y permitiéndola que se auto-encarcelara en una habitación de la casa (Bell, 1985). Los estilos de crianza familiar se han considerado como un factor asociado al riesgo de trastornos

del comportamiento alimentario, véase al respecto la obra de Jáuregui Jáuregui, Bolaños y Garrido (2011).

- *Comportamientos que podrían considerarse anoréxicos* desde la adolescencia, cuando inicia el rechazo a consumir cualquier tipo de alimento, a excepción de pan, vegetales sin cocinar y agua. Hacia los veinte años, tras la muerte de su padre y diversas visiones místicas, pierde el apetito y deja de comer pan. Hacia los veinticinco, según las crónicas, deja prácticamente de comer. Esta actitud ayunadora se mantuvo contra el criterio y consejo de familiares o confesores.

- *Comportamiento purgativo de orden bulímico*, como introducirse barritas de madera para provocar el vómito pues, según ella misma indicaba, si comía algo se sentía llena y necesitaba expulsarlo.

- Posible *estilo cognitivo anoréxico*, caracterizado por ideas irracionales, como manifestar que le era imposible comer, que se sentía más saludable y más fuerte cuando no comía o que prefería morir por inanición a alimentarse de forma normal. Este tipo de pensamientos han sido reconocidos en la actualidad en chicas con anorexia y podrían ser manifestaciones de un determinado estilo cognitivo (Raich, 2000).

- *Hiperactividad*, ya que según su confesor, a pesar de su debilidad y ayuno, se mantenía extraordinariamente activa, incluso con aspecto robusto y vigoroso, no pareciendo nunca cansada. La hiperactividad se ha considerado un comportamiento habitual en personas con anorexia nerviosa (Baile & Garrido, 1999).

- *Autocontrol excesivo*, siendo capaz de adoptar un control de la alimentación muy agresivo y mantenido en el tiempo, autoflagelarse, mantenerse despierta durante días o guardar silencio durante años, salvo con su confesor. Un elevado autocontrol se considera característico de los pacientes con Anorexia Nerviosa (Fassino, Pierò, Gramaglia, Daga, Gandione, Rovera, et al, 2006).

- *Comportamientos autodestructivos*, como flagelarse hasta hacerse sangrar, ingerir sustancias no alimenticias y perjudiciales para su salud, atentar contra su imagen para dañarla, por ejemplo, contándose el pelo y adquiriendo así una imagen poco femenina,

o ir reduciendo su alimentación y la bebida ingerida hasta causarse la muerte. Los comportamientos autolesivos también se han relacionado con los trastornos de la conducta alimentaria en la actualidad (Skårderud & Sommerfeldt, 2009).

- Posible *rechazo a la maduración psicosexual*, manifestada por la negativa al matrimonio, así como por un rechazo hacia su propio cuerpo. Sobre las relaciones entre la maduración psicosexual y los trastornos del comportamiento alimentario puede revisarse la obra de Fornari y Dancyger (2003).

- Sentimientos permanentes de *culpabilidad* asociados a su religiosidad.

## Discusión.

### *Análisis de las fuentes informativas.*

Es muy difícil, por no decir imposible, establecer un perfil psicológico adecuado de Catalina de Siena, después de 600 años y con los datos tan limitados y sesgados de que disponemos en la actualidad. La información proveniente de la época nos ha llegado a través de los textos de su confesor o las cartas que ella envió a diferentes sacerdotes. En concreto, su confesor escribió una biografía una década después de que ella falleciera, pensando en propagar la fe y una posible canonización de Catalina, por lo que podemos sospechar que la información puede estar centrada en ciertos aspectos, magnificando unos y obviando otros. Al parecer, en algunos casos se limitó a transmitir lo que ella le había contado pero, en otros casos, maquilló las experiencias debido a su carácter extravagante, por lo que esta fuente de información debe ser tomada con mucha cautela. En este sentido conviene recordar, por ejemplo, que algunos contemporáneos recelaban de su comportamiento alimentario y llegaban a afirmar que comía a escondidas. Estas dudas también han sido puestas de manifiesto por otros autores (Caram, 2012).

