



*centre de psicologia,  
assessorament personal  
i salut*

# Trastorns alimentaris

Com detectar i actuar davant els TCA

Roger Puigdecamet

# Què són els trastorns alimentaris?

- Són alteracions greus de la conducta alimentària
- Tipus en pre-adolescents, adolescents i adults:
  - Anorèxia nerviosa
  - Bulímia nerviosa
  - (Obesitat)
- Tipus en la infància:
  - PICA
  - Trastorn de rumiació
  - Trastorn de la ingestió alimentària

# Què és l'anorèxia nerviosa?

- **Rebuig** a mantenir el pes corporal igual o per damunt del valor mínim normal considerant edat i talla.
- **Por** intensa a guanyar pes o a convertir-se en obesa, inclús estant per sota del pes normal.
- **Alteració de la percepció** del pes o la silueta corporals.
- Presència d'**amenorrea** (absència de la regla) almenys 3 cicles mensuals.
- N'hi ha de 2 tipus:    restrictiu  
                                 tipus compulsiu /purgatiu

# Què és la bulímia nerviosa?

- Presència de **sobreingestes** recurrents (“atracons”)
- **Conductes inapropiades** amb la finalitat de no guanyar pes (ex: vòmit, laxants, diürètics, enemes, fàrmacs, exercici físic,...).
- Els atracons i les conductes inapropiades es fan com a mínim 2 cops a la setmana durant un període de 3 mesos.
- L’autoestima està exageradament influïda pel pes i la silueta corporals.
- Tipus: Purgatiu  
No purgatiu

# Altres trastorns de la conducta alimentària

- En dones es compleixen criteris per AN però les menstruacions són regulars.
- Es compleixen tots els criteris per AN i hi ha pèrdua de pes significativa però encara es troba dins els límits de la normalitat.
- Es compleixen criteris de la BN però els vòmits i conductes inapropiades apareixen menys de 2 vegades per setmana i en menys de 3 mesos.
- Utilització de vòmits i altres conductes després de petites ingestes.
- Mastegar i expulsar, sense empassar quantitats importants de menjar.
- Sobreingesta compulsiva: “atracons” sense conducta compensatòria.

# Semblances entre anorèxia i bulímia

- Hi ha una alteració de la percepció de la forma i del pes corporal (imatge corporal).
- Por a guanyar pes i desig d'aprimar-se.
- Comparteixen conductes per a mantenir o reduir el pes.
- Són com un tipus de **trastorn obsessiu-compulsiu específic** (sobre el cos: “obsessió pel cos”).
- Presenten una baixa autoestima de base.
- Possibilitat de tenir de base un **trastorn dismòrfic corporal** (*preocupació excessiva per algun defecte físic real o imaginari*).

# Diferències entre anorèxia i bulímia

## Anorèxia

- Quadre d'inici a l'adolescència
- Control del pes estable: restricció.
- Baix pes
- Baixa impulsivitat
- Gran control, perfeccionisme.
- Pocs antecedents d'obesitat prèvia
- Hiperactivitat
- Amenorrea
- Més demacrades físicament
- Por de ser bulímiques

## Bulímia

- Quadre d'inici més tardà
- Control del pes inestable: restricció, vòmits, laxants,...
- Pes proper a la normalitat
- Impulsivitat
- Poc control
- Més antecedents d'obesitat prèvia
- Hipoactivitat
- Amenorrea (50%)
- Menys demacrades físicament
- Desig de ser anorèxiques

# Com s'arriba a un TCA?

- FACTORS PREDISPONENTS (circumstàncies prèvies al trastorn).
- FACTORS DESENCADENANTS (activen en un moment determinat).
- FACTORS QUE MANTENEN EL TRASTORN.



# Factors predisponents

- **BIOLÒGICS:** Trastorns hipotalàmics, alteracions serotonina, base hereditària.
- **SÒCIO-CULTURALS:** La idealització del cos, la idea de “superwoman”, els valors estètics dominants.
- **FAMILIARS:** Desestructuració familiar, trastorns psicològics dels pares, problemes d'alimentació dels pares, mals hàbits alimentaris, pares rígids, mares controladores i perfeccionistes,...
- **INDIVIDUALS:** Edat, el ser dona, nivell social mig-alt, insatisfacció amb la imatge corporal, sobrepès, baixa autoestima, inseguretats, perfeccionisme, impulsivitat, trastorns psicològics.

