

# PREVENCIÓN EN TRASTORNOS DE LA CONDUCTA ALIMENTARIA

**Centro de Psicoterapia Vínculo**

## 2. TRASTORNO DE LA CONDUCTA ALIMENTARIA.

---

- El TCA, siglas que representan trastorno de la conducta alimentaria, es un trastorno en el que el individuo lleva a cabo conductas patológicas relacionadas con todo lo que rodea a la nutrición y al cuerpo.

# SUBTIPOOS DE TCA

---

- **Anorexia nerviosa:** el sujeto empieza a restringir alimentos de su dieta y a su vez disminuye la ingesta de aquellos alimentos que no estén prohibidos.
- **Ortorexia:** el sujeto empieza a restringir de su dieta todos aquellos alimentos que no considere sanos.
- **Vigorexia:** el sujeto comienza a buscar medios para desarrollar masa muscular y su dieta se vuelve rica en proteínas e hidratos. En un momento dado empieza a consumir suplementos como batidos proteicos, creatina, etc. llegando en los casos mas graves llevar a cabo ciclos con sustancias prohibidas.
- **Bulimia:** el sujeto, en determinados momentos, es incapaz de contener el impulso de ingesta y comete atracones de comida. Tras esta ingesta masiva, se puede proceder o no a la provocación del vómito.

# ACTITUDES ANOREXICAS

---

- Preocupación por el alimento
- Imagen corporal tendente a la delgadez
- Vómitos y abuso de laxantes
- Dieta restrictiva
- Ingestión de alimentos lenta
- Ingestas clandestinas
- Presión social percibida para aumentar el peso
- Explotación por parte del personal médico
- Miedo a engordar o delgadez ideal
- Culpabilización de los padres
- Negación de la enfermedad
- Hambre
- Hipotermia
- Sensación de hinchazón
- Escaso cuidado personal (por parte de los demás)
- Esfuerzo para alcanzar metas
- Los alimentos son dañinos
- Los problemas son mentales
- Las figuras de autoridad ayudan
- Causa física desconocida de la enfermedad
- Cocinar
- Desinterés heterosexual

# CAMBIOS EMOCIONALES Y AFECTIVOS I

---

- TRASTORNO DE ANSIEDAD

- La crisis de angustia se caracteriza por la aparición súbita de síntomas de aprensión , miedo pavoroso o terror, acompañados habitualmente de sensación de muerte inminente. Durante la crisis también aparecen síntomas como falta de aliento, palpitaciones, opresión o malestar torácico, miedo a volverse loco, etc.
- La fobia social se caracteriza por la presencia de ansiedad clínicamente significativa como respuesta a ciertas situaciones sociales o actuaciones en público del propio individuo, lo que suele dar lugar a comportamientos de evitación.
- El trastorno de ansiedad generalizada se caracteriza por la presencia de ansiedad y preocupación de carácter excesivo y persistente durante al menos 6 meses .

# CAMBIOS EMOCIONALES Y AFECTIVOS II

---

- TRASTORNOS AFECTIVOS
  - Episodios depresivos ( de diferente gravedad)
  - Episodios hipomaniacos
  - Episodios mixtos

# CAMBIOS CONDUCTUALES

---

- Comportamiento ingestivo: dieta restrictiva, episodios bulímicos, vómitos voluntarios, clandestinidad, uso de laxantes y diuréticos, conductas compulsivas
- Hiperactividad: exceso de ejercicio, exceso de dedicación al estudio, alteraciones del sueño...
- Factores que inciden en el exceso de dedicación al estudio
  - Necesidad de logro, de éxito, de perfeccionismo
  - Auto demostración de control
  - Evasión de ansiedad
  - Mantenerse activa para huir del sueño y de la comida
  - Especie de hiperactividad
  - Justificación de su aislamiento social