Si nos referimos a la documentación actual más detallada, es necesario mencionar el trabajo realizado, desde la perspectiva de los trastornos de la conducta alimentaria, por Bell (1985), profesor de historia de la Rutgers University, el cual ha hecho un

análisis del caso centrándose en los aspectos psicológicos de la vida de la santa desde una perspectiva psicoanalítica. Este autor realiza una organización de la información histórica que se acomoda a una argumentación que, a la postre, dé fundamento a una etiología psicoanalítica. Por ejemplo, se centra en el patrón de crianza postnatal, la pauta de alimentación natural y el destete, llegando a considerar a la madre de Catalina neurótica y dando especial importancia a posibles traumas de la infancia, como el fallecimiento temprano de su gemela o posibles sentimientos de abandono, entre otros. Por ello, dicho trabajo, que es el más detallado realizado en la actualidad, proporciona información que debe ser también tamizada críticamente.

### *Valoración de la posible anorexia nerviosa de Catalina.*

El examen de la biografía y el esbozo del perfil psicológico anteriormente expuesto podría, a priori, apoyar la tesis de que Catalina de Siena sufrió algún tipo de trastorno de conducta alimentaria. Un primer análisis podría consistir en intentar aplicar los criterios diagnósticos actuales para establecer algún tipo de "diagnóstico", con el evidente error de extra temporalidad. Si lo hiciéramos, deberíamos concluir que Catalina de Siena claramente no padeció anorexia nerviosa porque incumpliría varios de los criterios claves, según el manual DSM IV-TR (APA, 2001) recogidos en la tabla 1, como son la no constatación de la existencia de una obsesión con el peso (ella estaba obsesionada con usar la comida como manifestación religiosa) o la ausencia de un miedo a engordar (por cuestiones estéticas); tampoco se ha aclarado si sufrió amenorrea. Igualmente, incumpliría los criterios actuales para el diagnóstico de bulimia nerviosa, como puede contrastarse en dicho manual.

Si analizamos la posible existencia de algún trastorno psicopatológico, desde la perspectiva de la conducta alimentaria, y seguimos examinándola con los esquemas diagnósticos que utilizamos a comienzos del siglo XXI, podríamos asumir que sufrió algún tipo de trastorno de la conducta alimentaria, que si hubiera que nominarlo técnicamente, sería el de

Tabla 1.

Criterios para el diagnóstico de Anorexia Nerviosa y de un Trastorno de la Conducta Alimentaria no Especificado (APA, 2001)

<p>1.- ANOREXIA NERVIOSA</p> <p>A. Rechazo a mantener el peso corporal igual o por encima del valor mínimo normal considerando la edad y la talla (p. ej., pérdida de peso que da lugar a un peso inferior al 85% del esperable, o fracaso en conseguir el aumento de peso normal durante el periodo de crecimiento, dando como resultado un peso corporal inferior al 85% del peso esperable).</p> <p>B. Miedo intenso a ganar peso o a convertirse en obeso, incluso estando por debajo del peso normal.</p> <p>C. Alteración de la percepción del peso o la silueta corporales, exageración de su importancia en la autoevaluación o negación del peligro que comporta el bajo peso corporal.</p> <p>D. En las mujeres pospuberales, presencia de amenorrea; por ejemplo, ausencia de al menos tres ciclos menstruales consecutivos (se considera que una mujer presenta amenorrea cuando sus menstruaciones aparecen únicamente con tratamientos hormonales, p. ej., con la administración de estrógenos.).</p> <p>Especificar el tipo:</p> <p><i>Tipo restrictivo:</i> durante el episodio de anorexia nerviosa, el individuo no recurre regularmente a atracones o a purgas (p. ej., provocación del vómito o uso excesivo de laxantes, diuréticos o enemas).</p> <p><i>Tipo compulsivo/purgativo:</i> durante el episodio de anorexia nerviosa, el individuo recurre regularmente a atracones o purgas (p. ej., provocación del vómito o uso excesivo de laxantes, diuréticos o enemas).</p> <p>2.- TRASTORNO DE LA CONDUCTA ALIMENTARIA NO ESPECIFICADO.</p> <p>Esta categoría se refiere a los trastornos de la conducta alimentaria que no cumplen los criterios para ningún trastorno de la conducta alimentaria. Algunos ejemplos son:</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. En mujeres se cumplen todos los criterios diagnósticos para la anorexia nerviosa, pero las menstruaciones son regulares.</li> <li>2. Se cumplen todos los criterios diagnósticos para la anorexia nerviosa, excepto que, a pesar de existir una pérdida de peso significativa, el peso del individuo se encuentra dentro de los límites de la normalidad.</li> <li>3. Se cumplen todos los criterios diagnósticos para la bulimia nerviosa, con la excepción de que los atracones y las conductas compensatorias inapropiadas aparecen menos de 2 veces por semana o durante menos de 3 meses.</li> <li>4. Empleo regular de conductas compensatorias inapropiadas después de ingerir pequeñas cantidades de comida por parte de un individuo de peso normal (p. ej., provocación del vómito después de haber comido dos galletas).</li> <li>5. Masticar y expulsar, pero no tragar, cantidades importantes de comida.</li> <li>6. Trastorno compulsivo: se caracteriza por atracones recurrentes en ausencia de la conducta compensatoria inapropiada típica de la bulimia nerviosa.</li> </ol>
---