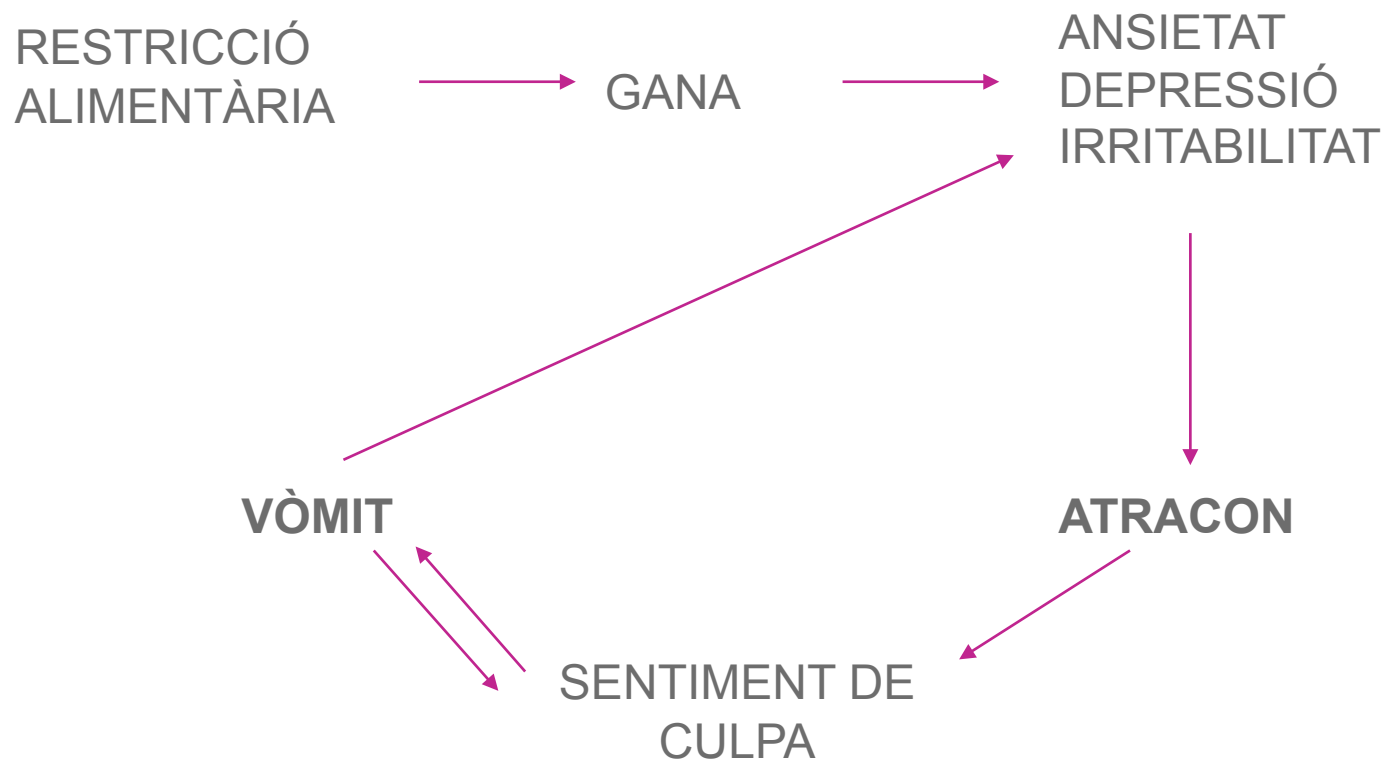
# Factors desencadenants

- **Conflictes emocionals o afectius**
  - Principi o fi d'una relació sentimental.
  - Inici de l'activitat o conflicte sexual.
  
- **Aconteixements vitals estressants**
  - Separacions i pèrdues.
  - Canvis de feina, casa, entorn,...
  
- **Altres**
  - Insatisfacció amb la imatge corporal i preocupació pel pes.
  - Canvis corporals de la pubertat.
  - Increment ràpid del pes.
  - Fracàs després de moltes dietes o dieta restrictiva.
  - Crítiques sobre el cos.
  - Por a afrontar les responsabilitats del món adult.
  - Insatisfacció general.

# Factors mantenidors

- Per fracàs en el desig de controlar la ingesta i el pes.
- Per aparició dels sentiments de culpa.
- Pels trastorns psicològics que apareixen degut als TCA.
- Per les alteracions metabòliques i neuroendocrines.
- Per les distorsions de la imatge corporal.
- Per l'aïllament afectiu i social.
- Per la pressió social de l'estar prim.
- Pel guany de l'autoestima i de seguretat degut a l'estar prim.

