

1. PSICOEDUCACIÓN DEL TRASTORNO DE LA CONDUCTA ALIMENTARIA

- 1.1 Los trastornos de la conducta alimentaria
- 1.2 Tipos de trastornos de la conducta alimentaria
- 1.3 Causas
- 1.4 Manifestaciones clínicas
 - 1.4.1 Manifestaciones físicas
 - 1.4.2 Manifestaciones psicológicas
- 1.5 Tratamiento
 - 1.5.1 Conciencia de la enfermedad y motivación para su tratamiento
 - 1.5.2 Tipo de tratamiento
 - 1.5.3 Pautas
 - 1.5.4 Equipo terapéutico
- 1.6 Pronóstico
- 1.7 Los trastornos de la conducta alimentaria y su relación con otras enfermedades

2. APOYO SOCIAL

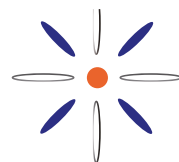
- 2.1 Los padres
- 2.2 Los hermanos
- 2.3 La pareja
- 2.4 Los amigos

3. HERRAMIENTAS PARA LAS FAMILIAS Y LAS PERSONAS DE APOYO

- 3.1 ¿Qué hacer y qué no hacer?
- 3.2 ¿Cómo diferenciar a la persona del trastorno de la conducta alimentaria?
- 3.3 Escenarios con ejemplos de respuesta

GUIA PARA FAMILIAS DE PERSONAS AFECTADAS POR UN TCA

TRASTORNO CONDUCTA ALIMENTARIA



Taula de diàleg per a la
prevenció dels trastorns
de la conducta alimentària



Generalitat
de Catalunya

1. PSICOEDUCACIÓN DEL TRASTORNO DE LA CONDUCTA ALIMENTARIA

- 1.1 Los trastornos de la conducta alimentaria
- 1.2 Tipos de trastornos de la conducta alimentaria
- 1.3 Causas
- 1.4 Manifestaciones clínicas
 - 1.4.1 Manifestaciones físicas
 - 1.4.2 Manifestaciones psicológicas
- 1.5 Tratamiento
 - 1.5.1 Conciencia de la enfermedad y motivación para su tratamiento
 - 1.5.2 Tipo de tratamiento
 - 1.5.3 Pautas
 - 1.5.4 Equipo terapéutico
- 1.6 Pronóstico
- 1.7 Los trastornos de la conducta alimentaria y su relación con otras enfermedades

2. APOYO SOCIAL

- 2.1 Los padres
- 2.2 Los hermanos
- 2.3 La pareja
- 2.4 Los amigos

3. HERRAMIENTAS PARA LAS FAMILIAS Y LAS PERSONAS DE APOYO

- 3.1 ¿Qué hacer y qué no hacer?
- 3.2 ¿Cómo diferenciar a la persona del trastorno de la conducta alimentaria?
- 3.3 Escenarios con ejemplos de respuesta

1. PSICOEDUCACIÓN DEL TRASTORNO DE LA CONDUCTA ALIMENTARIA

1.1 Los trastornos de la conducta alimentaria

Los trastornos de la conducta alimentaria (TCA) son enfermedades graves pero pueden remitir en un elevado porcentaje si se detectan precozmente y se realiza un tratamiento multidisciplinar y psicoterapéutico especializado. Un rasgo habitual de estos trastornos es la falta de conciencia de la enfermedad y, por lo tanto, la falta de motivación para recuperarse. Por esta razón, el tratamiento de los TCA es largo y complejo, y el papel de la familia llega a ser fundamental para la recuperación.

Enlaces:

www.acab.org (Asociación contra la Anorexia y la Bulimia)

http://canalsalut.gencat.cat/ca/salut-a-z/t/trastorns_conducta_alimentaria/ (Canal Salut)

<http://consum.gencat.cat/TaulaTCA>

1.2 Tipos de trastornos de la conducta alimentaria

¿Cuáles son los principales trastornos de la conducta alimentaria?

La anorexia nerviosa, la bulimia nerviosa, el trastorno por atracones y los trastornos de la conducta alimentaria no especificados son un grupo de trastornos mentales que conllevan alteraciones en la forma de pensar, sentir y comportarse en relación con la alimentación, el peso o la figura.

¿Existe algún diagnóstico más grave que otro?

Todos estos TCA son considerados trastornos mentales graves. Cada uno de ellos puede tener diferentes criterios de mayor o menor gravedad, según sus repercusiones médico-nutricionales, psicológicas y sociales.

¿Otros trastornos de la conducta alimentaria especificados son leves?

No. Algunas de las personas con trastornos de la conducta alimentaria especificados pueden tener, por ejemplo, una pérdida de peso más leve pero al mismo tiempo presentar un riesgo superior de cronificación con relevantes síntomas emocionales, del estado de ánimo y del pensamiento.



1. PSICOEDUCACIÓN DEL TRASTORNO DE LA CONDUCTA ALIMENTARIA

- 1.1 Los trastornos de la conducta alimentaria
- 1.2 Tipos de trastornos de la conducta alimentaria
- 1.3 Causas
- 1.4 Manifestaciones clínicas
 - 1.4.1 Manifestaciones físicas
 - 1.4.2 Manifestaciones psicológicas
- 1.5 Tratamiento
 - 1.5.1 Conciencia de la enfermedad y motivación para su tratamiento
 - 1.5.2 Tipo de tratamiento
 - 1.5.3 Pautas
 - 1.5.4 Equipo terapéutico
- 1.6 Pronóstico
- 1.7 Los trastornos de la conducta alimentaria y su relación con otras enfermedades

2. APOYO SOCIAL

- 2.1 Los padres
- 2.2 Los hermanos
- 2.3 La pareja
- 2.4 Los amigos

3. HERRAMIENTAS PARA LAS FAMILIAS Y LAS PERSONAS DE APOYO

- 3.1 ¿Qué hacer y qué no hacer?
- 3.2 ¿Cómo diferenciar a la persona del trastorno de la conducta alimentaria?
- 3.3 Escenarios con ejemplos de respuesta



¿Las personas enfermas pueden pasar de un trastorno a otro?

Sí. Es bastante frecuente que cambien de un diagnóstico a otro. El más frecuente es la transición de la anorexia nerviosa a la bulimia nerviosa, y no viceversa. Es habitual que las personas que padecen un trastorno de la conducta alimentaria tengan épocas en las que la restricción alimentaria esté más presente y otras en las que predominen los atracones y las purgas.

1.3 Causas

¿Cuál es la causa de los trastornos de la conducta alimentaria?

Los TCA son enfermedades que no se deben a una causa única, sino que son multicausales. Cuando una enfermedad se define como multicausal significa que distintos factores de riesgo conocidos aparecen en mayor o menor medida y predisponen a determinadas personas a padecer la enfermedad. En pocas palabras, existen factores individuales, familiares y sociales.

¿Existe algún tipo de personas con mayor riesgo?

Aunque afecta a personas de ambos sexos, edades y condiciones, es más frecuente en chicas adolescentes y adultas jóvenes. Existen rasgos de personalidad comunes que pueden aumentar el riesgo de padecer cualesquiera de los TCA existentes como, por ejemplo, las dificultades para afrontar adecuadamente el estrés y las contrariedades. Las personas con anorexia nerviosa tienen niveles más elevados de perfeccionismo y autoexigencia y las personas con bulimia nerviosa o trastorno por atracones tienen más tendencia a presentar impulsividad.

También se debe tener en cuenta que las personas que practican determinados deportes y profesiones en los que el peso, la alimentación y la disciplina son aspectos relevantes tienen mayor riesgo de padecer un TCA como, por ejemplo, danza, natación sincronizada, deportes en que se compite por categoría de peso, modelos, etc.

¿Es posible que situaciones estresantes (rupturas de relaciones, muerte de familiares, enfermedades graves...) causen un trastorno de la conducta alimentaria?

Como se ha comentado, estas enfermedades no se deben a una causa única. Pero diferentes acontecimientos estresantes, junto con otros factores de riesgo, pueden contribuir al desarrollo de un TCA.

1. PSICOEDUCACIÓN DEL TRASTORNO DE LA CONDUCTA ALIMENTARIA

- 1.1 Los trastornos de la conducta alimentaria
- 1.2 Tipos de trastornos de la conducta alimentaria
- 1.3 Causas
- 1.4 Manifestaciones clínicas
 - 1.4.1 Manifestaciones físicas
 - 1.4.2 Manifestaciones psicológicas
- 1.5 Tratamiento
 - 1.5.1 Conciencia de la enfermedad y motivación para su tratamiento
 - 1.5.2 Tipo de tratamiento
 - 1.5.3 Pautas
 - 1.5.4 Equipo terapéutico
- 1.6 Pronóstico
- 1.7 Los trastornos de la conducta alimentaria y su relación con otras enfermedades

2. APOYO SOCIAL

- 2.1 Los padres
- 2.2 Los hermanos
- 2.3 La pareja
- 2.4 Los amigos

3. HERRAMIENTAS PARA LAS FAMILIAS Y LAS PERSONAS DE APOYO

- 3.1 ¿Qué hacer y qué no hacer?
- 3.2 ¿Cómo diferenciar a la persona del trastorno de la conducta alimentaria?
- 3.3 Escenarios con ejemplos de respuesta

Siempre que alguien padece un trastorno de la conducta alimentaria, ¿su inicio es una dieta para perder peso?

Es muy habitual que un TCA se inicie por cambios en los hábitos alimentarios y/o en la actividad física debidos a un deseo de perder peso. Otras veces se ha podido producir una pérdida de peso no intencionada como, por ejemplo, por causa médica, que después se perpetúa y acaba causando un TCA.

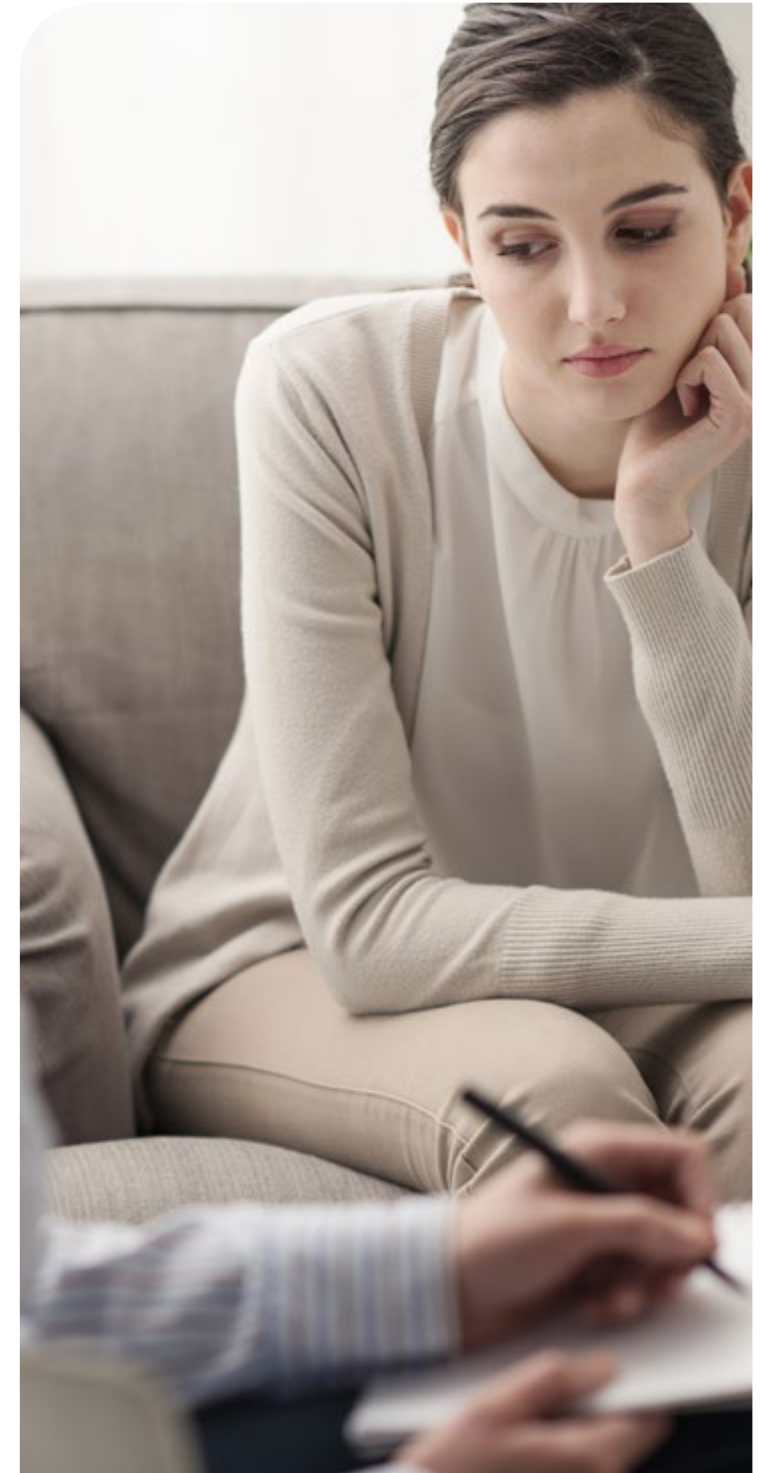
Es importante estar alerta ante las oscilaciones de peso, los cambios de dieta o la preocupación por la imagen corporal. También es importante recordar que, aunque la parte más visible del trastorno está relacionada con estos cambios en la alimentación y/o en la actividad física, la base más relevante del TCA es de tipo emocional.

¿Los familiares tenemos la culpa?

Es muy frecuente que las familias se sientan culpables si un hijo adquiere la enfermedad y analizan: “Si no le hubiera dicho esto”, “Si no lo hubiera presionado en aquello”. Ninguna de estas situaciones influye como causa única para padecer la enfermedad. Es muy importante superar este sentimiento de culpa para ser capaz de ayudar a la persona afectada como lo necesita. Tal como se expondrá en esta guía, es necesario mejorar la comunicación y el comportamiento con la persona afectada.

¿Hermanos e hijos de una persona que tiene un trastorno de la conducta alimentaria tienen mayor riesgo de padecer la enfermedad?