trastorno de la conducta alimentaria no especificado (TCANE), cuya definición diagnóstica puede verse en la tabla 1, lo cual también es defendido por otros autores (Salas et al., 2005). Catalina de Siena mostró numerosos comportamientos que son típicos de las adolescentes actuales que sufren un TCA, como son la reducción de la ingesta, la hiperactividad, el autocontrol extremo, la actitud autodestructiva, el perfeccionismo, etc., aunque quizá no desarrolló el cuadro típico para un diagnóstico estricto. Lo que fue singular, sin embargo, fue el motivo de inicio de su trastorno en relación a lo que suele ser habitual hoy en día. En ella, al parecer, lo que tuvo lugar fue una actitud de rechazo hacia su familia y un deseo de complacer a Dios a través de una práctica religiosa de la época, el ayuno, frente a lo que ocurre en la actualidad, donde la reducción de la ingesta es más una obsesión por alcanzar una imagen delgada. Por ello, quizá pueda

incluirse a Catalina de Siena dentro de una categoría denominada “anorexia santa”, que recogería los casos donde el comportamiento alimentario está fuertemente alterado por motivos religiosos y no estéticos, que pudieron llegar a desarrollar muchas religiosas desde la Edad Media hasta la actualidad, como Sor Juana de Arco en el s. XV o Sor Juana Inés de la Cruz en el s. XVII (Hinojosa, 2009; Uribe, 2007). Si dicha anorexia es una patología o no, es una cuestión a valorar teniendo en cuenta consideraciones antropológicas, históricas, religiosas y psicológicas, de difícil consenso.

Profundizando en la importancia de algunos de los comportamientos y/o síntomas que nos han llegado sobre este caso que nos ocupa, éstos quizá podrían matizar el cuadro psicopatológico que pudiera padecer Catalina. Es destacable en este sentido, la presencia continuada de visiones místicas (no anecdóticas, pues tuvieron lugar lo largo de toda su vida), en algunos casos muy floridas y extrañas, incluso para sus religiosos contemporáneos; por ejemplo, en una de ellas se veía casándose con Jesucristo. Hoy en día estas visiones podrían ser calificadas como alucinaciones y/o delirios, por lo que si tuvieran una presencia continuada, no nos habilitarían para un diagnóstico de TCA, dado que podría estar cercana la existencia de un trastorno con componentes psicóticos. Sería muy importante conocer, para establecer el peso real de estos síntomas, si dichos posibles brotes de carácter alucinatorio ocurrieron en ausencia de inanición o si, por el contrario, fueron consecuencia de la misma. Según los biógrafos alguna de sus visiones ocurrieron en la adolescencia temprana donde la inanición no era tan acusada, pero también sabemos que las visiones más extraordinarias ocurrieron al final de su vida, cuando debía estar extremadamente delgada. En la actualidad, conocemos la existencia de casos de esquizofrenia que también manifiestan conductas alteradas de alimentación por defecto, con pérdida importante de peso, como el caso de la paciente que refieren Dadić-Hero, Ružić, Grahovac, Valković y Petranović (2011).

