

## Trastorns de la conducta alimentària

---

Els Trastorns de la Conducta Alimentària (TCA) constitueixen un grup de trastorns mentals caracteritzats per una conducta alterada davant la ingesta alimentària o l'aparició de comportaments per al control de pes. Aquesta alteració comporta problemes físics i afecta el funcionament psicològic i social de l'individu i el seu entorn.

Dades espanyoles revelen que actualment els TCA afecten entre el 4.1% i el 6.4% de dones entre 12 i 21 anys. En el cas dels homes les xifres observades se situen al voltant del 0.3% (1 home per cada 10 dones afectades). Totes aquestes xifres són semblants a les obtingudes en els Estats Units i altres països europeus.

Les actuals classificacions dels TCA inclouen l'Anorèxia Nerviosa, la Bulímia Nerviosa, el Trastorn per Afartament i altres alteracions menys específiques anomenades TCANE.

### **ANORÈXIA NERVIOSA**

L'Anorèxia Nerviosa (AN) és un trastorn de la conducta alimentària que es manifesta com una necessitat patològica d'estar prim, acompanyat de la pràctica voluntària de procediments per aconseguir-ho: dieta restrictiva estricta i conductes purgatives (vòmits auto-induïts, abús de laxants, ús de diürètics, etc.).

Tot i la pèrdua de pes, les persones afectades presenten un intens temor a arribar a ser obesas, una gran distorsió de la imatge corporal, i una preocupació extrema per la dieta, la figura i el pes. Generalment desenvolupen estratègies d'evitació cap al menjar i accions compensatòries per contrarestar el que ingereixen ( hiperactivitat física desmesurada, conductes de purga, etc.).

No solen tenir consciència de malaltia ni del risc que corren per aquestes conductes, ja que la pèrdua de pes pot causar carències nutricionals que poden comportar riscos vitals.

L'Anorèxia Nerviosa afecta entre el 0,14% i el 0,9% de la població jove espanyola i especialment a les dones encara que hi ha homes que també desenvolupen aquesta malaltia.

Criteris per diagnosticar Anorèxia Nerviosa:

- **Restricció de l'aportació energètica que porta a un pes significativament baix**, considerant edat, sexe, trajectòria evolutiva i salut física.
- **Por intensa a guanyar pes** o convertir-se en obès, o conducta persistent que interfereix en el guany de pes. (Es podria diagnosticar també sense complir aquest criteri)
- Alteració de la percepció del pes i la silueta corporal, exageració de la importància en l'autoevaluació o negació del perill que comporta el baix pes corporal.

**L'Anorèxia Nerviosa consta de 2 subtipus:**

- **Restrictiu:** en els últims 3 mesos no ha recorregut a afartaments o purgues. El baix pes es deu a restricció alimentària o exercici en excés
- **Compulsiu/purgatiu:** en els últims 3 mesos s'ha recorregut a afartaments o purgues

**Si es dona remissió d'algun símptoma, especificar:**

- **En remissió parcial:** després de complir tots els criteris, deixa de complir-se el baix pes, però sí que es manté la por a engreixar i l'alteració de la percepció del pes o silueta.
- **En remissió total:** no compleix cap criteri durant un període sostingut

#### Cal destacar també que se solen donar:

- **Altres alteracions psicopatològiques:** Solen estar presents símptomes com estat d'ànim depressiu, apatia, dificultat per concentrar-se, ansietat, irritabilitat, aïllament social, pèrdua de la libido, alteracions de la son, obsessions i/o rituals obsessius al voltant del menjar. Aquestes alteracions tenen impacte directe en la vida diària del malalt, afectant en gran mesura les relacions que estableix amb la família i els amics.
- **Alteracions físiques derivades d'una malnutrició greu:** Descalcificació òssia, problemes cardíacs, sensació constant de fred, estrenyiment, caiguda de cabell, etc.

## BULÍMIA NERVIOSA

La Bulímia Nerviosa (BN) és un trastorn de la conducta alimentària que es caracteritza per episodis d'afartaments (ingesta voraç i incontrolada), en els quals s'ingereix una gran quantitat d'aliment en poc espai de temps i generalment en secret.

Les persones afectades intenten compensar els efectes de les sobreingestes mitjançant vòmits autoinduits i/o altres maniobres de purga o augment de l'activitat física.

Mostren preocupació malaltissa pel pes i la figura, però no es produeixen necessàriament alteracions en el pes, ja que poden presentar pes normal, baix o sobrepès. La bulímia nerviosa sol ser un trastorn ocult, fàcilment passa desapercebut i es viu amb sentiments de vergonya i culpa. Per aquest motiu la persona afectada sol demanar ajuda quan el problema ja està avançat.