Existe mayor probabilidad de que un familiar de un paciente con TCA sufra también el trastorno en comparación con el resto de personas. Este riesgo puede estar influido tanto por la genética compartida que presentan como por las influencias familiares y sociales en el contexto donde vive la persona afectada.



1. PSICOEDUCACIÓN DEL TRASTORNO DE LA CONDUCTA ALIMENTARIA

- 1.1 Los trastornos de la conducta alimentaria
- 1.2 Tipos de trastornos de la conducta alimentaria
- 1.3 Causas
- 1.4 Manifestaciones clínicas
 - 1.4.1 Manifestaciones físicas
 - 1.4.2 Manifestaciones psicológicas
- 1.5 Tratamiento
 - 1.5.1 Conciencia de la enfermedad y motivación para su tratamiento
 - 1.5.2 Tipo de tratamiento
 - 1.5.3 Pautas
 - 1.5.4 Equipo terapéutico
- 1.6 Pronóstico
- 1.7 Los trastornos de la conducta alimentaria y su relación con otras enfermedades

2. APOYO SOCIAL

- 2.1 Los padres
- 2.2 Los hermanos
- 2.3 La pareja
- 2.4 Los amigos

3. HERRAMIENTAS PARA LAS FAMILIAS Y LAS PERSONAS DE APOYO

- 3.1 ¿Qué hacer y qué no hacer?
- 3.2 ¿Cómo diferenciar a la persona del trastorno de la conducta alimentaria?
- 3.3 Escenarios con ejemplos de respuesta



1.4 Manifestaciones clínicas

¿Qué síntomas pueden estar presentes en el trastorno de la conducta alimentaria?

Los TCA se caracterizan por alteraciones de la conducta, de los pensamientos y de las emociones, relacionadas con la alimentación, la imagen corporal y la autoestima que repercuten en el estado físico de la persona.

1.4.1 Manifestaciones físicas

¿Qué síntomas pueden estar presentes en el trastorno de la conducta alimentaria?

Los TCA se caracterizan por alteraciones del pensamiento, las emociones y las conductas relacionadas con la alimentación, la imagen corporal y la autoestima que repercuten en el estado, físico y psicológico de la persona.

1. PSICOEDUCACIÓN DEL TRASTORNO DE LA CONDUCTA ALIMENTARIA

- 1.1 Los trastornos de la conducta alimentaria
- 1.2 Tipos de trastornos de la conducta alimentaria
- 1.3 Causas
- 1.4 Manifestaciones clínicas
 - 1.4.1 Manifestaciones físicas
 - 1.4.2 Manifestaciones psicológicas
- 1.5 Tratamiento
 - 1.5.1 Conciencia de la enfermedad y motivación para su tratamiento
 - 1.5.2 Tipo de tratamiento
 - 1.5.3 Pautas
 - 1.5.4 Equipo terapéutico
- 1.6 Pronóstico
- 1.7 Los trastornos de la conducta alimentaria y su relación con otras enfermedades

2. APOYO SOCIAL

- 2.1 Los padres
- 2.2 Los hermanos
- 2.3 La pareja
- 2.4 Los amigos

3. HERRAMIENTAS PARA LAS FAMILIAS Y LAS PERSONAS DE APOYO

- 3.1 ¿Qué hacer y qué no hacer?
- 3.2 ¿Cómo diferenciar a la persona del trastorno de la conducta alimentaria?
- 3.3 Escenarios con ejemplos de respuesta

CAMBIOS CLÍNICOS COGNITIVOS

- Pensamiento distorsionado en relación con el cuerpo y el peso.
- Empobrecimiento de la creatividad y la fantasía.
- Vinculación de la autoestima con la delgadez.
- Preocupación excesiva en torno a la comida y la silueta.
- Disminución de la atención, la concentración y la memoria.

CAMBIOS CLÍNICOS EMOCIONALES

- Inestabilidad emocional.
- Mayor irritabilidad.
- Menor tolerancia a situaciones o emociones desagradables. Dificultad en la gestión de las emociones.
- Dificultad para identificar, reconocer y expresar los sentimientos.
- Estado de ánimo depresivo.
- Mayor ansiedad.
- Cambio en las relaciones afectivas y sexuales.

CAMBIOS CLÍNICOS CONDUCTUALES

- Cambios en la manera de alimentarse: el comienzo de dietas vegetarianas, veganas o exclusión de algún alimento de repente, dietas, alimentos prohibidos, comer en exceso, manipulación de los alimentos, descontrol alimentario.
- Utilización de excusas para no comer o comer diferente.
- Presencia de conductas purgativas (vómitos, laxantes).
- Uso excesivo de la báscula para controlar el peso.
- Cambios importantes en la actividad física.
- Disminución de las actividades cotidianas.
- Vulneración de límites o normas.
- Aumento del tiempo dedicado a las actividades relacionadas con el trastorno.
- Pérdida de estructura u orden.
- Mentir en relación a las ingestas.
- Abuso de sustancias.
- Aumento de la impulsividad y/o agresividad.
- Empobrecimiento de las relaciones sociales.



1. PSICOEDUCACIÓN DEL TRASTORNO DE LA CONDUCTA ALIMENTARIA

- 1.1 Los trastornos de la conducta alimentaria
- 1.2 Tipos de trastornos de la conducta alimentaria
- 1.3 Causas
- 1.4 Manifestaciones clínicas
 - 1.4.1 Manifestaciones físicas
 - 1.4.2 Manifestaciones psicológicas
- 1.5 Tratamiento
 - 1.5.1 Conciencia de la enfermedad y motivación para su tratamiento
 - 1.5.2 Tipo de tratamiento
 - 1.5.3 Pautas
 - 1.5.4 Equipo terapéutico
- 1.6 Pronóstico
- 1.7 Los trastornos de la conducta alimentaria y su relación con otras enfermedades

2. APOYO SOCIAL

- 2.1 Los padres
- 2.2 Los hermanos
- 2.3 La pareja
- 2.4 Los amigos

3. HERRAMIENTAS PARA LAS FAMILIAS Y LAS PERSONAS DE APOYO

- 3.1 ¿Qué hacer y qué no hacer?
- 3.2 ¿Cómo diferenciar a la persona del trastorno de la conducta alimentaria?
- 3.3 Escenarios con ejemplos de respuesta



¿Los trastornos de la conducta alimentaria pueden conllevar complicaciones físicas graves?

Sí. A pesar de ser trastornos mentales pueden tener consecuencias físicas graves por las alteraciones propias en la conducta alimentaria.

En función de la presencia de restricción o purgas como el vómito autoprovocado o la práctica excesiva de actividad física podemos encontrar:

- Pérdida progresiva de peso u oscilaciones bruscas.
- Pérdida o irregularidades de la menstruación o no aparición de la primera regla.
- Deterioro de los huesos hasta la posibilidad de padecer osteoporosis.
- Palidez, caída del cabello o despigmentación del cabello (por déficit de vitaminas), sensación de frío y dedos azulados.
- Debilidad, estreñimiento y mareo.
- En casos de cronicidad pueden aparecer problemas de infertilidad.
- Alteraciones de la frecuencia cardíaca que pueden provocar la muerte súbita.
- Inflamación de las parótidas (como si fueran paperas).
- Irritación crónica de la garganta.
- Pérdida de esmalte dental y pérdida de los dientes.
- Problemas relacionados con la obesidad como problemas respiratorios, hipertensión.
- La mayor parte de las consecuencias mejoran con la recuperación gracias a su tratamiento, aunque en función de la duración de la enfermedad puede ser que alguna de estas se mantenga, sobre todo cuando han estado presentes muchos años.

1. PSICOEDUCACIÓN DEL TRASTORNO DE LA CONDUCTA ALIMENTARIA

- 1.1 Los trastornos de la conducta alimentaria
- 1.2 Tipos de trastornos de la conducta alimentaria
- 1.3 Causas
- 1.4 Manifestaciones clínicas
 - 1.4.1 Manifestaciones físicas
 - 1.4.2 Manifestaciones psicológicas
- 1.5 Tratamiento
 - 1.5.1 Conciencia de la enfermedad y motivación para su tratamiento
 - 1.5.2 Tipo de tratamiento
 - 1.5.3 Pautas
 - 1.5.4 Equipo terapéutico
- 1.6 Pronóstico
- 1.7 Los trastornos de la conducta alimentaria y su relación con otras enfermedades

2. APOYO SOCIAL

- 2.1 Los padres
- 2.2 Los hermanos
- 2.3 La pareja
- 2.4 Los amigos

3. HERRAMIENTAS PARA LAS FAMILIAS Y LAS PERSONAS DE APOYO

- 3.1 ¿Qué hacer y qué no hacer?
- 3.2 ¿Cómo diferenciar a la persona del trastorno de la conducta alimentaria?
- 3.3 Escenarios con ejemplos de respuesta

1.4.2 Manifestaciones psicológicas

¿Por qué tiene tantos cambios de humor?

Los TCA son trastornos de base emocional que hacen que la persona se sienta a menudo triste, angustiada, insegura, con baja autoestima, enfadada, etc. Además, el mismo trastorno hace que la persona tenga pavor a engordarse y ello provoca distorsiones de pensamiento en relación a la percepción del cuerpo y de la comida. Además, el estado de ánimo se agrava ante la comida o temas relacionados con el cuerpo.

Aun así, debemos tener en cuenta que es posible que la persona tenga ratos en los que está aparentemente bien. También es posible que estos cambios de humor sean menos presentes fuera de casa, pero muy evidentes en el entorno familiar.

¿Por qué tiene un trastorno de la conducta alimentaria si parece que las cosas le van bien?

Puede ser que una persona con TCA lleve una vida aparentemente normal con respecto a los estudios, trabajo, relaciones sociales..., pero que de un modo interno sufra mucho emocionalmente por múltiples causas.

¿Por qué se muestra tan aislada?

En el TCA aparecen problemas en el estado de ánimo que pueden llevar a la persona a sentirse más triste, y por lo tanto perder las ganas de hacer cosas, de relacionarse...

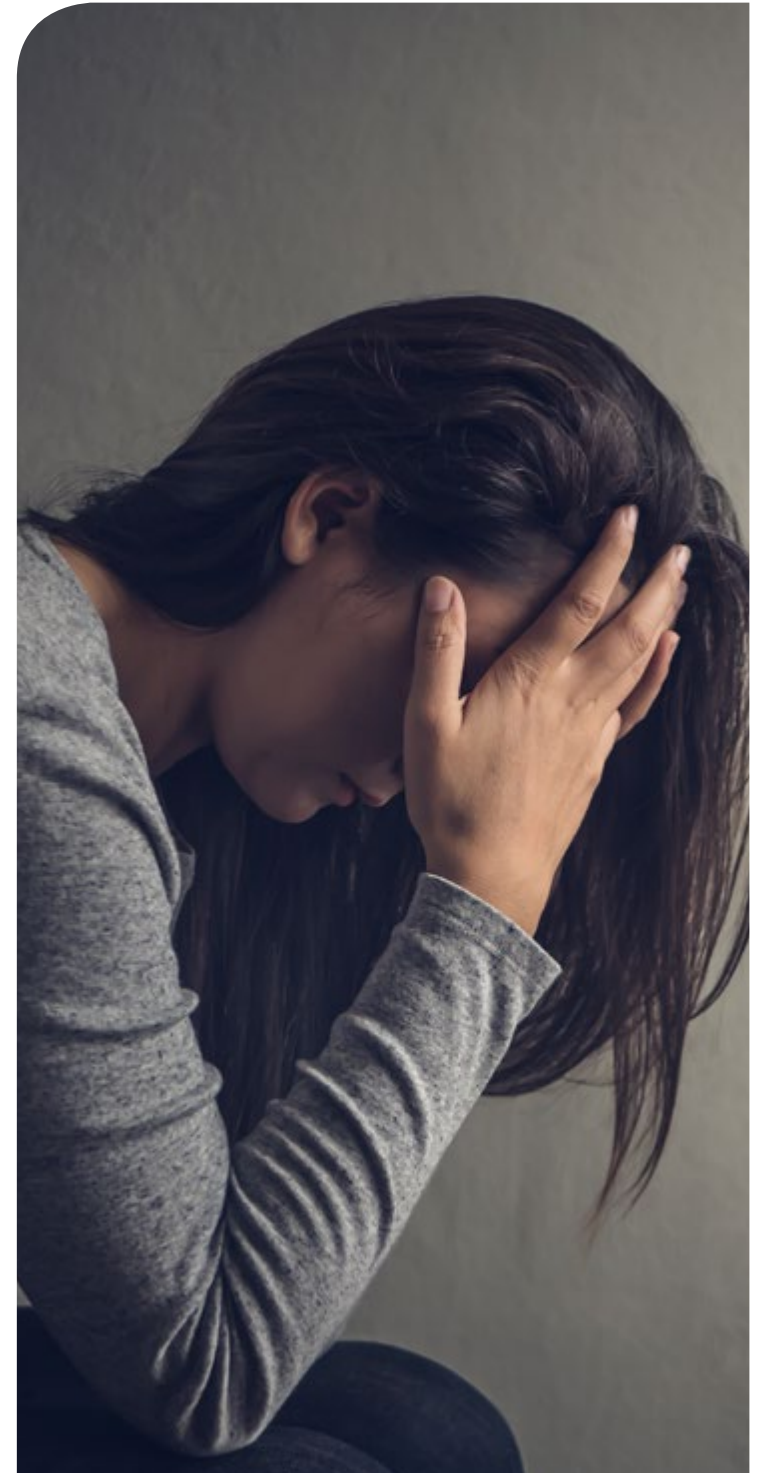
En las relaciones sociales, pueden tener ciertos miedos y angustias relacionadas con qué pensarán los otros sobre su persona, sobre su cuerpo y sobre cómo son.

A menudo es recurrente que eviten situaciones sociales en las que la comida esté presente.

¿Es real que al mirarse en el espejo se vea más gorda?

Sí, es real que la persona perciba de una manera distorsionada su cuerpo: no se ve como es en realidad. Esta percepción está relacionada con componentes obsesivos y emocionales, como la insatisfacción corporal y el miedo a engordarse.