# CAMBIOS BIOLÓGICOS

---

- Manifestaciones cardiovasculares
  - Disminución del volumen cardiaco
  - Hipotensión
  - Bradicardia
  - Arritmias
- Manifestaciones gastrointestinales
  - Vaciado gástrico incompleto
  - Saciedad
  - Hinchazón
  - Estreñimiento
  - Dolores abdominales
  - Vómitos
  - Flatulencias
- Manifestaciones hematológicas
  - Anemia
  - Linfopenia
  - Trombocitopenia
- Otros:
  - Osteoporosis
  - Dermatitis
  - Lanugo
  - Edema
  - Amenorrea



# Cambios socioculturales I

---

- Comportamiento familiar. El modelo sistémico
  - Relaciones familiares que adoptan una forma de proximidad extrema entre los individuos, con muy escasa definición de los límites entre ellos.
  - Sobreprotección generalizada hacia los hijos
  - Rigidez en el mantenimiento de la situación actual, con evitación y no aceptación de los cambios propios de la evolución infantil y adolescente.
  - Ausencia de resolución de conflictos
  - La implicación del hijo en la conflictividad conyugal es considerada como un factor clave en el desarrollo y mantenimiento de la patología.

# Cambios socioculturales II

---

- Comportamiento en el grupo de pares
  - Relaciones de dependencia
  - Comparaciones
  - Idealizaciones
  - Conflictos intragrupal
  - Refuerzo a través de conductas sexuales o andrógina y rechazo de la sexualidad
  - Relaciones superficiales “grupo para salir”

# Pautas mínimas necesarias en un tratamiento específico de TCA

---

- Cesión del control sobre la comida
- No dietas ni alimentos tabú
- No conocer el peso
- No llevar dinero
- Tener baños y cocina cerrada en casa
- espejos tapados
- tener en cuenta las adicciones asociada: cafeína, teinas, hiperactividad, compras, cannabis, coca, etc, futurología, móvil, Internet
- implicación del contexto familiar y del grupo de pares
- no uso de diuréticos, laxantes, medicación para adelgazar

# DETECCIÓN

---

- atención a las explicaciones engañosas a cerca del peso.
- atención a las acciones añadidas
- atención al aislamiento social
- atención al índice de conflictividad que provocan o que están inmersas
- atención al exhibicionismo social del infrapeso (no tienen por que estar acomplejadas y sentirse delgadas)
- conflictos familiares

# PREVENCIÓN I

---

- enfocar sobre autoestima no sobre cuerpo y comida
- inoculación de la presión social y publicitaria sobre el cuerpo y el aspecto físico
- en los comedores escolares los profesores como modelos
- los profesores no deben aludir al tema cuerpo. atención a los comentarios iatrogénicos
- aceptación del propio cuerpo
- la salud no está definida por la talla corporal, si no, por el estado de bienestar físico, psíquico y social
- atención al contagio de síntomas y nuevas ideas
- adaptarse al alumnado identificando los grupos de riesgo
- “enfocar el ejercicio hacia el desenvolvimiento, búsqueda de la coordinación, equilibrio, respiración acompasada, disfrute, mejora de la salud y aceptación del cuerpo”
- determinar cuantos alumnos pueden tener riesgo de TCA, atención a la imagen corporal, las dietas y la hiperactividad.

# PREVENCION II

---

- encauzar a los alumnos hacia el desarrollo de intereses tendentes al éxito sin basarse en su imagen corporal.
- si se sospecha de TCA hablar con el alumno sobre sentimientos y problemas, sobre como los resuelve, sin acusarle, sin focalizar en cuerpo y comida. Hablar seguidamente con la familia
- no apoyar dietas o control de peso mediante métodos peligrosos
- no permitir la actividad física con infrapeso
- evitar que se hable de peso en el grupo.
- ayudarles a equilibrar las tareas académicas y el tiempo de ocio
- relaciones positivas con el grupo de iguales
- modelación de su deseo por alcanzar el ideal de superhombre o supermujer
- manejo del estrés ante la elección de estudios o carrera
- fomentar el crecimiento de las relaciones interpersonales y reducir el aislamiento
- ofrecer una imagen atractiva del ser adulto, teniendo en cuenta el miedo a crecer