La Bulímia Nerviosa afecta entre el 0,4% i el 3% de la població jove espanyola, especialment a les noies.

Criteris per diagnosticar Bulímia Nerviosa:

- **Presència d'afartaments recurrents.** Un afartament es caracteritza per:
  1. Ingesta d'aliment en un curt espai de temps (per exemple, en un període de 2 hores) en una quantitat molt superior a la que la majoria de les persones ingeririen en un període de temps similar i en les mateixes circumstàncies
  2. Sensació de pèrdua de control sobre la ingesta de l'aliment (per exemple, sensació de no poder parar de menjar o no poder controlar el tipus o la quantitat de menjar que s'està ingerint)
- **Conductes compensatòries inapropiades,** de manera repetida, amb la finalitat de no guanyar pes, com són provocació del vòmit; ús excessiu de laxants, diürètics, ènemes o altres fàrmacs; dejuni, i exercici excessiu.
- Els afartaments i les conductes compensatòries inapropiades tenen lloc almenys **una vegada a la setmana durant un període de 3 mesos.**

- **L'autoavaluació està exageradament influïda pel pes i la silueta corporals.**

Pel que fa als afartaments cal assenyalar que tot i que el tipus d'aliments consumits durant aquest varia, en la majoria de casos s'ingereixen dolços i aliments amb alt contingut en calories. Els afartaments es poden presentar a qualsevol hora del dia, però són més freqüents a partir de mitja tarda i solen desencadenar-se per estats d'humor alterats, dificultats interpersonals, fam intensa o sentiments relacionats amb el pes, la figura corporal o els aliments. S'acompanyen de sensació de manca de control i poden reduir el malestar de forma transitòria, però sempre van seguits de sentiments de culpa, automenyspreu o humor depressiu.

## **TRASTORN PER AFARTAMENT**

El trastorn per afartament està caracteritzat per episodis d'ingesta compulsiva de forma recurrent. Té moltes similituds amb la bulímia nerviosa. La diferència principal és que la persona que pateix un trastorn per afartament no realitza conductes compensatòries (vòmit autoinduït, abús de laxants i/o diürètics, dejunis, exercici físic en excés, etc...). També és habitual que la persona que té aquest trastorn presenti símptomes depressius. Una de les conseqüències més habituals del trastorn per afartament és patir sobrepès o obesitat, amb els riscos que això comporta per la salut: diabetis, hipertensió, colesterol, etc.

Criteris per diagnosticar Trastorn per Afartament

- **Presència d'afartaments recurrents.** Un afartament es caracteritza per:
  1. Ingesta d'aliment en un curt espai de temps (per exemple, en un període de 2 hores) en una quantitat molt superior a la que la majoria de les persones ingeririen en un període de temps similar i en les mateixes circumstàncies
  2. Sensació de pèrdua de control sobre la ingesta de l'aliment (per exemple, sensació de no poder parar de menjar o no poder controlar el tipus o la quantitat de menjar que s'està ingerint)
- Els afartaments tenen lloc almenys **una vegada a la setmana durant un període de 3 mesos.**
- NO existeixen conductes compensatòries

Aquest últim criteri és el que marca la major diferència entre el Trastorn per Afartament i la Bulímia.

## **TCANE: TRASTORN DE LA CONDUCTA ALIMENTÀRIA NO ESPECIFICAT**

Els Trastorns de la Conducta Alimentària No Especificats ( TCANE ) són habitualment quadres incomplets d'anorèxia nerviosa o bulímia nerviosa, tant perquè es troben en el seu inici o perquè estan en procés de recuperació. Per tant, trobem símptomes similars a l'anorèxia nerviosa o bulímia nerviosa, però sense arribar a configurar un quadre complet, no per això menys greu. En els TCANE també s'inclouen problemes com la utilització habitual de conductes

compensatòries inapropiades (després d'ingerir quantitats normals d'aliment ) i episodis d'ingesta compulsiva de manera recurrent, però sense conductes compensatòries.

Entre un 3 i un 5% de la població pateix un TCANE.

Entre els TCANE més rellevants trobem la Vigorèxia i l'Ortorèxia.

**Vigorèxia: obsessió per un cos musculós**

El 1993, el psiquiatre nord-americà Harrison G. Pope va encunyar el terme vigorèxia, conegut com una obsessió per tenir un cos musculós. La societat està canviant molt de pressa i amb això els problemes de la població. Alguns d'aquests canvis desfavorables impliquen l'aparició de nous trastorns, com la vigorèxia i l'ortorèxia ( preocupació excessiva per ingerir només aliments « sans » ).