Por una parte, puede sobredimensionar su figura y, por otra, puede verse delgada, y no identificar la gravedad de su estado. Que la persona se vea delgada no excluye que no pueda padecer la enfermedad.



1. PSICOEDUCACIÓN DEL TRASTORNO DE LA CONDUCTA ALIMENTARIA

- 1.1 Los trastornos de la conducta alimentaria
- 1.2 Tipos de trastornos de la conducta alimentaria
- 1.3 Causas
- 1.4 Manifestaciones clínicas
 - 1.4.1 Manifestaciones físicas
 - 1.4.2 Manifestaciones psicológicas
- 1.5 Tratamiento
 - 1.5.1 Conciencia de la enfermedad y motivación para su tratamiento
 - 1.5.2 Tipo de tratamiento
 - 1.5.3 Pautas
 - 1.5.4 Equipo terapéutico
- 1.6 Pronóstico
- 1.7 Los trastornos de la conducta alimentaria y su relación con otras enfermedades

2. APOYO SOCIAL

- 2.1 Los padres
- 2.2 Los hermanos
- 2.3 La pareja
- 2.4 Los amigos

3. HERRAMIENTAS PARA LAS FAMILIAS Y LAS PERSONAS DE APOYO

- 3.1 ¿Qué hacer y qué no hacer?
- 3.2 ¿Cómo diferenciar a la persona del trastorno de la conducta alimentaria?
- 3.3 Escenarios con ejemplos de respuesta



1.5 Tratamiento

1.5.1 Conciencia de la enfermedad y motivación para su tratamiento

¿Las personas que padecen un trastorno de la conducta alimentaria caen en son conscientes de que tienen una enfermedad?

Es frecuente que las personas que padecen un TCA no tengan conciencia de su enfermedad. Ello quiere decir que normalizan muchas conductas anómalas y, en consecuencia, rechazan el tratamiento. Por ello es muy importante entender que la primera fase del tratamiento es trabajar esta conciencia del trastorno y la motivación para querer salir de él, porque la colaboración y actitud de la persona en el tratamiento es clave. Esta primera fase puede ser más o menos larga en función del caso.

1.5.2 Tipo de tratamiento

¿En qué consiste el tratamiento de los trastornos de la conducta alimentaria?

Consiste en un abordaje multidisciplinar para trabajar los distintos síntomas de la enfermedad. Es un trastorno mental de base psicológica con consecuencias físicas, nutricionales, emocionales y sociales. Requiere el uso combinado de estrategias dietético-nutricionales, médicas y psicológicas tanto individuales como grupales, enfocadas al paciente y su familia.

Dadas las características del trastorno, es preciso que el equipo esté especializado en el tratamiento de los TCA y siga las indicaciones de las principales guías clínicas. (Enlace a la guía del Ministerio y a la NICE)

Enlace a la Guía del Ministerio: <http://www.acab.org/fitxer/241/guia%20clinica.pdf>

Enlace a la Guía de la NICE: <https://www.nice.org.uk/guidance/ng69>

1. PSICOEDUCACIÓN DEL TRASTORNO DE LA CONDUCTA ALIMENTARIA

- 1.1 Los trastornos de la conducta alimentaria
- 1.2 Tipos de trastornos de la conducta alimentaria
- 1.3 Causas
- 1.4 Manifestaciones clínicas
 - 1.4.1 Manifestaciones físicas
 - 1.4.2 Manifestaciones psicológicas
- 1.5 Tratamiento
 - 1.5.1 Conciencia de la enfermedad y motivación para su tratamiento
 - 1.5.2 Tipo de tratamiento
 - 1.5.3 Pautas
 - 1.5.4 Equipo terapéutico
- 1.6 Pronóstico
- 1.7 Los trastornos de la conducta alimentaria y su relación con otras enfermedades

2. APOYO SOCIAL

- 2.1 Los padres
- 2.2 Los hermanos
- 2.3 La pareja
- 2.4 Los amigos

3. HERRAMIENTAS PARA LAS FAMILIAS Y LAS PERSONAS DE APOYO

- 3.1 ¿Qué hacer y qué no hacer?
- 3.2 ¿Cómo diferenciar a la persona del trastorno de la conducta alimentaria?
- 3.3 Escenarios con ejemplos de respuesta

¿Dónde se tratan los trastornos de la conducta alimentaria?

El tratamiento de los TCA se realiza en centros de salud mental especializados. Existen diferentes dispositivos donde se realizan estos tratamientos según su gravedad: tratamiento ambulatorio, hospital de día y hospitalización completa.

¿Basta con realizar solo un tratamiento nutricional?

Rotundamente no. El abordaje dietético-nutricional es imprescindible pero también insuficiente. Los TCA no son únicamente problemas nutricionales sino trastornos mentales con un componente nutricional destacado.

Si se centra la atención exclusivamente en la alimentación y nutrición, se puede perjudicar el proceso de recuperación, dado que es imprescindible el enfoque multidisciplinar desde la salud mental.

Si se estabiliza el peso, ¿la persona ya está curada?

No. La normalización del peso a través de unos hábitos alimentarios saludables es igualmente imprescindible, pero insuficiente. Debe acompañarse de la mejora psicológica y social de la persona.

¿Qué papel desempeña el tratamiento farmacológico?

Los fármacos no cuidan estos problemas, pero pueden mejorar determinados síntomas, como la ansiedad, los pensamientos obsesivos, la impulsividad, la depresión, etc. Es recomendable consultar al médico las dudas que puedan plantearse con respecto a la medicación.

¿En qué consiste el tratamiento ambulatorio?

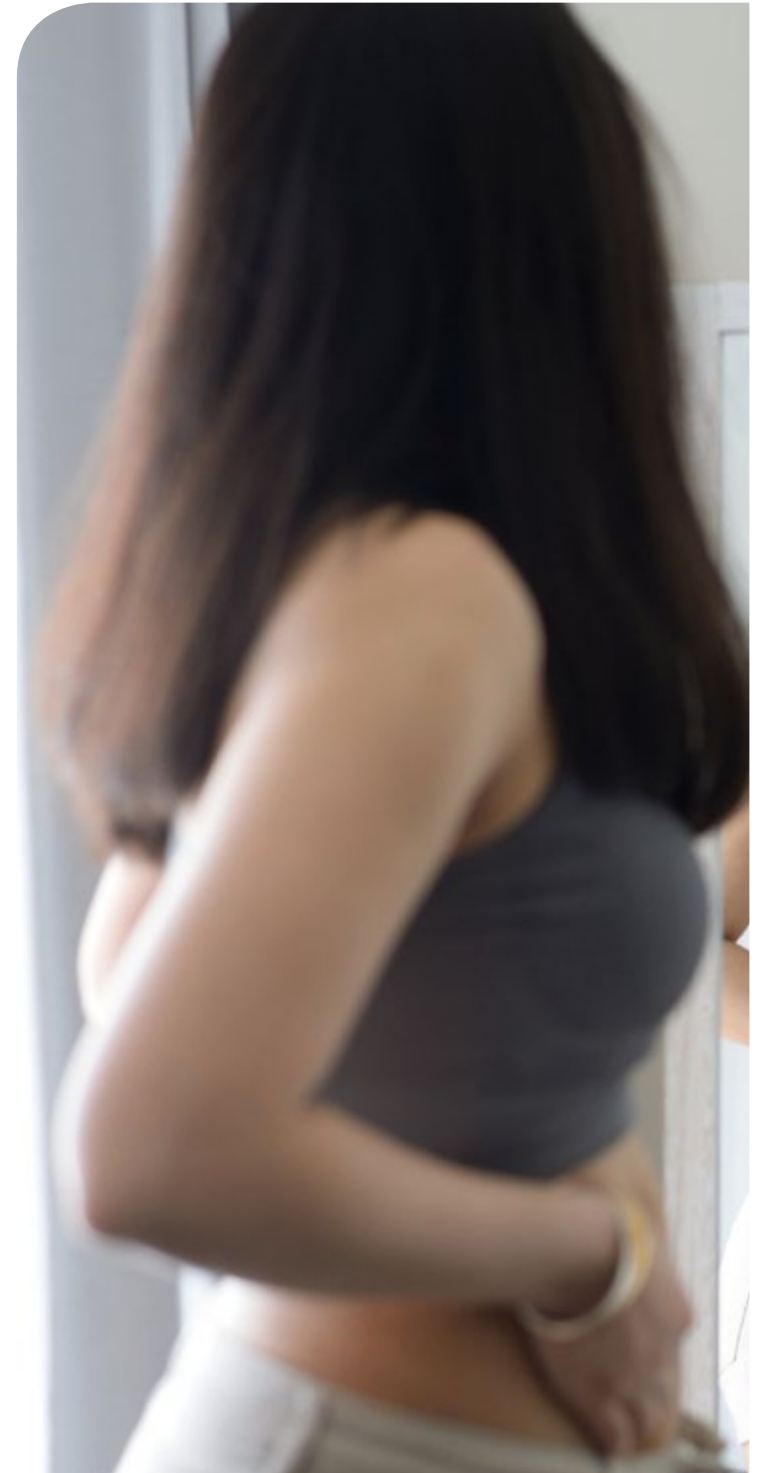
El tratamiento ambulatorio es generalmente la primera intervención terapéutica en los TCA. Incluye el tratamiento psicológico, psiquiátrico y de enfermería. En caso de no observar mejoras relevantes, se intensifica el tratamiento en un hospital de día o la hospitalización completa.

¿En qué consiste el hospital de día?

Se trata de un dispositivo abierto donde los pacientes con TCA asisten unas horas, realizan las comidas principales supervisadas y participan en diferentes terapias individuales y de grupo. Existen modalidades de medio día, día completo o solo comidas, en función del estado evolutivo de la enfermedad.

¿En qué consiste el ingreso hospitalario?

En situaciones graves y/o de riesgo vital puede ser necesario el internamiento de la persona en una unidad cerrada donde se controla su alimentación, su actividad física y su estado de salud física y mental, y cuenta con apoyo psicológico y supervisión constante por parte de personal sanitario. Su duración es variable.



1. PSICOEDUCACIÓN DEL TRASTORNO DE LA CONDUCTA ALIMENTARIA

- 1.1 Los trastornos de la conducta alimentaria
- 1.2 Tipos de trastornos de la conducta alimentaria
- 1.3 Causas
- 1.4 Manifestaciones clínicas
 - 1.4.1 Manifestaciones físicas
 - 1.4.2 Manifestaciones psicológicas
- 1.5 Tratamiento
 - 1.5.1 Conciencia de la enfermedad y motivación para su tratamiento
 - 1.5.2 Tipo de tratamiento
 - 1.5.3 Pautas
 - 1.5.4 Equipo terapéutico
- 1.6 Pronóstico
- 1.7 Los trastornos de la conducta alimentaria y su relación con otras enfermedades

2. APOYO SOCIAL

- 2.1 Los padres
- 2.2 Los hermanos
- 2.3 La pareja
- 2.4 Los amigos

3. HERRAMIENTAS PARA LAS FAMILIAS Y LAS PERSONAS DE APOYO

- 3.1 ¿Qué hacer y qué no hacer?
- 3.2 ¿Cómo diferenciar a la persona del trastorno de la conducta alimentaria?
- 3.3 Escenarios con ejemplos de respuesta



¿Es negativo que ingrese en una planta de psiquiatría con pacientes con otras patologías mentales?

No. Inicialmente puede causar impacto (a veces más a la familia que al mismo paciente) pero su adaptación posterior suele ser buena y los beneficios superan los posibles inconvenientes.

¿Por qué en un ingreso hospitalario puede haber períodos sin visitas familiares?

Los primeros días de ingreso suelen ser los más complicados y las visitas de familiares pueden suponer una dificultad para la adaptación inicial. Transcurridos esos días, es recomendable reanudar el vínculo familiar.

¿Cuándo salga del ingreso estará curada?

No. Existen unos objetivos concretos para el ingreso, pero una vez logrados, deberá seguir realizando tratamiento con otra modalidad como el hospital de día o el ambulatorio.

¿Cuánto dura y cómo es su recuperación?

Dura una media de entre dos y cuatro años aproximadamente y la recuperación no suele ser lineal, sino que suele haber altibajos hasta recibir el alta definitiva. Es importante tener en cuenta que al inicio es posible que se produzca un empeoramiento de los síntomas debido a que empieza a afrontar sus problemas.

¿Cómo actuar cuando no quiere recibir ayuda?