# Esquema del manteniment de la bulímia



# Repercussions dels TCA

- REPERCUSSIONS SOMÀTIQUES ( orgàniques / del cos).
- REPERCUSSIONS COGNITIVES (mentals).
- REPERCUSSIONS EMOCIONALS (sentimentals).
- REPERCUSSIONS CONDUCTUALS (comportament).

# Alteracions somàtiques

- Irregularitats menstruals.
- Aspecte facial pàl·lid i cara poc expressiva (A).
- Caiguda del cabell i ungles dèbils.
- Augment del pèl moixí.
- Debilitat muscular.
- Trastorns digestius i gastrointestinals.
- Possibilitat d'anèmia.
- Possibilitat de galtes i coll inflat i llagues a les mans (B).
- Pèrdua esmalt dental (B).
- Mals de cap.
- Trastorns del son.
- Fatiga crònica.

# Alteracions cognitives i emocionals

- Molt preocupades per l'alimentació, els aliments, les calories i el cos.
- Gran distorsió perceptiva sobre el cos.
- Gran dificultat per identificar i expressar els sentiments.
- Dificultat per percebre les sensacions de gana-sacietat (B).
- Dèficits d'atenció, concentració i memòria.
- Més susceptibles, irritables.
- Més tristes, apàtiques, inestables. (Possible depressió).
- Molta ansietat.
- Estat obsessiu i preocupat.
- Molta inseguretats i baixa autoestima (es tornen dependents).
- Gran sentiment de culpabilitat (B).

# Alteracions conductuals

- Reducció de la quantitat d'aliments o eliminació d'alguns.
- Conductes repetitives davant la bàscula.
- Comportaments estranys durant els àpats.
- Tendència a evitar situacions socials (aïllament).
- Més agressivitat i irritabilitat davant els altres.
- Possible augment de la pràctica d'exercici físic.
- Augmenta la impulsivitat (B).
- Apatia i desinterès per tot.



# Consells generals per a superar els TCA

- No “quedar-s’ho a dins”: explicar-ho a amics, familiars, terapeutes,...
- No sentir-se culpable ni “bitxo raro” per a tenir un TCA.
- Posar-se en mans d’un psicòleg.
- Treball “en equip” entre la família, el malalt, el psicòleg, els dietistes i els metges.
- Disposar d’informació sobre els TCA, les seves repercussions i el seu tractament.
- Tenir constància i paciència en els alts i baixos i el temps que es tardarà a millorar.
- Saber que els TCA són conseqüència de més d’un problema de fons (trets de personalitat, gestió de les frustracions, pors,....).

# Consells específics (pla terapèutic)

- Programa de reinstaurament de l'alimentació i conductes adequades.
- Reprogramació de la fórmula de la felicitat.
- Anàlisi i treball de les frustracions, pors i insatisfaccions vitals.
- Anàlisi i millora de les característiques de personalitat que influeixen al TCA.
- Millora i recuperació de les habilitats i relacions socials.
- Millora de l'afectivitat i la comunicació íntima.
- Anàlisi i treball de les distorsions cognitives.
- Treball de l'autoestima i de la inseguretat.
- Entrenament en resolució de problemes.
- Prevenció de recaigudes.

# Consells pels familiars

- Imprescindible “anar tots a la una”.
- Mostrar molta comprensió i recolzament cap al fill/a.
- Intentar rebaixar tensions i que no us vegi com als seus enemics.
- Intentar establir un diàleg per afavorir la consciència del trastorn.
- Si nega el problema, aportar proves que existeix.
- Oferir i col.laborar en la teràpia psicològica.
- Afavorir un model saludable de vida, valors i sobretot d'alimentació.
- Pactar reintroduir progressivament aliments, conductes sanes i quantitats
- Si no milloren, mostrar comprensió i traslladar el tractament al psicòleg.
- Continuar amb la vida “normal”. No viure obsessionats amb l'alimentació.
- Reestablir la comunicació íntima, l'afecte i la tranquil·litat.
- Reforçar l'autoestima del fill/a.

# Bibliografia

- *Riesgo y prevención de la anorexia y la bulimia*. Montserrat Cervera. Ediciones Pirámide 2005.
- *Anorexia y bulimia: trastornos alimentarios*. Rosa M<sup>a</sup> Raich. Ediciones Pirámide 2002.
- *Alimentación Emocional*. Isabel Menéndez. Editorial Grijalbo 2007.
- *El cuerpo como delito. Anorexia, bulimia, cultura y sociedad*. Josep Toro. Editorial Ariel 2004.