Si Catalina de Siena mantuvo un comportamiento anoréxico a lo largo de su vida por una decisión pro-

pia (como en la actualidad estimamos que lo hacen las adolescentes que sufren anorexia nerviosa) para ofrecerse a Dios, o si sufría un trastorno previo, de entorno psicótico, que se manifestaba con sintomatología anoréxica, probablemente sea algo imposible de diferenciar desde el siglo XXI, con la información disponible.

## Conclusiones

Catalina de Siena fue una mujer atormentada por las presiones familiares y sus ideas religiosas en el siglo XIV, que utilizó el ayuno y los vómitos como parte de su manifestación mística, al igual que lo habían hecho durante siglos otros muchos seguidores religiosos.

Si bien algunos autores se inclinan por considerar a muchos casos previos al siglo XX informados sobre alteración alimentaria como verdaderos casos de anorexia nerviosa (Toro, 1996), el caso de Catalina de Siena, con la información disponible, podría presentar otro tipo de alteración psicopatológica fuera del ámbito de los TCA o, en el caso de restringirnos a dicho ámbito, habría que asumir que tenía algún tipo de alteración del comportamiento alimentario que, a lo sumo, sería un trastorno de conducta alimentaria no especificado.

Lo que es evidente es que la alteración del comportamiento alimentario, rasgo singular en la vida de Catalina de Siena, se ha manifestado desde entonces a lo largo de los siglos, bien como trastorno principal o como alteración secundaria, lo que nos puede permitir especular sobre la naturaleza de las alteraciones del comportamiento alimentario. Por ejemplo, cuestionar el excesivo papel que en la actualidad se asigna a la difusión de patrones estéticos como elemento crucial e imprescindible para su desarrollo, dado que dichos patrones socioculturales no existieron antaño y que otros, de carácter más espiritual, fueron capaces también de inducir al hipercontrol (o descontrol) alimentario. Esta reflexión sobre qué aportan estos casos en la discusión sobre el papel de los factores socioculturales en TCA, también ha sido puesta de manifiesto por otros autores, como Uribe (2007).

Si mujeres del siglo XIV y del siglo XXI se descontrolan en su comportamiento alimentario hasta la muerte, en contextos socioculturales totalmente diferentes, ello debe hacernos pensar que dichos trastornos no son tan dependientes de la cultura, y que otras fuentes de influencia, como la biología humana (que se supone similar entonces y ahora), quizá tengan mucho que decir al respecto, como también hemos discutido en otro lugar (Baile & González, 2010). En esta misma línea, hay autores como Keel y Klump (2003) que, tras realizar varios estudios transculturales e históricos, se inclinan por considerar que si bien la bulimia nerviosa podría ser un síndrome dependiente de la cultura, la anorexia nerviosa no lo sería.

Este artículo, nos ha permitido realizar un análisis crítico del caso de Santa Catalina de Siena. Su análisis no se ha limitado exclusivamente a una descripción meramente histórica de su biografía, sino que el estudio realizado sobre su posible perfil psicológico y su posible comportamiento anoréxico en un entorno radicalmente diferente al actual, nos ha permitido indagar en la compleja etiología de un grupo de trastornos, los de comportamiento alimentario, que se han propagado en las sociedades occidentales a lo largo del siglo XX e inicios del XXI. Se ha puesto de manifiesto que este tipo de análisis histórico-antropológico, matizan el papel de los factores socioculturales asociados a los modelos estéticos, a los que se les da tanto peso en la actualidad.