Debemos tener mucha paciencia y ser muy comprensivos. Hay que entender que la persona no se niega a recibir ayuda de un modo realmente voluntario, sino que el TCA "la secuestra" de tal modo que la capacidad para ser consciente de los costes del trastorno y la necesidad de tratamiento se ve alterada. Si la persona está en una situación física muy grave, que pone en riesgo su vida, o amenaza de hacerse daño o

1. PSICOEDUCACIÓN DEL TRASTORNO DE LA CONDUCTA ALIMENTARIA

- 1.1 Los trastornos de la conducta alimentaria
- 1.2 Tipos de trastornos de la conducta alimentaria
- 1.3 Causas
- 1.4 Manifestaciones clínicas
 - 1.4.1 Manifestaciones físicas
 - 1.4.2 Manifestaciones psicológicas
- 1.5 Tratamiento
 - 1.5.1 Conciencia de la enfermedad y motivación para su tratamiento
 - 1.5.2 Tipo de tratamiento
 - 1.5.3 Pautas
 - 1.5.4 Equipo terapéutico
- 1.6 Pronóstico
- 1.7 Los trastornos de la conducta alimentaria y su relación con otras enfermedades

2. APOYO SOCIAL

- 2.1 Los padres
- 2.2 Los hermanos
- 2.3 La pareja
- 2.4 Los amigos

3. HERRAMIENTAS PARA LAS FAMILIAS Y LAS PERSONAS DE APOYO

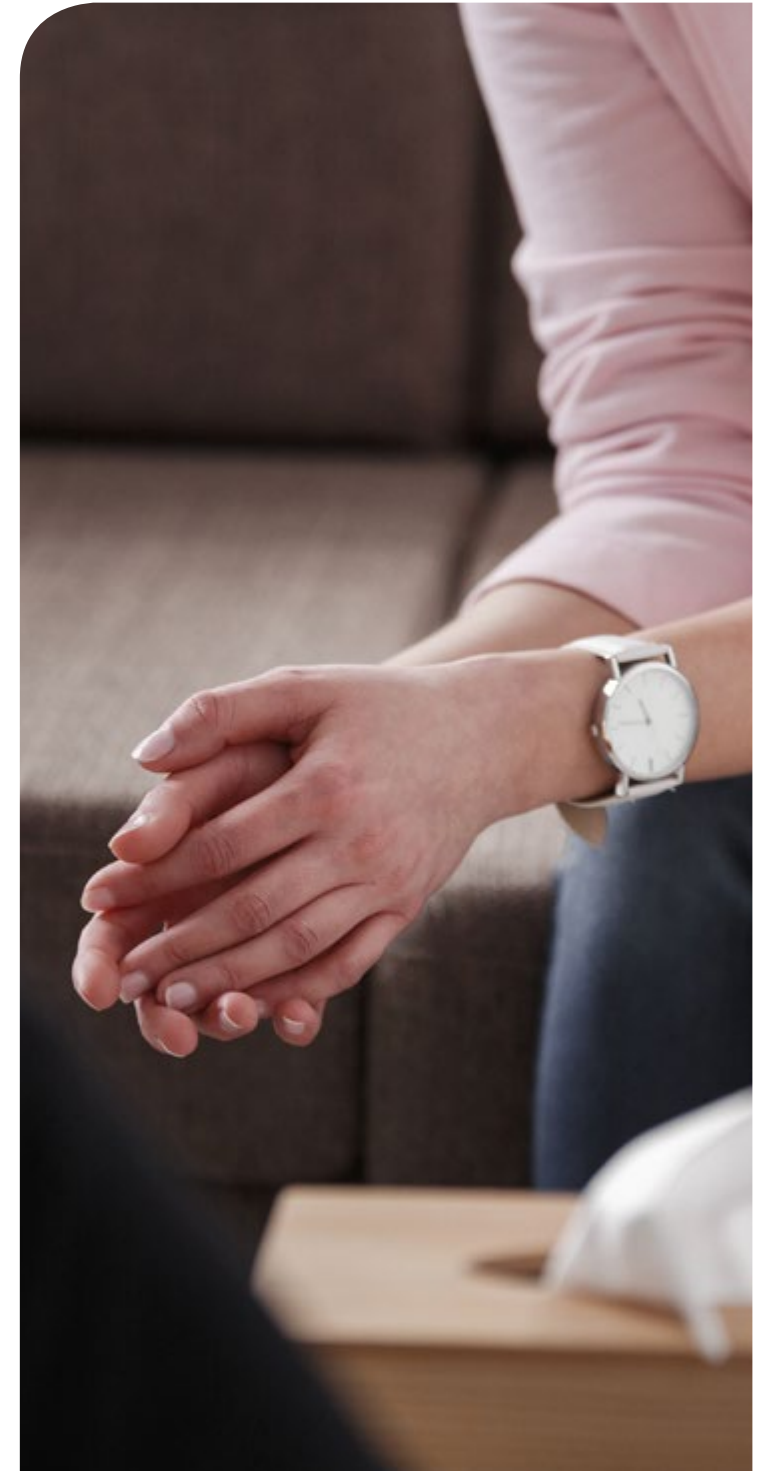
- 3.1 ¿Qué hacer y qué no hacer?
- 3.2 ¿Cómo diferenciar a la persona del trastorno de la conducta alimentaria?
- 3.3 Escenarios con ejemplos de respuesta

suicidarse valorará la posibilidad de hacer un ingreso involuntario. Si ese no es el caso, lo que deberemos hacer es:

- Recordar que la persona está dominada por el trastorno y que tiene dificultades para ser consciente de su situación.
- Ser pacientes y entender que ayudar a la persona a tomar conciencia de lo que le pasa lleva un tiempo.
- Evitar presionarla, juzgarla o hacer comentarios que puedan hacer que se sienta culpable.
- Evitar hacer comentarios sobre lo que come o deja de comer, lo que pesa, lo que ha adelgazado o engordado, etc.
- Intentar conectar con la parte más emocional y animar a la persona para que comparta cómo se siente, qué le preocupa, sus miedos, sus angustias... Es a partir de aquí que podremos ayudarla a tomar conciencia.
- Recordarle que la decisión de recibir ayuda y recuperar el control de su vida es suya.
- Expresarle que siempre tendrá vuestro apoyo y afecto y que formaréis equipo juntos para superar el TCA.
- Ser sinceros con vuestras emociones y sentimientos y expresárselo de un modo respetuoso y sereno.

¿Se puede realizar un ingreso involuntario?

Sí, en función de la edad y la gravedad. Cuando la persona ya es mayor de edad no se la puede obligar, pero si la enfermedad está poniendo en riesgo su vida, ya sea por peso insuficiente o por conductas suicidas, se puede solicitar un ingreso judicial forzado con el objetivo de evitar su muerte.



1. PSICOEDUCACIÓN DEL TRASTORNO DE LA CONDUCTA ALIMENTARIA

- 1.1 Los trastornos de la conducta alimentaria
- 1.2 Tipos de trastornos de la conducta alimentaria
- 1.3 Causas
- 1.4 Manifestaciones clínicas
 - 1.4.1 Manifestaciones físicas
 - 1.4.2 Manifestaciones psicológicas
- 1.5 Tratamiento
 - 1.5.1 Conciencia de la enfermedad y motivación para su tratamiento
 - 1.5.2 Tipo de tratamiento
 - 1.5.3 Pautas
 - 1.5.4 Equipo terapéutico
- 1.6 Pronóstico
- 1.7 Los trastornos de la conducta alimentaria y su relación con otras enfermedades

2. APOYO SOCIAL

- 2.1 Los padres
- 2.2 Los hermanos
- 2.3 La pareja
- 2.4 Los amigos

3. HERRAMIENTAS PARA LAS FAMILIAS Y LAS PERSONAS DE APOYO

- 3.1 ¿Qué hacer y qué no hacer?
- 3.2 ¿Cómo diferenciar a la persona del trastorno de la conducta alimentaria?
- 3.3 Escenarios con ejemplos de respuesta



1.5.3 Pautas

¿Cómo actuar cuando no quiere comer en casa?

Es preciso identificar cuáles pueden ser las causas de la negativa a comer. Si es especialmente difícil identificar lo que está expresando con la negativa a comer, es sumamente importante ser firmes en la indicación de realizar la pauta alimentaria correctamente e intentar comprender y ser empáticos con la dificultad para llevarla a cabo. Si finalmente no se resuelve la situación, se informará al centro de referencia para que tenga conocimiento e intervenga desde un punto de vista terapéutico.

¿Nos tenemos que poner rígidos o dejarlo pasar todo?

Debemos ponernos firmes en que el seguimiento de las pautas ha de ser el correcto para que pueda producirse una evolución favorable. Las pautas son una indicación médica para lograr unos objetivos terapéuticos.

Cuando se entra en la dinámica de negociación es muy difícil pararla y ello se convierte en un mantenedor de la excesiva atención a las conductas sintomáticas.

Si se plantean dudas sobre la indicación de una pauta concreta se consultará al especialista para comprenderla pero no cuestionarla con la persona que realiza el tratamiento.

¿Es bueno ir haciendo comentarios sobre el cuerpo?

Como familia es mejor no hacer comentarios por la complejidad de la relación con el cuerpo. Es fácil que a raíz de un comentario se pueda generar una situación de malestar, conflicto o mala interpretación. Uno de los objetivos del tratamiento es la desfocalización de la importancia del cuerpo para disminuir la obsesión, por lo que el entorno puede ser facilitador si no se está pendiente de los cambios corporales y no se hacen comentarios que pueden tener el riesgo de ser mal interpretados.

1. PSICOEDUCACIÓN DEL TRASTORNO DE LA CONDUCTA ALIMENTARIA

- 1.1 Los trastornos de la conducta alimentaria
- 1.2 Tipos de trastornos de la conducta alimentaria
- 1.3 Causas
- 1.4 Manifestaciones clínicas
 - 1.4.1 Manifestaciones físicas
 - 1.4.2 Manifestaciones psicológicas
- 1.5 Tratamiento
 - 1.5.1 Conciencia de la enfermedad y motivación para su tratamiento
 - 1.5.2 Tipo de tratamiento
 - 1.5.3 Pautas
 - 1.5.4 Equipo terapéutico
- 1.6 Pronóstico
- 1.7 Los trastornos de la conducta alimentaria y su relación con otras enfermedades

2. APOYO SOCIAL

- 2.1 Los padres
- 2.2 Los hermanos
- 2.3 La pareja
- 2.4 Los amigos

3. HERRAMIENTAS PARA LAS FAMILIAS Y LAS PERSONAS DE APOYO

- 3.1 ¿Qué hacer y qué no hacer?
- 3.2 ¿Cómo diferenciar a la persona del trastorno de la conducta alimentaria?
- 3.3 Escenarios con ejemplos de respuesta

¿Es bueno ir haciendo comentarios sobre su estado de ánimo?

Es importante mostrar interés por el estado emocional respetando que pueda ser difícil compartirlo. Se animará a compartir el estado emocional facilitando el contexto para hacerlo y respetando la necesidad de intimidad.

¿Qué sentido tiene cerrar la cocina, el baño o controlarle el dinero?

En algunos casos, están indicadas unas pautas específicas para la supervisión externa cuando la persona afectada presenta muchas dificultades para controlar su sintomatología.

¿Es necesario que toda la familia siga los mismos hábitos alimentarios (horarios y variedad de ingestas)?

No es necesario que sigan las mismas pautas, pero sí que es facilitador que sigan unas pautas saludables similares y coherentes con las pautas terapéuticas.

¿Qué hacer con la ropa que no le va bien?

Darla a personas que puedan necesitarla pero que no sean del entorno de la persona. Puede generar malestar ver en otra persona la ropa que no se pueden poner y que está asociada a un peso determinado.

¿Cómo le compramos la ropa?

Al inicio del tratamiento es recomendable comprar el mínimo indispensable y que sea ropa holgada. A medida que avanza el proceso dependerá de la persona y se trabajarán las dificultades vinculadas a la compra.

Si nos pide complicidad en algunas conductas, ¿estamos manteniendo el trastorno?

La persistencia del trastorno depende de diferentes factores, uno de los cuales puede ser la permisividad ante la sintomatología que transmite un mensaje de poca gravedad.

¿Qué hacer si no sigue las indicaciones terapéuticas?

Transmitir la importancia de seguirlas e informar a los coordinadores del tratamiento sobre las dificultades en el seguimiento de las pautas.

¿Puede seguir una dieta vegana o vegetariana?

El seguimiento de una dieta vegana o vegetariana puede suponer una complejidad superior que, en algunos casos, complica el pronóstico o conlleva una recaída. Se debe valorar con mucho cuidado y con ayuda del profesional tanto las motivaciones reales para el seguimiento de una dieta vegana o vegetariana, como las dificultades que aparecen por el hecho de seguirla.



1. PSICOEDUCACIÓN DEL TRASTORNO DE LA CONDUCTA ALIMENTARIA

- 1.1 Los trastornos de la conducta alimentaria
- 1.2 Tipos de trastornos de la conducta alimentaria
- 1.3 Causas
- 1.4 Manifestaciones clínicas
 - 1.4.1 Manifestaciones físicas
 - 1.4.2 Manifestaciones psicológicas
- 1.5 Tratamiento
 - 1.5.1 Conciencia de la enfermedad y motivación para su tratamiento
 - 1.5.2 Tipo de tratamiento
 - 1.5.3 Pautas
 - 1.5.4 Equipo terapéutico
- 1.6 Pronóstico
- 1.7 Los trastornos de la conducta alimentaria y su relación con otras enfermedades

2. APOYO SOCIAL

- 2.1 Los padres
- 2.2 Los hermanos
- 2.3 La pareja
- 2.4 Los amigos

3. HERRAMIENTAS PARA LAS FAMILIAS Y LAS PERSONAS DE APOYO

- 3.1 ¿Qué hacer y qué no hacer?
- 3.2 ¿Cómo diferenciar a la persona del trastorno de la conducta alimentaria?
- 3.3 Escenarios con ejemplos de respuesta



1.5.4 Equipo terapéutico

¿Qué profesionales tratan el trastorno de la conducta alimentaria?

Como en el caso de otros trastornos mentales, en los cuales se produce una multicausalidad y varios factores implicados, los TCA deberán abordarse desde diferentes vertientes, puesto que están implicados aspectos psicológicos-psiquiátricos, nutricionales y físicos. Por lo tanto, especialistas de la salud mental (psicólogos clínicos y psiquiatras), nutricionistas-dietistas y diferentes especialistas de la medicina (endocrinólogos, internistas, ginecólogos, etc.), y especialistas en enfermería y educadores sociales y trabajadores sociales trabajarán conjuntamente, en mayor o menor medida, dependiendo del diagnóstico y de la gravedad del TCA.

1.6 Pronóstico

¿Los trastornos de la conducta alimentaria son crónicos?

La recuperación total es posible y de hecho un 70% de los afectados por TCA se recuperan siguiendo un tratamiento correcto. Lo que debemos tener en cuenta es que, como en el caso de otros trastornos mentales que se inician en una fase temprana, la duración de los TCA es larga y, a veces, fluctuante y cambiante en función de diferentes factores ambientales y/o situaciones estresantes.

1. PSICOEDUCACIÓN DEL TRASTORNO DE LA CONDUCTA ALIMENTARIA

- 1.1 Los trastornos de la conducta alimentaria
- 1.2 Tipos de trastornos de la conducta alimentaria
- 1.3 Causas
- 1.4 Manifestaciones clínicas
 - 1.4.1 Manifestaciones físicas
 - 1.4.2 Manifestaciones psicológicas
- 1.5 Tratamiento
 - 1.5.1 Conciencia de la enfermedad y motivación para su tratamiento
 - 1.5.2 Tipo de tratamiento
 - 1.5.3 Pautas
 - 1.5.4 Equipo terapéutico
- 1.6 Pronóstico
- 1.7 Los trastornos de la conducta alimentaria y su relación con otras enfermedades

2. APOYO SOCIAL

- 2.1 Los padres
- 2.2 Los hermanos
- 2.3 La pareja
- 2.4 Los amigos

3. HERRAMIENTAS PARA LAS FAMILIAS Y LAS PERSONAS DE APOYO

- 3.1 ¿Qué hacer y qué no hacer?
- 3.2 ¿Cómo diferenciar a la persona del trastorno de la conducta alimentaria?
- 3.3 Escenarios con ejemplos de respuesta

¿Después de acumular muchos fracasos terapéuticos, podemos tener la esperanza de que finalmente responda a un tratamiento?