La vigorèxia és un trastorn mental no estrictament alimentari, que es coneix també com a complex d'Adonis. Es calcula que a Espanya hi pot haver uns 700.000 afectats, però, encara no s'ha etiquetat com a malaltia. Les persones que pateixen vigorèxia tenen una obsessió tan gran per veure musculoses que es miren tota l'estona al mirall i mai no estan satisfetes . Aquest sobredimensionat culte al cos es manifesta per una pràctica excessiva de l'esport provocada per una obsessiva preocupació per l'aspecte físic, i té com a meta principal l'obtenció d'una major massa muscular. Així, més de l'exercici, també modifiquen la seva alimentació, supeditant-la a la consecució dels seus objectius. Tot això els porta a suprimir els greixos de l'alimentació i a consumir proteïnes i hidrats de carboni en excés, amb conseqüències negatives per a la salut.

La vigorèxia afecta sobretot els homes, encara que també pot donar-se en dones. La pràctica d'esport moderat resulta molt saludable per a l'organisme. No obstant això, els afectats per la vigorèxia mostren una preocupació excessiva per l'aspecte físic que comporta que la musculació a través d'una activitat física passi de ser un objectiu saludable a un desordre emocional elevat a la categoria d'obsessió. Aquesta ànsia per adquirir costi el que costi una aparença atlètica pot portar al consum de substàncies perjudicials per a l'organisme. Les conseqüències d'aquest trastorn es veuen en la salut i en la conducta social dels que el pateixen .

Es podria dir que qui pateix de vigorèxia és una persona insatisfeta amb el seu propi cos que es veu massa prima i busca amb l'exercici adquirir el volum desitjat. A més de la pràctica desmesurada d'exercici, aquesta alteració dóna lloc ( per una sèrie de reaccions que es donen en el nostre organisme en què estan involucrades hormones i neurotransmissors ) a un procés de dependència de la realització d'exercici físic.

**Ortorèxia: quan l'obsessió per menjar esdevé un problema**

La Ortorèxia és una malaltia relacionada amb els trastorns del comportament alimentari. La diferència de l'ortorèxia amb els altres trastorns alimentaris és que, mentre a l'anorèxia i la bulímia el problema gira al voltant de la quantitat de menjar, en l'ortorèxia gira al voltant de la qualitat .

S'entén per ortorèxia l'obsessió patològica pel menjar biològicament pur. Les víctimes d'aquesta malaltia pateixen una preocupació excessiva pel menjar sa, convertint-se en el principal objectiu de la seva vida. Podríem dir que és un comportament obsessiu-compulsiu caracteritzat per la preocupació de què menjar i la transferència dels principals valors de la vida cap a l'acte de menjar, el qual fa que els afectats tinguin "un menú en lloc d'una vida".

Perquè puguem realitzar un diagnòstic de Ortorèxia s'han de donar els següents criteris :

- Passa més de 3 hores al dia pensant en la seva dieta sana
- Obsessió desordenada per menjar aliments sans ( naturals ) .
- Exclou de l'alimentació carn , greixos i aliments tractats amb herbicides o pesticides .
- Es preocupa més de la qualitat dels aliments que del plaer de menjar-los.
- A mesura que augmenta la “psicocalidad” de la seva alimentació disminueix la seva qualitat de vida .
- Mai se salta la dieta , ni tan sols en ocasions especials i si ho fa se sent culpable .
- Planifica avui el que menjarà demà .
- La seva manera de menjar l'aïlla socialment .

Aquests són alguns dels criteris per diagnosticar al pacient que pateix d' ortorèxia. Els símptomes de la malaltia van des de la depressió, ansietat, hipocondries, hipervitaminosi o, si no hipovitaminosi i en fases avançades trastorns obsessius compulsius respecte l'alimentació.

Conseqüències: Aquesta patologia pot tenir greus efectes sobre la salut. Per exemple, la supressió de greixos pot comprometre la ingesta de vitamines liposolubles i àcids grassos, ambdós imprescindibles per a l'organisme. Sense carn, els nivells de ferro es desplomen i, encara que els vegetals també aporten proteïnes, són de qualitat inferior .

També pot comportar mancances nutricionals si el ortorèxic no substitueix els aliments que rebutja per altres que puguin aportar els mateixos complements nutricionals. Això es tradueix en anèmia, falta de vitamines o d'oligoelements, i/o falta d'energia .