## Referencias

- American Psychiatric Association (APA) (2001). *Manual Diagnóstico y Estadístico de los Trastornos Mentales. DSM-IV-TR*. Barcelona: Masson.
- Baile, J.I. & Garrido, E. (1999). Hiperactividad en anorexia nerviosa. Revisión. *Revista Huarte de San Juan*, 4-5, 149-159.
- Baile, J.I. & González, M.J. (2010). Trastornos del comportamiento alimentario antes del siglo XX. *Revista Psicología Iberoamericana*, 18, 19-26.
- Bell, R.M. (1985). *Holy anorexia*. Chicago: University of Chicago Press.
- Bowsky, W. (1981). *A medieval Italian commune: Siena under the Nine, 1287-1355*. Berkeley: University of California Press.
- Bruch, H. (1981). Developmental considerations of anorexia nervosa and obesity. *Canadian Journal of Psychiatry*, 26, 212-217.
- Bynum, C. (1987). *Holy feast and holy fast. The religious significance of food to medieval women*. Berkeley: University of California Press.
- Capua, de, R. (1947). *Vida de Santa Catalina de Siena*. Buenos Aires: Espasa-Calpe. (original del s.XIV).
- Caram, L. (2012). *Santa Catalina de Siena: Fuentes para su conocimiento* [Documento WWW]. Recuperado el 1 de diciembre, de <http://www.dominicos.org/grandes-figuras/santos/santa-catalina-de-siena/estudio-lucia-caram/fuentes-para-su-conocimiento>.
- Dadić-Hero, E., Ružić, K., Grahovac, T., Valković, T., & Petranović, D. (2011). Treatment strategy in schizophrenia combined with eating disorder. *Psychiatria Danubina*, 23, 95-97.
- de Siena, Catalina. (1797). *El Diálogo de la divina providencia*. Madrid: Imprenta Real.
- Fassino, S., Pierò, A., Gramaglia, C., Daga, G.A., Gandione, M., Rovera, G., et al. (2006). Clinical, psychological, and personality correlates of asceticism in anorexia nervosa: from saint anorexia to pathologic perfectionism. *Transcultural Psychiatry*, 43, 600-614.
- Fornari, V. & Dancyger, I.F. (2003). Psychosexual development and eating disorders. *Adolescent Medicine*, 14, 61-75.
- Henderson, J. (1997). *Piety and charity in late medieval Florence*. Chicago: Chicago University Press.
- Hilton, R. (1978). *Siervos liberados. Los movimientos campesinos medievales y el levantamiento inglés de 1381*. Madrid: Siglo XXI Editores.
- Hinojosa, S. (2009). *Santa anorexia. La noche oscura del cuerpo*. Madrid: Maia Ediciones.
- Huizinga, J. (1984). *El otoño de la Edad Media*. Madrid: Alianza Editorial.
- Jáuregui, I., Bolaños, P., & Garrido, O. (2011). Parenting styles and eating disorders. *Journal of Psychiatric and Mental Health Nursing*, 1, 728-735.
- Keel, P.K. & Klump, K.L. (2003). Are eating disorders culture-bound syndromes? Implications for conceptualizing their etiology. *Psychological Bulletin*, 129, 747-769.
- Raich, R.M. (2000). *Imagen corporal*. Madrid: Pirámide.
- Rampling, D. (1985). Ascetic ideals and anorexia nervosa. *Journal of Psychiatric Research*, 19, 89-94.

- Rufino, J. (2007). Acción y discurso de Santa Catalina de Siena: una Mujer que hizo historia en un tiempo de hombres. *Aljaba [online]*, 11, 101-118.
- Salas, J., García, P., & Sánchez, R. J. M. (2005). *La alimentación y la nutrición a través de la historia*. Barcelona: Glosa.
- Skårderud, F. & Sommerfeldt, B. (2009). Self-harm and eating disorders. *Tidsskr Nor Laegeforen*, 129, 877-881.
- Thomson, A. (1992). *Revival preachers and politics in thirteenth-century Italy*. Oxford: Clarendon Press.
- Toro, J. (1996). *El cuerpo como delito*. Madrid: Ariel.
- Uribe, J. F. (2007). *Anorexia, los factores socioculturales de riesgo*. Medellín: Editorial Universidad de Antioquia.