Sí. Debemos contemplar distintos aspectos que pueden facilitar esta respuesta positiva al tratamiento: concienciar acerca de la enfermedad y motivar para el cambio, mantener un tratamiento con un equipo especializado en TCA, generar confianza en el tratamiento y el equipo terapéutico, colaborar y seguir las recomendaciones del equipo terapéutico y luchar por vincular a la persona con su proyecto vital.

¿Por qué se dan recaídas después de períodos de estabilidad?

La recuperación completa llega después de un proceso muy largo. Habitualmente, las recaídas se pueden dar en el proceso de recuperación y es importante que no conduzcan al desánimo o la desesperanza.

¿Cuándo se considera que la persona se ha recuperado?

Cuando se ha restablecido el funcionamiento físico, psicológico y social. La persona se quiere a sí misma y se acepta por dentro y por fuera. Existe un consenso de recuperación entre persona enferma, familia y equipo terapéutico.

¿Podrá llevar una vida normal?

Sí, una persona que se ha recuperado completamente puede seguir su proyecto vital.

1.7 Los trastornos de la conducta alimentaria y su relación con otras enfermedades

¿Las personas que padecen un trastorno de la conducta alimentaria suelen tener otro problema de salud mental asociado?

Las personas que padecen un trastorno de la conducta alimentaria presentan a menudo otro problema asociado (es lo que se denomina comorbilidad) que puede agravar el trastorno y complicar el tratamiento.

¿Cuáles son las enfermedades psiquiátricas que se asocian más frecuentemente con los trastornos de la conducta alimentaria?

Las más habituales son los trastornos del estado de ánimo (40-80 %), los trastornos de ansiedad (10-40 %) y el trastorno obsesivo-compulsivo (40 %). La desnutrición puede, al mismo tiempo, incrementar estos síntomas. En jóvenes adultos encontramos, además, una frecuencia superior en el abuso y la dependencia de sustancias, trastornos de la personalidad y trastornos relacionados con el control de impulsos en comparación con la población general. Estos trastornos añadidos se deberán tener en cuenta al establecer un tratamiento, tanto psicoterapéutico como farmacológico.



1. PSICOEDUCACIÓN DEL TRASTORNO DE LA CONDUCTA ALIMENTARIA

- 1.1 Los trastornos de la conducta alimentaria
- 1.2 Tipos de trastornos de la conducta alimentaria
- 1.3 Causas
- 1.4 Manifestaciones clínicas
 - 1.4.1 Manifestaciones físicas
 - 1.4.2 Manifestaciones psicológicas
- 1.5 Tratamiento
 - 1.5.1 Conciencia de la enfermedad y motivación para su tratamiento
 - 1.5.2 Tipo de tratamiento
 - 1.5.3 Pautas
 - 1.5.4 Equipo terapéutico
- 1.6 Pronóstico
- 1.7 Los trastornos de la conducta alimentaria y su relación con otras enfermedades

2. APOYO SOCIAL

- 2.1 Los padres
- 2.2 Los hermanos
- 2.3 La pareja
- 2.4 Los amigos

3. HERRAMIENTAS PARA LAS FAMILIAS Y LAS PERSONAS DE APOYO

- 3.1 ¿Qué hacer y qué no hacer?
- 3.2 ¿Cómo diferenciar a la persona del trastorno de la conducta alimentaria?
- 3.3 Escenarios con ejemplos de respuesta



¿Cuáles son las comorbilidades orgánicas más frecuentes en los trastornos de la conducta alimentaria?

Las comorbilidades somáticas más frecuentes asociadas a los TCA son la diabetes mellitus, la obesidad y la celiaquía; por ejemplo, los trastornos alimentarios en adolescentes incrementan el riesgo de sufrir sobrepeso y obesidad en la edad adulta. Las personas con trastorno por atracones y bulimia nerviosa tienen mayor riesgo de padecer diabetes de tipo 2 que la población general.

¿Si tiene otro diagnóstico empeora su pronóstico?

Como en cualquier otra patología, la recuperación de una persona con TCA que tiene otro problema asociado (psiquiátrico o somático) puede dificultar su diagnóstico y recuperación, puesto que se deberá intervenir en ambos problemas, generalmente simultáneamente, y trabajar conjuntamente con los diferentes especialistas que atienden al paciente.

¿Puede llegar al suicidio?

Las conductas autolesivas, los intentos de suicidio y la muerte constituyen las consecuencias más graves de los TCA. Las personas con trastornos alimentarios tienen más conductas autolesivas, ideas suicidas, intentos de suicidio y suicidios que la población general. El trastorno depresivo mayor y el abuso de sustancias asociado al TCA son factores de riesgo para la conducta suicida.

1. PSICOEDUCACIÓN DEL TRASTORNO DE LA CONDUCTA ALIMENTARIA

- 1.1 Los trastornos de la conducta alimentaria
- 1.2 Tipos de trastornos de la conducta alimentaria
- 1.3 Causas
- 1.4 Manifestaciones clínicas
 - 1.4.1 Manifestaciones físicas
 - 1.4.2 Manifestaciones psicológicas
- 1.5 Tratamiento
 - 1.5.1 Conciencia de la enfermedad y motivación para su tratamiento
 - 1.5.2 Tipo de tratamiento
 - 1.5.3 Pautas
 - 1.5.4 Equipo terapéutico
- 1.6 Pronóstico
- 1.7 Los trastornos de la conducta alimentaria y su relación con otras enfermedades

2. APOYO SOCIAL

- 2.1 Los padres
- 2.2 Los hermanos
- 2.3 La pareja
- 2.4 Los amigos

3. HERRAMIENTAS PARA LAS FAMILIAS Y LAS PERSONAS DE APOYO

- 3.1 ¿Qué hacer y qué no hacer?
- 3.2 ¿Cómo diferenciar a la persona del trastorno de la conducta alimentaria?
- 3.3 Escenarios con ejemplos de respuesta

2. APOYO SOCIAL

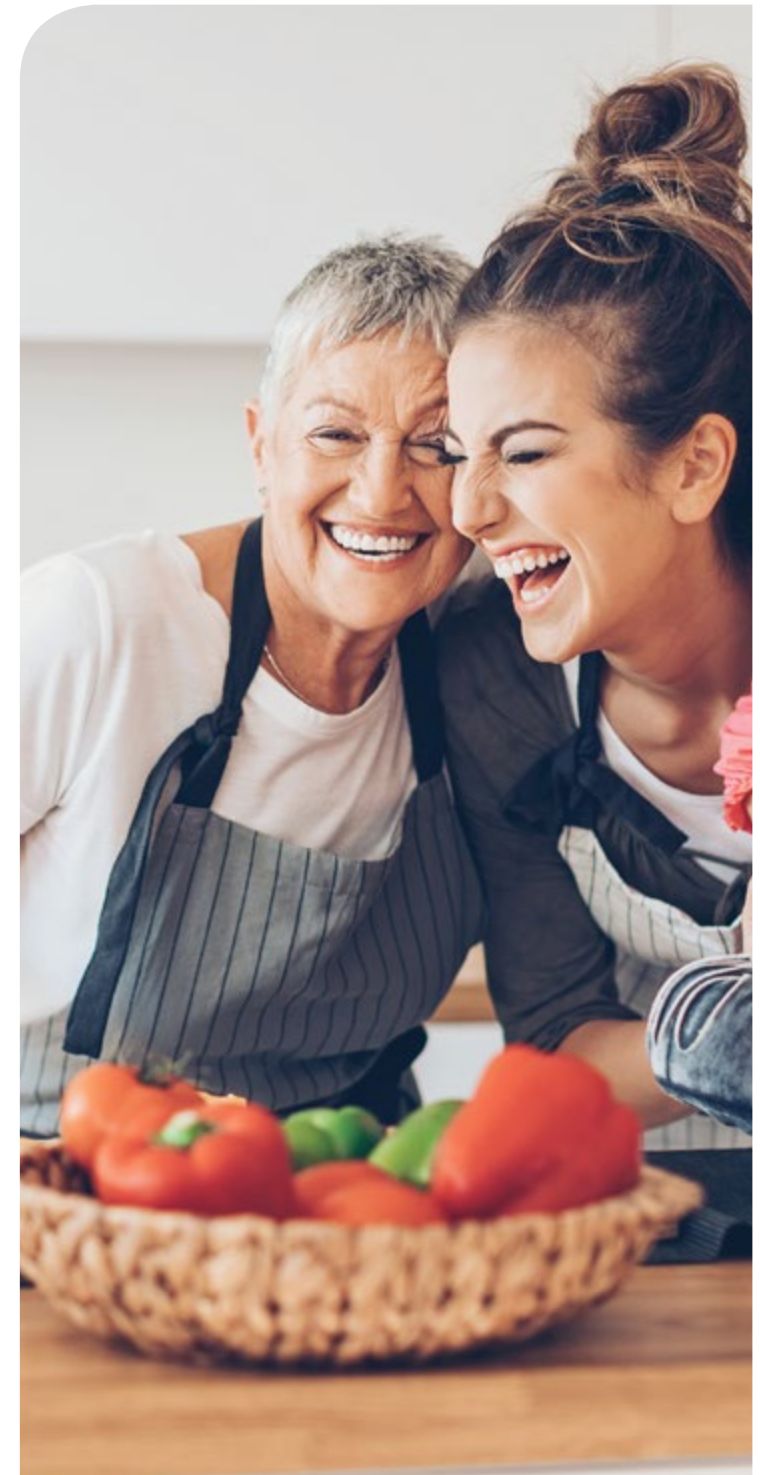
2.1 Los padres

Me siento mala madre o mal padre por disfrutar cuando no está...

Es del todo comprensible y natural sentirse bien y mal, al mismo tiempo, cuando, por ejemplo, la hija afectada está ingresada; por una parte, nos sentimos mal porque debe quedarse en el hospital y está separada de la familia y de su entorno habitual, pero al mismo tiempo nos sentimos liberados porque ya no experimentamos la tensión y el estrés que conllevan cuidar de un hijo o hija con TCA en casa las 24 horas. Permítete sentir estas emociones y gestiónalas de una manera eficiente: aprovecha para descansar y "cargar pilas" sabiendo que está en buenas manos y que cuando reciba el alta del hospital, a pesar de no estar recuperada todavía, sí que estará en mejores condiciones. Recuerda que dejarnos invadir por la culpa y la pena, además de irracional porque nadie tiene la culpa de un TCA, no es útil para ayudar a un hijo o hija con TCA, más bien al contrario: nos debilita y dificulta un buen pronóstico.

He dejado de hacer las cosas que me gustan, porque tengo que cuidar de mi hija.

Es habitual que, como padres y madres, centremos toda nuestra energía a conseguir que nuestro hijo enfermo se recupere, y que lo haga cuanto antes. Es habitual no prestar tanta atención como solíamos al resto de miembros de la familia, como a los otros hijos o la pareja, y que abandonemos las actividades que realizábamos habitualmente y que formaban parte de nuestro ocio como, por ejemplo, viajar, ir al cine, leer, hacer deporte... Pero, aunque esta actitud es natural y comprensible, no es útil para ayudar a alguien que tiene un TCA. Centrarnos únicamente y exclusivamente en el trastorno de la conducta alimentaria, sin poner límites, solo hace que el trastorno gane terreno en casa, consume a toda la familia poco a poco y dificulta la recuperación de la persona afectada. Es preferible mantener, en la medida de lo posible, la dinámica personal y familiar que hemos llevado a cabo habitualmente, siempre teniendo en cuenta las pautas y recomendaciones del equipo terapéutico. Ser capaces de realizar actividades de ocio, y disfrutarlas, nos permite mantenernos firmes y estables para gestionar la situación que tenemos en casa. Si, por el contrario, nos sentimos cada vez más tristes, angustiados, con dificultad para dormir y/o comer, y cada vez tenemos menor interés en las actividades de las que normalmente habíamos disfrutado, es importante contactar con un profesional de la salud mental para que nos ayude a nosotros.



1. PSICOEDUCACIÓN DEL TRASTORNO DE LA CONDUCTA ALIMENTARIA

- 1.1 Los trastornos de la conducta alimentaria
- 1.2 Tipos de trastornos de la conducta alimentaria
- 1.3 Causas
- 1.4 Manifestaciones clínicas
 - 1.4.1 Manifestaciones físicas
 - 1.4.2 Manifestaciones psicológicas
- 1.5 Tratamiento
 - 1.5.1 Conciencia de la enfermedad y motivación para su tratamiento
 - 1.5.2 Tipo de tratamiento
 - 1.5.3 Pautas
 - 1.5.4 Equipo terapéutico
- 1.6 Pronóstico
- 1.7 Los trastornos de la conducta alimentaria y su relación con otras enfermedades

2. APOYO SOCIAL

- 2.1 Los padres
- 2.2 Los hermanos
- 2.3 La pareja
- 2.4 Los amigos

3. HERRAMIENTAS PARA LAS FAMILIAS Y LAS PERSONAS DE APOYO

- 3.1 ¿Qué hacer y qué no hacer?
- 3.2 ¿Cómo diferenciar a la persona del trastorno de la conducta alimentaria?
- 3.3 Escenarios con ejemplos de respuesta



Siento que tengo la culpa del trastorno de la conducta alimentaria.