A més, no només constitueix un mal a nivell físic . A nivell psicològic també produeix un trastorn que en la majoria dels casos ha de ser tractat per un especialista .

Tractament: Igual que l'anorèxia, la bulímia i tots els trastorns alimentaris, és més costosa la recuperació psicològica que la física, ja que s'han d'eliminar totes les conductes que el ortorèxic ha anat adoptant al llarg d'un període de temps bastant extens.

## Senyals d'Alarma

---

### En relació a l'alimentació:

- Utilització injustificada de dietes restrictives
- Estat de preocupació constant pel menjar
- Interès exagerat per receptes de cuina
- Sentiment de culpa per haver menjat
- Comportament alimentari estrany (velocitat ingesta, menjar dret, etc)
- Marxar de taula i tancar-se al bany després de cada àpat
- Augment de la freqüència i quantitat de temps que està al bany
- Evitar àpats en família
- Rapidesa amb la que s'acaba el menjar de casa
- Trobar menjar amagat, per exemple, a la seva habitació
- Trobar grans quantitats de restes de menjar, envoltoris, etc. a la seva habitació o a la brossa.

### En relació al pes:

- Pèrdua de pes injustificada
- Por i rebuig exagerat al sobrepès
- Pràctica d'exercici físic de forma compulsiva amb l'únic objectiu d'aprimar
- Pràctica del vòmit autoinduït
- Consum de laxants i diürètics
- Amenorrea (desaparició del cicle menstrual durant, com a mínim, 3 mesos consecutius) si és dona, com símptoma degut a la desnutrició
- Altres símptomes físics deguts a la desnutrició: fred a les mans i peus, sequedat de la pell, estrenyiment, pal·lidesa o marejos, caiguda de cabell, etc

### En relació a la imatge corporal:

- Percepció errònia de tenir un cos gras
- Intents d'amagar el cos amb roba ampla, per exemple

**En relació al comportament:**

- Alteració del rendiment acadèmic o laboral
- Aïllament progressiu
- Augment de la irritabilitat i agressivitat
- Augment dels símptomes depressius i/o l'ansietat
- Comportaments manipulatius i aparició de mentides

## Factors de Risc

---

Els factors de risc són aquells que faciliten l'aparició dels trastorns de la conducta alimentària. Poden ser factors individuals, grupals i socials. La combinació d'aquests diferents factors de risc pot provocar el desenvolupament i manteniment de la malaltia.

### Factors individuals

- **Predisposició genètica:** El risc de patir un TCA s'incrementa per sobre dels valors de la població general si hi ha l'antecedent d'un familiar amb un TCA. Aquest factor combinat amb d'altres de tipus ambiental, com els entorns familiars i socials, poden augmentar la probabilitat de patir un TCA.
- **Trets psicològics:** Certs trets de personalitat com una autoexigència molt elevada, perfeccionisme obsessiu, necessitat de control i rigidesa cognitiva estan molt relacionats amb l'aparició d'un TCA.
- **Baixa autoestima:** Tenir una baixa autoestima, és a dir, fer una valoració negativa i insatisfactòria d'un mateix/a incrementa la probabilitat de patir TCA.
- **Imatge corporal negativa:** Les persones que no tenen una imatge real del seu propi cos i que, a més, les emocions i sentiments que tenen cap a aquets són negatius són més vulnerables a l'hora de patir un TCA.
- **Adolescència:** L'adolescència és l'etapa vital en la que existeix un major risc de desenvolupar un TCA. Es diagnostica TCA en persones de totes les edats, però en la majoria de casos la malaltia va debutar durant l'adolescència. Això succeeix perquè durant aquesta etapa, la personalitat, autoestima i rol social de la persona estan en ple desenvolupament i, per tant, és més vulnerables davant un entorn social en el que la pressió per la imatge és excessivament elevada.
- **Sexe femení:** De cada 10 casos de TCA, 9 són dones i 1 és un home, de manera que ser dona implica major risc de patir un TCA.

### Factors familiars

- **Ambient familiar desestructurat:** Les famílies en les que no existeix una estructura estable i segura tenen major risc de desenvolupar un TCA en algun dels membres, sobretot en aquells que de manera individual tenen més risc, com les noies adolescents.
- **Ambient familiar sobreprotector:** Aquelles famílies en les que la comunicació i la dinàmica familiar és excessivament rígida, controladora i exigent poden influir en el desenvolupament d'un TCA, sobretot en aquells membres amb major vulnerabilitat individual, com les noies adolescents.
- **Experiències vitals estressants:** Canvis traumàtics en l'estructura familiar com, per exemple, la mort d'un dels membres pot augmentar la probabilitat de TCA.