Cuando una persona tiene un TCA es habitual que los padres y madres se sientan culpables del trastorno y piensen que se ha desarrollado por haber hecho algo mal. Estos pensamientos de culpa son irracionales porque nadie tiene la culpa. El origen de un TCA es siempre multifactorial y existen factores que no podemos controlar como, por ejemplo, una predisposición genética. Debemos tener en cuenta, además, que cada caso es diferente y cada persona un mundo, de modo que no todos los casos de personas afectadas por un TCA han evolucionado igual. En cualquier caso, deberemos recordar que nadie tiene la culpa de un TCA y que es importante superar este sentimiento con el fin de poder ayudar a la persona afectada como lo necesita.

¿La familia deberá participar en el tratamiento o es un problema que el afectado deberá solucionar?

Es importantísimo que la familia apoye a la persona afectada y se implique en su tratamiento, siguiendo las pautas e indicaciones del profesional referente. Además, es recomendable para las familias:

- Recibir información y formación sobre los TCA.
- Participar en grupos de apoyo y acompañamiento a familiares.
- Leer bibliografía especializada (enllaços).
- Recibir ayuda por parte de un psiquiatra o psicólogo cuando nos sentimos superados por la situación y afecta a nuestra salud mental.

1. PSICOEDUCACIÓN DEL TRASTORNO DE LA CONDUCTA ALIMENTARIA

- 1.1 Los trastornos de la conducta alimentaria
- 1.2 Tipos de trastornos de la conducta alimentaria
- 1.3 Causas
- 1.4 Manifestaciones clínicas
 - 1.4.1 Manifestaciones físicas
 - 1.4.2 Manifestaciones psicológicas
- 1.5 Tratamiento
 - 1.5.1 Conciencia de la enfermedad y motivación para su tratamiento
 - 1.5.2 Tipo de tratamiento
 - 1.5.3 Pautas
 - 1.5.4 Equipo terapéutico
- 1.6 Pronóstico
- 1.7 Los trastornos de la conducta alimentaria y su relación con otras enfermedades

2. APOYO SOCIAL

- 2.1 Los padres
- 2.2 Los hermanos
- 2.3 La pareja
- 2.4 Los amigos

3. HERRAMIENTAS PARA LAS FAMILIAS Y LAS PERSONAS DE APOYO

- 3.1 ¿Qué hacer y qué no hacer?
- 3.2 ¿Cómo diferenciar a la persona del trastorno de la conducta alimentaria?
- 3.3 Escenarios con ejemplos de respuesta

2.2 Los hermanos

¿Los hermanos deberán saber qué le pasa a la persona afectada?

Sí, es preferible que los hermanos conozcan la situación. Es útil poder explicarles qué es el trastorno de la conducta alimentaria y anticiparles, en la medida de lo posible, los cambios que pueden surgir a raíz de esta situación. Estas explicaciones deberán estar siempre adaptadas a la edad y a la capacidad de comprensión del hermano o hermana.

Esconder lo que está pasando no es recomendable, se deberá hablar abiertamente del tema y establecer una buena comunicación en el entorno familiar, puesto que esta fomenta el buen desarrollo emocional. Los profesionales pueden asesorarlo en estos aspectos de comunicación y relación con los hermanos.

¿Qué papel desempeñan los hermanos en todo este proceso?

De cara a los padres es importante recordar que, aunque hay un hijo o hija que requiere una atención determinada, no debemos desatender al resto de hermanos. Debemos estar atentos a sus necesidades y proporcionarles las atenciones y cuidados que necesiten.

Dependiendo de la edad, el papel de los hermanos ante la enfermedad puede variar. Si son pequeños su rol es estar informados y gestionar sus propias angustias y dudas sobre la situación familiar. Si son mayores pueden ser más partícipes del apoyo y el acompañamiento familiar, pero sin ser responsables de la recuperación de la persona enferma. Es importante que, aunque a veces pueden ser de gran ayuda, no se sientan presionados ni asuman responsabilidades que no les corresponden.

¿Puede afectar a otros hijos y miembros de la familia? (Posar a apartat famílies)

Sí. El TCA es un trastorno que afecta a toda la familia por su complejidad y gravedad. En el proceso de recuperación es importante la implicación de toda la familia en función de su rol. Se deberá tener en cuenta que los tratamientos más exitosos son los que incluyen todo el núcleo familiar. Hay que prestar atención a las necesidades de los otros hermanos.



1. PSICOEDUCACIÓN DEL TRASTORNO DE LA CONDUCTA ALIMENTARIA

- 1.1 Los trastornos de la conducta alimentaria
- 1.2 Tipos de trastornos de la conducta alimentaria
- 1.3 Causas
- 1.4 Manifestaciones clínicas
 - 1.4.1 Manifestaciones físicas
 - 1.4.2 Manifestaciones psicológicas
- 1.5 Tratamiento
 - 1.5.1 Conciencia de la enfermedad y motivación para su tratamiento
 - 1.5.2 Tipo de tratamiento
 - 1.5.3 Pautas
 - 1.5.4 Equipo terapéutico
- 1.6 Pronóstico
- 1.7 Los trastornos de la conducta alimentaria y su relación con otras enfermedades

2. APOYO SOCIAL

- 2.1 Los padres
- 2.2 Los hermanos
- 2.3 La pareja
- 2.4 Los amigos

3. HERRAMIENTAS PARA LAS FAMILIAS Y LAS PERSONAS DE APOYO

- 3.1 ¿Qué hacer y qué no hacer?
- 3.2 ¿Cómo diferenciar a la persona del trastorno de la conducta alimentaria?
- 3.3 Escenarios con ejemplos de respuesta



2.3 La pareja

¿Qué hacer si la persona afectada no desea someterse a un tratamiento?

Si la persona afectada se niega a recibir ayuda, tenemos dos opciones:

- En caso de que sea mayor de edad y se encuentre en una situación de riesgo de muerte, se podrá llevar a cabo un ingreso involuntario para salvarle la vida. Esta opción se deberá llevar a cabo siempre con el objetivo de evitar la muerte de la persona y como última alternativa tras haber intentado que ingrese voluntariamente.
- Si no existe riesgo de muerte, debemos hablar con ella para intentar ayudarla a tomar conciencia de la necesidad de recibir ayuda profesional. Debemos procurar no presionarla, amenazarla, juzgarla o culpabilizarla. Ante la negativa a someterse a un tratamiento suele esconderse la falta de conciencia de la enfermedad o de la gravedad unida al miedo de enfrentarse a un proceso de recuperación que puede percibirse como amenazante y complejo. Lo más útil es hablar con comprensión, afecto y serenidad.

¿Cómo actuar con ella?

Se debe actuar del modo más natural y normalizado posible. Como hemos comentado en otras ocasiones, es importante ser comprensivos, pacientes y relacionarse con la persona afectada con afecto y serenidad. Es importante no caer en actitudes sobreprotectoras, controladoras o permitir que las emociones nos desborden.

También es muy importante recordar que nuestro rol es el de pareja. Nunca se deberá intentar asumir las funciones del equipo terapéutico o tratar a la persona como si fuera un niño pequeño.

1. PSICOEDUCACIÓN DEL TRASTORNO DE LA CONDUCTA ALIMENTARIA

- 1.1 Los trastornos de la conducta alimentaria
- 1.2 Tipos de trastornos de la conducta alimentaria
- 1.3 Causas
- 1.4 Manifestaciones clínicas
 - 1.4.1 Manifestaciones físicas
 - 1.4.2 Manifestaciones psicológicas
- 1.5 Tratamiento
 - 1.5.1 Conciencia de la enfermedad y motivación para su tratamiento
 - 1.5.2 Tipo de tratamiento
 - 1.5.3 Pautas
 - 1.5.4 Equipo terapéutico
- 1.6 Pronóstico
- 1.7 Los trastornos de la conducta alimentaria y su relación con otras enfermedades

2. APOYO SOCIAL

- 2.1 Los padres
- 2.2 Los hermanos
- 2.3 La pareja
- 2.4 Los amigos

3. HERRAMIENTAS PARA LAS FAMILIAS Y LAS PERSONAS DE APOYO

- 3.1 ¿Qué hacer y qué no hacer?
- 3.2 ¿Cómo diferenciar a la persona del trastorno de la conducta alimentaria?
- 3.3 Escenarios con ejemplos de respuesta

2.4 Los amigos

Una amiga me ha confesado que padece un trastorno de la conducta alimentaria, ¿qué puedo hacer?

Los amigos desempeñan un papel muy importante en apoyar a una persona afectada por un trastorno de la conducta alimentaria, pero desgraciadamente no la pueden cuidar, puesto que es tarea de los profesionales que le realizan el tratamiento. A continuación, le facilitamos algunas pautas de orientación sobre cómo actuar con la persona afectada:

¿Qué hacer?

- Escucharla y mostrarse comprensivo con su situación. Aunque pueda parecer que no es mucho, saber escucharla es una gran ayuda para ella.
- Animarla para que pida ayuda profesional. Esto es fundamental porque una persona se puede recuperar de un trastorno de la conducta alimentaria siempre que realice un tratamiento con profesionales especializados. Por cómo se desarrollan estos trastornos es habitual que la persona no acceda a recibir tratamiento. Si se encuentra usted en esta situación, insista en la necesidad de que reciba ayuda profesional.
- Si a pesar de insistir en la necesidad de que reciba tratamiento, esta se sigue negando lo mejor que puede hacer es decirle que se ve usted en la obligación de hablar con sus familiares, especialmente si esta es menor de edad, para que busquen ayuda profesional. Seguramente la familia también habrá identificado las señales de alerta, pero siempre es conveniente que reciba información de parte de los amigos de la persona afectada. Si se da este paso, es muy probable que la persona se moleste con usted en un primer momento pero con el tiempo suelen entenderlo y agradecerlo.
- Si usted sospecha de que habla con “amigos” o “amigas” por Internet sobre adelgazar, disimular ante los padres, etc., es muy importante que la ayude a pensar si este tipo de relación y comunicación la ayudan y si son relaciones saludables. También es necesario que sus padres se enteren de estas “amistades” virtuales a fin de que puedan alejarlas.



1. PSICOEDUCACIÓN DEL TRASTORNO DE LA CONDUCTA ALIMENTARIA

- 1.1 Los trastornos de la conducta alimentaria
- 1.2 Tipos de trastornos de la conducta alimentaria
- 1.3 Causas
- 1.4 Manifestaciones clínicas
 - 1.4.1 Manifestaciones físicas
 - 1.4.2 Manifestaciones psicológicas
- 1.5 Tratamiento
 - 1.5.1 Conciencia de la enfermedad y motivación para su tratamiento
 - 1.5.2 Tipo de tratamiento
 - 1.5.3 Pautas
 - 1.5.4 Equipo terapéutico
- 1.6 Pronóstico
- 1.7 Los trastornos de la conducta alimentaria y su relación con otras enfermedades

2. APOYO SOCIAL

- 2.1 Los padres
- 2.2 Los hermanos
- 2.3 La pareja
- 2.4 Los amigos

3. HERRAMIENTAS PARA LAS FAMILIAS Y LAS PERSONAS DE APOYO

- 3.1 ¿Qué hacer y qué no hacer?
- 3.2 ¿Cómo diferenciar a la persona del trastorno de la conducta alimentaria?
- 3.3 Escenarios con ejemplos de respuesta



¿Qué no hacer?

- Esconder la enfermedad. Es muy probable que la persona afectada le explique, porque confía en usted, lo que le está pasando y, además, le pida que no se lo explique a nadie, especialmente a sus padres y familiares. Si accedemos a esta petición, estaremos favoreciendo, en realidad, la enfermedad.
- Quitar gravedad a la problemática que explica.

Tengo una amiga que está en tratamiento por un trastorno de la conducta alimentaria, ¿qué puedo hacer?

Si usted quiere ayudar a una amiga o amigo que padece un TCA y está en tratamiento, podría solicitar información en algún sitio especializado para que lo ayuden a entender en qué consiste este trastorno y así pueda comprender mejor lo que la persona padece. Puede ser que los profesionales que la traten puedan dar pautas a algunas personas próximas de su entorno. Esto nos facilitará poder ser más empáticos con la persona y no juzgarla.

Lo más importante es que los amigos estén al lado de la persona y puedan ayudarla para realizar actividades o hablar de temas a que no tengan que ver con el trastorno: no hablar ni de comida, cuerpo, peso, gimnasio, etc. En la medida de lo posible, y siempre que los profesionales así lo indiquen, se ayudará a la persona a mantener lo que sí funciona y la hace sentir bien a su vida: ayudarla con los estudios, seguir realizando las cosas que solían hacer para divertirse...

1. PSICOEDUCACIÓN DEL TRASTORNO DE LA CONDUCTA ALIMENTARIA

- 1.1 Los trastornos de la conducta alimentaria
- 1.2 Tipos de trastornos de la conducta alimentaria
- 1.3 Causas
- 1.4 Manifestaciones clínicas
 - 1.4.1 Manifestaciones físicas
 - 1.4.2 Manifestaciones psicológicas
- 1.5 Tratamiento
 - 1.5.1 Conciencia de la enfermedad y motivación para su tratamiento
 - 1.5.2 Tipo de tratamiento
 - 1.5.3 Pautas
 - 1.5.4 Equipo terapéutico
- 1.6 Pronóstico
- 1.7 Los trastornos de la conducta alimentaria y su relación con otras enfermedades

2. APOYO SOCIAL

- 2.1 Los padres
- 2.2 Los hermanos
- 2.3 La pareja
- 2.4 Los amigos

3. HERRAMIENTAS PARA LAS FAMILIAS Y LAS PERSONAS DE APOYO

- 3.1 ¿Qué hacer y qué no hacer?
- 3.2 ¿Cómo diferenciar a la persona del trastorno de la conducta alimentaria?
- 3.3 Escenarios con ejemplos de respuesta

3. HERRAMIENTAS PARA LAS FAMILIAS Y LAS PERSONAS DE APOYO

3.1 ¿Qué hacer y qué no hacer?

¿Qué hacer ante el trastorno de la conducta alimentaria en casa?

- Aprender a gestionar las emociones derivadas de esta situación tan estresante y mantener la calma y serenidad. Esto es lo que necesita la persona afectada para sentirse bien acompañada para su recuperación.
- Ser comprensivos con la persona afectada pero firmes con el trastorno.
- Recordar que es un trastorno de base emocional y complejo, que va mucho más allá de la comida y el peso.
- Confiar en que la persona afectada tiene la capacidad para salir adelante y ayudarla a “encontrar” dicha capacidad.
- Confiar en el equipo de profesionales y preguntarles todas nuestras dudas.
- Mantener la dinámica personal y familiar habituales, en la medida de lo posible, y teniendo en cuenta siempre las pautas y recomendaciones del equipo terapéutico.
- Atender al resto de miembros de la familia: otros hijos, la pareja, padres, etc.
- Llevar a cabo actividades de ocio que nos ayuden a desconectar de la situación y descansar (“tiempo de respiro”) como pueden ser el deporte, la lectura, salir con otras personas... Cada persona tiene sus preferencias.
- Recibir información sobre los TCA por parte de especialistas y/o asociaciones de familiares y afectados. Evitar realizar múltiples búsquedas en Internet en páginas de dudosa fiabilidad.
- Recibir apoyo y acompañamiento por parte de asociaciones de familiares. Estar en contacto con otras personas que están pasando por una situación similar, con el apoyo de expertos, nos ayudará durante todo el proceso.
- Hablar con la persona afectada sobre cómo se siente y sobre los planes de futuro que le resultan motivadores. El mejor modo de luchar contra el trastorno de la conducta alimentaria es encontrar una motivación superior.



1. PSICOEDUCACIÓN DEL TRASTORNO DE LA CONDUCTA ALIMENTARIA

- 1.1 Los trastornos de la conducta alimentaria
- 1.2 Tipos de trastornos de la conducta alimentaria
- 1.3 Causas
- 1.4 Manifestaciones clínicas
 - 1.4.1 Manifestaciones físicas
 - 1.4.2 Manifestaciones psicológicas
- 1.5 Tratamiento
 - 1.5.1 Conciencia de la enfermedad y motivación para su tratamiento
 - 1.5.2 Tipo de tratamiento
 - 1.5.3 Pautas
 - 1.5.4 Equipo terapéutico
- 1.6 Pronóstico
- 1.7 Los trastornos de la conducta alimentaria y su relación con otras enfermedades

2. APOYO SOCIAL

- 2.1 Los padres
- 2.2 Los hermanos
- 2.3 La pareja
- 2.4 Los amigos

3. HERRAMIENTAS PARA LAS FAMILIAS Y LAS PERSONAS DE APOYO

- 3.1 ¿Qué hacer y qué no hacer?
- 3.2 ¿Cómo diferenciar a la persona del trastorno de la conducta alimentaria?
- 3.3 Escenarios con ejemplos de respuesta



¿Qué no hacer ante el trastorno de la conducta alimentaria?

- Permitir que emociones como la culpa o la rabia nos invadan y lideren nuestro comportamiento y el estado de ánimo general.
- Culparnos por el trastorno de la conducta alimentaria. Nadie tiene la culpa de un TCA y, aunque puedan existir factores familiares que hayan influido en él, debemos tener en cuenta que por ellos mismos estos factores no tienen tanta fuerza como para provocar el TCA. El origen del trastorno es siempre debido a varias causas.
- Culpar a la persona afectada. Nadie tiene la culpa de un TCA, ni siquiera la persona afectada. Lo que necesita la persona afectada es comprensión y apoyo y que empatizamos con ella. Culparla solo agrava el problema.
- Cuestionar las pautas y recomendaciones del equipo terapéutico y no llevarlas a cabo tal como indican.
- Hablar con la persona afectada sobre la comida, peso, talla, etc. Estas conversaciones pueden, muy fácilmente, acabar en un enfrentamiento o en un “bucle” interminable para intentar tranquilizar a la persona.
- Intentar razonar con la persona afectada para “abrirle los ojos” a través de la lógica y el sentido común. Recuerde que es un trastorno de base emocional y los razonamientos lógicos son poco útiles. Es preferible hablar con ella desde una vertiente emocional.
- Llevar a cabo conductas controladoras y sobreprotectoras. Estos comportamientos solo consiguen que la persona afectada se sienta excesivamente presionada y tenga la percepción de que no confía en su capacidad para salir adelante e incluso que la hagamos más dependiente y potenciemos su baja autoestima.
- Dejar el trabajo sin que un profesional nos lo haya recomendado, abandonar actividades de ocio, no prestar tanta atención a otros miembros de la familia... Lejos de favorecer su recuperación es posible que ello sea contraproducente.

1. PSICOEDUCACIÓN DEL TRASTORNO DE LA CONDUCTA ALIMENTARIA

- 1.1 Los trastornos de la conducta alimentaria
- 1.2 Tipos de trastornos de la conducta alimentaria
- 1.3 Causas
- 1.4 Manifestaciones clínicas
 - 1.4.1 Manifestaciones físicas
 - 1.4.2 Manifestaciones psicológicas
- 1.5 Tratamiento
 - 1.5.1 Conciencia de la enfermedad y motivación para su tratamiento
 - 1.5.2 Tipo de tratamiento
 - 1.5.3 Pautas
 - 1.5.4 Equipo terapéutico
- 1.6 Pronóstico
- 1.7 Los trastornos de la conducta alimentaria y su relación con otras enfermedades

2. APOYO SOCIAL

- 2.1 Los padres
- 2.2 Los hermanos
- 2.3 La pareja
- 2.4 Los amigos

3. HERRAMIENTAS PARA LAS FAMILIAS Y LAS PERSONAS DE APOYO

- 3.1 ¿Qué hacer y qué no hacer?
- 3.2 ¿Cómo diferenciar a la persona del trastorno de la conducta alimentaria?
- 3.3 Escenarios con ejemplos de respuesta

3.2 ¿Cómo diferenciar a la persona del trastorno de la conducta alimentaria?

¿Cuándo habla el trastorno de la conducta alimentaria?

- Cuando nos insulta, nos desprecia y reacciona con ira.
- Cuando habla del peso y/o el cuerpo de una manera obsesiva.
- Cuando se niega a comer.
- Cuando se aísla y no quiere hablar con nadie.
- Cuando pone excusas para no realizar el tratamiento o cuestiona a los terapeutas y el tratamiento que está recibiendo.

¿Cuándo habla la persona?

- Cuando expresa sufrimiento.
- Cuando pide perdón por habernos insultado o hablado mal.
- Cuando expresa sentimientos positivos hacia nosotros.
- Cuando expresa planes de futuro y/o deseos de cómo querría que fuera su proyecto vital.

3.3 Escenarios con ejemplos de respuesta

Las familias con hijos con TCA se encuentran ante escenarios difíciles de gestionar. A continuación, planteamos algunos de los escenarios que se pueden encontrar con la percepción y los pensamientos de cada uno y también con estrategias que pueden ayudar a afrontarlo. Esperamos que lo pueda ayudar a entender y gestionar mejor estas situaciones.

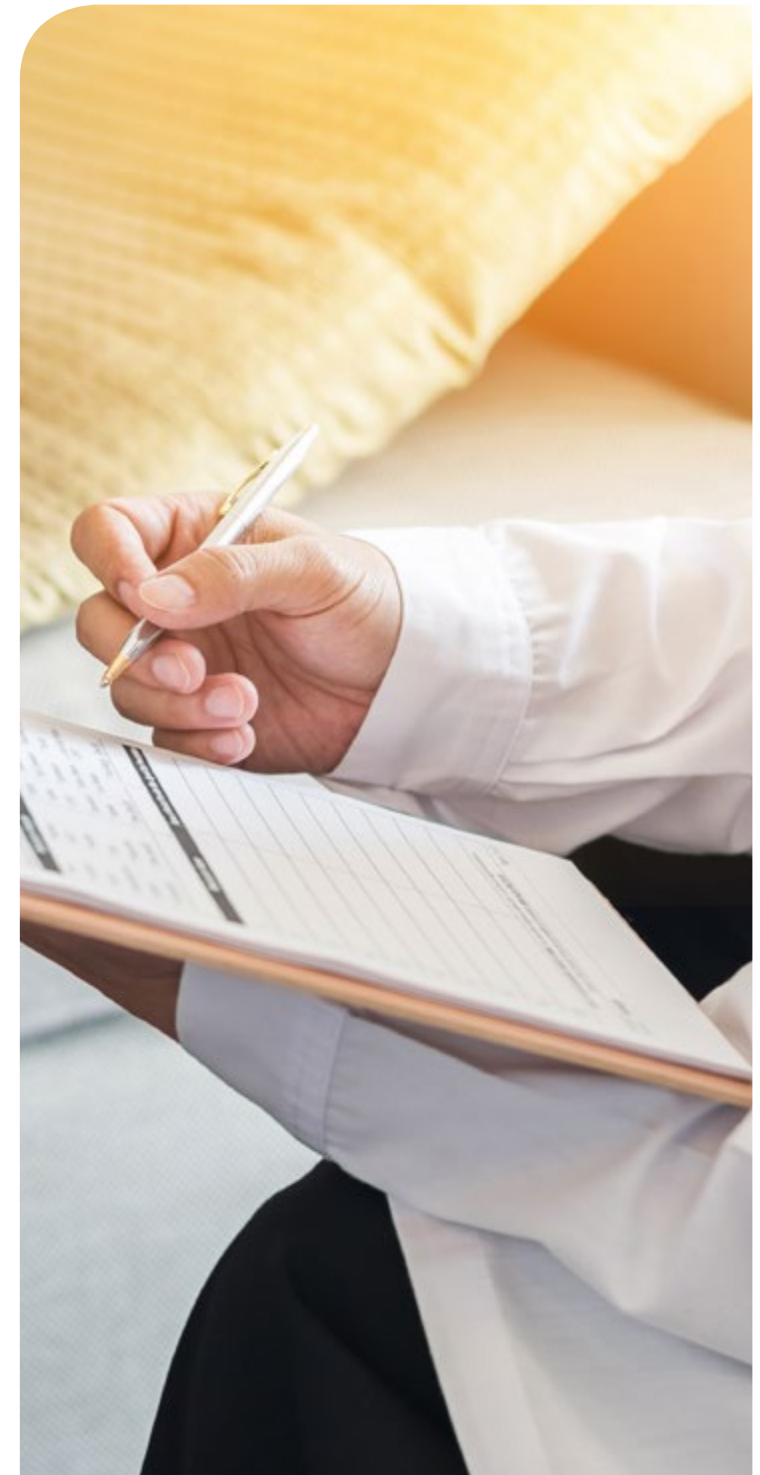
1. Me llamo Anna y estoy ingresada en una unidad de TCA por anorexia nerviosa. El primer día que salgo de permiso estoy andando con mis padres y yo quiero andar más de lo que me toca.

Cómo lo vive cada uno

Yo: Me pongo nerviosa y no reacciono ante ningún estímulo afectivo, quiero desaparecer del mundo y solo andar y no parar. No miro a nadie y solo me fijo en andar. Tengo mucha rabia. Pienso que les estoy amargando la visita a mis padres, pero no lo puedo evitar.

M: Me pongo nerviosa, veo que ya empezamos. Intento darle un abrazo y ella me lo rechaza. Estoy preocupada por mi hija, intento ayudarla pero siento impotencia.

P: Me pongo nervioso, no sé cómo ayudar a mi hija, me bloqueo. Miro a mi mujer que se va poniendo nerviosa y no sé cómo pararla. Miro a mi hija que se marcha andando y no puedo seguirla.



1. PSICOEDUCACIÓN DEL TRASTORNO DE LA CONDUCTA ALIMENTARIA

- 1.1 Los trastornos de la conducta alimentaria
- 1.2 Tipos de trastornos de la conducta alimentaria
- 1.3 Causas
- 1.4 Manifestaciones clínicas
 - 1.4.1 Manifestaciones físicas
 - 1.4.2 Manifestaciones psicológicas
- 1.5 Tratamiento
 - 1.5.1 Conciencia de la enfermedad y motivación para su tratamiento
 - 1.5.2 Tipo de tratamiento
 - 1.5.3 Pautas
 - 1.5.4 Equipo terapéutico
- 1.6 Pronóstico
- 1.7 Los trastornos de la conducta alimentaria y su relación con otras enfermedades

2. APOYO SOCIAL

- 2.1 Los padres
- 2.2 Los hermanos
- 2.3 La pareja
- 2.4 Los amigos

3. HERRAMIENTAS PARA LAS FAMILIAS Y LAS PERSONAS DE APOYO

- 3.1 ¿Qué hacer y qué no hacer?
- 3.2 ¿Cómo diferenciar a la persona del trastorno de la conducta alimentaria?
- 3.3 Escenarios con ejemplos de respuesta



¿Qué podemos hacer? (o ¿cómo afrontarlo?)

Yo: Respiro y les explico a mis padres cómo me siento. Puedo buscar una palabra clave entre nosotros (“semáforo rojo”, “estado de alerta”, “SOS”, etc.) para indicar que me está costando y que mis padres me puedan ayudar. Puedo intentar distraerme. Pedir a mis padres que me ayuden a distraerme o escuchar música para intentar tranquilizarme. Puedo pedir a mis padres que volvamos a la unidad porque no estoy bien.

M: Intento respirar y tranquilizarme. Mi hija ahora se siente mal y no puede parar por ella misma. Dejo pasar la situación y cuando llego a la unidad de TCA puedo explicar lo que ha pasado. Puedo intentar distraerla y, si no puedo, llamar a la unidad para explicar lo que pasa y que me aconsejen qué puedo hacer.

P: Intento respirar. Puedo entender que a mi hija le cuesta, que conseguir que mejore es un proceso lento y que hay que mantener la calma. Ahora hacemos lo que podemos y, si no lo podemos reconducir, podemos volver a la unidad para pedir ayuda. Puedo intentar calmarme y calmar a su madre. Paciencia, paciencia...

2. Me llamo Cristina y tengo bulimia nerviosa. Después de comer, no puedo evitar vomitar. Cuando estoy en la unidad de TCA la mayor parte de las veces puedo controlar el vómito porque siempre estoy con compañeros y personal de la unidad, pero aun así también me cuesta.