## Factors Socials

- **Model de bellesa imperant:** L'actual model de bellesa, que enalteix una primesa excessiva, té un pes molt important en el desenvolupament dels TCA. En els darrers anys, l'aparició d'aquest nou cànon de bellesa ha vingut acompanyat d'un increment molt notable de la incidència de casos de TCA
- **Pressió social respecte la imatge:** En les últimes dècades, el valor social de la imatge també ha guanyat rellevància, de manera que no només tenim un model de bellesa perjudicial per a la salut sinó que, a més, la pressió social rebuda pel que fa a la importància d'assemblar-se a aquest model és excessivament elevada. Aquests dos factors combinats tenen una clara influència en l'aparició de TCA. El paper dels mitjans de comunicació en la difusió del model de bellesa actual els situen com a agents responsables, en bona mesura, en la proliferació dels TCA en la nostra societat.
- **Determinats esports o professions:** Certes activitats esportives, com la dansa, per exemple, poden afavorir l'aparició de TCA degut al tracte que fan de la imatge en la pràctica d'aquest esport. Altres esports de risc són aquells en els que es competeix per categories de pes. També són grup de risc totes aquelles persones que exerceixen professions relacionades amb el món de la moda, espectacle i/o televisió/cinema, ja que la professió sovint exerceix pressió pel que fa a tenir una determinada imatge.
- **Crítiques i burles relacionades amb el físic:** Les persones, sobretot infants i adolescents, que han rebut crítiques i burles relacionades amb la seva aparença física i que degut a això s'han sentit insegures amb la seva imatge poden presentar major tendència a desenvolupar TCA.
- **El sistema de talles actual:** El sistema de talles actual és un sistema no unificat que té com a resultat un patronatge heterogeni que resulta confós per a la població, fins al punt de que la persona no és capaç de conèixer quina és la seva talla. L'informe "No trobar la teva talla promou l'anorèxia" alerta de que un 44% de la població fa un intent de dieta per aprimar al comprovar que no utilitzen la talla que creien.
- **Existència de pàgines web que fan apologia de l'anorèxia i la bulímia:** En els últims anys han aparegut i s'han reproduït a una velocitat vertiginosa, tal i com denuncia l'informe "Les pàgines pro ana i pro mia inunden la xarxa", la presència a internet de pàgines que fan apologia l'anorèxia i la bulímia com a "formes de vida" en lloc de com a malalties mentals. Són pàgines dirigides per una persona que pateix TCA i en les que diferents persones afectades per la malaltia es posen en contacte amb l'objectiu d'intercanviar trucs per aprimar, reforçar les conductes patològiques pròpies de la malaltia (com, per exemple, autoexigir-se un pes per sota del que es considera saludable), i enganyar familiars i amics, entre d'altres accions. L'accés a aquest tipus de pàgines és molt fàcil i donat que encara no existeix una legislació concreta al respecte, no tenim a l'abast les eines necessàries per acabar amb aquest factor que exerceix una influència tan negativa, sobretot, entre els nois i noies més joves.

## Factors de Protecció i Prevenció

---

Els factors de protecció són aquells que redueixen la probabilitat de patir un TCA. De la mateixa manera que existeixen factors de risc, que són aquells que tenen a veure amb una major probabilitat de patir TCA, existeixen els factors de protecció. Aquests els podem entendre com un escut davant els TCA, similar a portar una vacuna preventiva d'aquestes malalties.

Una correcta prevenció dels TCA es fa a través dels factors de protecció, promovent-los i desenvolupant-los, ja que són les eines més potents per evitar un TCA.

### Factors Personals:

- Bona Autoestima
- Autonomia personal adequada a l'edat
- Habilitats socials

### Factors Familiars:

- Suport familiar
- Comunicació emocional adequada
- Baix nivell de discòrdia
- Valoració i potenciació de les habilitats socials

### Factors Socials:

- Reconeixement social
- Integració i acceptació en el grup d'edat

### Com ha de ser la prevenció dels TCA

- **Inespecífica:** Fomentar els factors de protecció i evitar proporcionar informació directa sobre els TCA als infants i adolescents.
- Afavorir una **autoestima saludable i una imatge corporal positiva**
- Educar en el **sentit crític** vers els mitjans de comunicació
- Educar en un **estil de vida saludable:** alimentació, esport i temps en família.