Cómo lo vive cada uno

Yo: Al comer, lo hago con nervios (“Estoy comiendo más de la cuenta”, voy contando calorías, “Me gusta esto que como, pero no lo tendría que comer, me estoy pasando”). Me enfado conmigo misma por perder el control comiendo. Después de comer, siento rabia y me siento culpable porque he comido más de la cuenta. Ahora lo tengo que sacar, me tengo que vaciar... Intento buscar el momento para hacerlo. Empiezo a planificar cómo lo puedo hacer para ir a vomitar... No quiero hacerlo, pero si no lo hago me sentiré peor.

1. PSICOEDUCACIÓN DEL TRASTORNO DE LA CONDUCTA ALIMENTARIA

- 1.1 Los trastornos de la conducta alimentaria
- 1.2 Tipos de trastornos de la conducta alimentaria
- 1.3 Causas
- 1.4 Manifestaciones clínicas
 - 1.4.1 Manifestaciones físicas
 - 1.4.2 Manifestaciones psicológicas
- 1.5 Tratamiento
 - 1.5.1 Conciencia de la enfermedad y motivación para su tratamiento
 - 1.5.2 Tipo de tratamiento
 - 1.5.3 Pautas
 - 1.5.4 Equipo terapéutico
- 1.6 Pronóstico
- 1.7 Los trastornos de la conducta alimentaria y su relación con otras enfermedades

2. APOYO SOCIAL

- 2.1 Los padres
- 2.2 Los hermanos
- 2.3 La pareja
- 2.4 Los amigos

3. HERRAMIENTAS PARA LAS FAMILIAS Y LAS PERSONAS DE APOYO

- 3.1 ¿Qué hacer y qué no hacer?
- 3.2 ¿Cómo diferenciar a la persona del trastorno de la conducta alimentaria?
- 3.3 Escenarios con ejemplos de respuesta



M: La veo nerviosa, ahora no sé qué le pasa, que difícil es esto. Quizá debería hacer algo. No sé qué puedo hacer. Ahora se va a la habitación ella sola, ¿qué hago?

P: Se comporta de un modo extraño, ¿qué le debe pasar? Quiere ir a la habitación, quizá quiere estar tranquila o quiere hacer algo, ¿cómo lo puedo saber? No me lo dirá...

¿Qué podemos hacer? (o cómo afrontarlo?)

Yo: Puedo pensar en las consecuencias que tiene vomitar. Al principio, me sentiré mejor pero después me sentiré peor y volveré a empezar otra vez la secuencia "ansiedad-atracón-culpabilidad-vómito...". Puedo buscar a alguien con quien estar para resistir la tentación, necesito estar acompañada al menos una hora después de las comidas y entonces ya me baja la angustia y la necesidad de vomitar. Puedo pedir ayuda a alguien de confianza. Puedo hacer algo incompatible con vomitar como cantar, hablar, escribir, etc. Puedo elaborar una lista de cosas que puedo realizar para estar ocupada y no tener tentaciones de vomitar y así estaré preparada para cuando tenga la necesidad de vomitar.

M: Puedo estar haciendo alguna actividad con ella después de las comidas para distraerla. Puedo pactar con ella lo que podemos hacer tras las comidas para ayudarla. Si ya ha vomitado, puedo hablar con ella para ver qué podemos hacer otra vez para no llegar a este punto. Le puedo decir que no está sola y que estamos con ella para ayudarla, aunque a veces nos cuesta saber qué hacer.

P: Me queda claro que después de las comidas es un momento crítico y que es preciso que esté acompañada para evitar que vomite. Podemos pensar juntos actividades para hacer tras las comidas: juegos de mesa, juegos con la tableta, hablar, hacer planes para otros días, etc. Le puedo preguntar a ella qué la ayuda.

3. Me llamo Joana y soy madre de un chico con un trastorno por atracones. Estamos sufriendo mucho porque ya no sabemos cómo ayudar a nuestro hijo. Tiene un sobrepeso importante con problemas graves para la salud y no conseguimos que deje de comer compulsivamente.

1. PSICOEDUCACIÓN DEL TRASTORNO DE LA CONDUCTA ALIMENTARIA

- 1.1 Los trastornos de la conducta alimentaria
- 1.2 Tipos de trastornos de la conducta alimentaria
- 1.3 Causas
- 1.4 Manifestaciones clínicas
 - 1.4.1 Manifestaciones físicas
 - 1.4.2 Manifestaciones psicológicas
- 1.5 Tratamiento
 - 1.5.1 Conciencia de la enfermedad y motivación para su tratamiento
 - 1.5.2 Tipo de tratamiento
 - 1.5.3 Pautas
 - 1.5.4 Equipo terapéutico
- 1.6 Pronóstico
- 1.7 Los trastornos de la conducta alimentaria y su relación con otras enfermedades

2. APOYO SOCIAL

- 2.1 Los padres
- 2.2 Los hermanos
- 2.3 La pareja
- 2.4 Los amigos

3. HERRAMIENTAS PARA LAS FAMILIAS Y LAS PERSONAS DE APOYO

- 3.1 ¿Qué hacer y qué no hacer?
- 3.2 ¿Cómo diferenciar a la persona del trastorno de la conducta alimentaria?
- 3.3 Escenarios con ejemplos de respuesta



Cómo lo vive cada uno

El chico: Tengo tanto sobrepeso que por la noche no puedo respirar bien y esto me preocupa; además, tengo diabetes por el peso. Me doy cuenta de que tengo problemas de salud por mi obesidad, pero no puedo parar de comer. Hago cosas de las que no me siento orgulloso: escondo comida, cojo dinero para comprar comida a escondidas, mis compañeros del instituto se ríen de mí por mi peso... Me gustaría poder solucionarlo, pero cuando lo intento vuelvo a caer en lo mismo.

M: Ya no sabemos qué hacer. No compramos comida y cuando lo hacemos desaparece. Tengo que estar todo el día vigilando y estoy agotada.

P: No entiendo por qué lo hace, con los problemas de salud que le provoca; no reacciona.

¿Qué podemos hacer? (o ¿cómo afrontarlo?)

El chico: Cuando estoy ingresado no hago atracones porque no tengo comida a mano. Puedo aplicar las técnicas que me han enseñado: puedo identificar el impulso de hacer un atracón y realizar alguna actividad para distraerme o estar acompañado, puedo elaborar una lista de cosas que son incompatibles con un atracón (no llevar dinero, hablar con alguien, hacer deporte, hacer manualidades o alguna actividad que me guste y me distraiga o cantar, bailar, etc.).

M: Puedo evitar tener comida que lo tiente, puedo tener cerrados los espacios donde hay comida; si tiene barreras lo ayudará a retrasar el impulso, según me han explicado a la unidad. Podemos conseguir que esté acompañado en los momentos de mayor riesgo y realizar alguna actividad que lo distraiga.

P: Podemos comer todos juntos en la mesa y sacar solo la comida que vayamos a consumir, no poner platos con comida en medio de la mesa sino solo los platos individuales de cada uno. Puedo respirar e intentar calmarme si veo que él empieza a comer más de la cuenta y ayudarlo a parar con tranquilidad. También puedo explicar a la unidad de TCA las dificultades que tengo para que me ayuden a gestionarlo.

1. PSICOEDUCACIÓN DEL TRASTORNO DE LA CONDUCTA ALIMENTARIA

- 1.1 Los trastornos de la conducta alimentaria
- 1.2 Tipos de trastornos de la conducta alimentaria
- 1.3 Causas
- 1.4 Manifestaciones clínicas
 - 1.4.1 Manifestaciones físicas
 - 1.4.2 Manifestaciones psicológicas
- 1.5 Tratamiento
 - 1.5.1 Conciencia de la enfermedad y motivación para su tratamiento
 - 1.5.2 Tipo de tratamiento
 - 1.5.3 Pautas
 - 1.5.4 Equipo terapéutico
- 1.6 Pronóstico
- 1.7 Los trastornos de la conducta alimentaria y su relación con otras enfermedades

2. APOYO SOCIAL

- 2.1 Los padres
- 2.2 Los hermanos
- 2.3 La pareja
- 2.4 Los amigos

3. HERRAMIENTAS PARA LAS FAMILIAS Y LAS PERSONAS DE APOYO

- 3.1 ¿Qué hacer y qué no hacer?
- 3.2 ¿Cómo diferenciar a la persona del trastorno de la conducta alimentaria?
- 3.3 Escenarios con ejemplos de respuesta



4. Me llamo Elena y tengo anorexia nerviosa. Intento no comer o comer poco porque no me veo bien físicamente y no me quiero engordar.

Cómo vive la situación cada uno

Yo: En mi casa me ponen mucha comida, las cantidades son enormes. No me fío de que lo sepan hacer bien con las comidas. Sé más yo que ellos, calorías y lo que se debe comer. No me entienden.

M: Me cuesta mucho saber qué le tengo que poner para comer. Me da miedo su reacción. Sé cómo hacer la comida para todo el mundo pero me cuesta saber cómo hacerlo para mi hija. No sé qué le tengo que poner ni qué cantidad.

P: Cuando sé que llega la hora de las comidas ya me pongo nervioso porque sé lo que me espera. Seguro que hay discusiones y acabamos todos enemistados; esto no hay quien lo pare. No sé cómo lo arreglaremos.

¿Qué podemos hacer? (o ¿cómo afrontarlo?)

Yo: Me cuesta mucho comer pero me dicen que las cantidades y lo que ponen es adecuado. Me cuesta creerlo porque me da miedo, pero puedo intentar confiar si me quiero cuidar. A veces pienso que no me quiero cuidar y otras veces pienso que quiero tener una vida normal y no estar siempre en hospitales. Puedo probarlo; puedo intentarlo. Puedo pensar todo lo bueno que puedo hacer si no estoy ingresada o con el TCA.

1. PSICOEDUCACIÓN DEL TRASTORNO DE LA CONDUCTA ALIMENTARIA

- 1.1 Los trastornos de la conducta alimentaria
- 1.2 Tipos de trastornos de la conducta alimentaria
- 1.3 Causas
- 1.4 Manifestaciones clínicas
 - 1.4.1 Manifestaciones físicas
 - 1.4.2 Manifestaciones psicológicas
- 1.5 Tratamiento
 - 1.5.1 Conciencia de la enfermedad y motivación para su tratamiento
 - 1.5.2 Tipo de tratamiento
 - 1.5.3 Pautas
 - 1.5.4 Equipo terapéutico
- 1.6 Pronóstico
- 1.7 Los trastornos de la conducta alimentaria y su relación con otras enfermedades

2. APOYO SOCIAL

- 2.1 Los padres
- 2.2 Los hermanos
- 2.3 La pareja
- 2.4 Los amigos

3. HERRAMIENTAS PARA LAS FAMILIAS Y LAS PERSONAS DE APOYO

- 3.1 ¿Qué hacer y qué no hacer?
- 3.2 ¿Cómo diferenciar a la persona del trastorno de la conducta alimentaria?
- 3.3 Escenarios con ejemplos de respuesta



M: Puedo pedir a la unidad de TCA donde realiza el tratamiento que me ayuden a saber cómo hacer la comida y que me den alguna medida para saber qué cantidad debemos poner en los platos. Esto me ayudaría a sentirme más segura. Me han dicho que debemos comer todos lo mismo para que para ella sea más fácil.

P: Puedo preguntar cómo me tengo que comportar cuando hay alguna dificultad durante las comidas y puedo buscar alguna estrategia para calmarme y no saltar cuando veo que no come o manipula la comida.

Creencias falsas sobre los trastornos de la conducta alimentaria

Aunque actualmente se tiene mayor conocimiento acerca de los TCA que hace unos años, todavía existen algunas creencias falsas sobre estas enfermedades que es necesario eliminar para conseguir una buena comprensión.

La anorexia y la bulimia son los únicos trastornos de la conducta alimentaria.

FALSO. Además de la anorexia y la bulimia, existen otros TCA, como el trastorno por atracones o el trastorno de la conducta alimentaria no especificado (TCANE).

La anorexia es el trastorno más frecuente.

FALSO. Tal como refleja la Guía de práctica clínica sobre trastornos de la conducta alimentaria elaborada por el Ministerio de Sanidad y Consumo, se diagnostican más casos de bulimia y de trastorno de la conducta alimentaria no especificado que de anorexia nerviosa.

Siempre que alguien padece un trastorno de la conducta alimentaria está muy delgado.

FALSO. En muchos casos, la apariencia física de la persona que padece un TCA es normal; es decir, no necesariamente está delgada o excesivamente delgada. Creer erróneamente que todo el mundo que padece un TCA está delgado puede dificultar su detección.

Los trastornos de la conducta alimentaria no se curan nunca del todo.

FALSO. Tal como refleja la Guía de práctica clínica sobre trastornos de la conducta alimentaria elaborada por el Ministerio de Sanidad y Consumo, en torno al 50-60 % de los pacientes se recupera totalmente, un 20-30 % parcialmente y solo un 10-20 % cronifica la enfermedad. **Lo que es imprescindible para la recuperación de un trastorno de la conducta alimentaria es la realización de un tratamiento médico y psicológico especializado.**

1. PSICOEDUCACIÓN DEL TRASTORNO DE LA CONDUCTA ALIMENTARIA

- 1.1 Los trastornos de la conducta alimentaria
- 1.2 Tipos de trastornos de la conducta alimentaria
- 1.3 Causas
- 1.4 Manifestaciones clínicas
 - 1.4.1 Manifestaciones físicas
 - 1.4.2 Manifestaciones psicológicas
- 1.5 Tratamiento
 - 1.5.1 Conciencia de la enfermedad y motivación para su tratamiento
 - 1.5.2 Tipo de tratamiento
 - 1.5.3 Pautas
 - 1.5.4 Equipo terapéutico
- 1.6 Pronóstico
- 1.7 Los trastornos de la conducta alimentaria y su relación con otras enfermedades

2. APOYO SOCIAL

- 2.1 Los padres
- 2.2 Los hermanos
- 2.3 La pareja
- 2.4 Los amigos

3. HERRAMIENTAS PARA LAS FAMILIAS Y LAS PERSONAS DE APOYO

- 3.1 ¿Qué hacer y qué no hacer?
- 3.2 ¿Cómo diferenciar a la persona del trastorno de la conducta alimentaria?
- 3.3 Escenarios con ejemplos de respuesta

Alguien que sufre un trastorno de la conducta alimentaria lo tiene porque lo ha buscado.

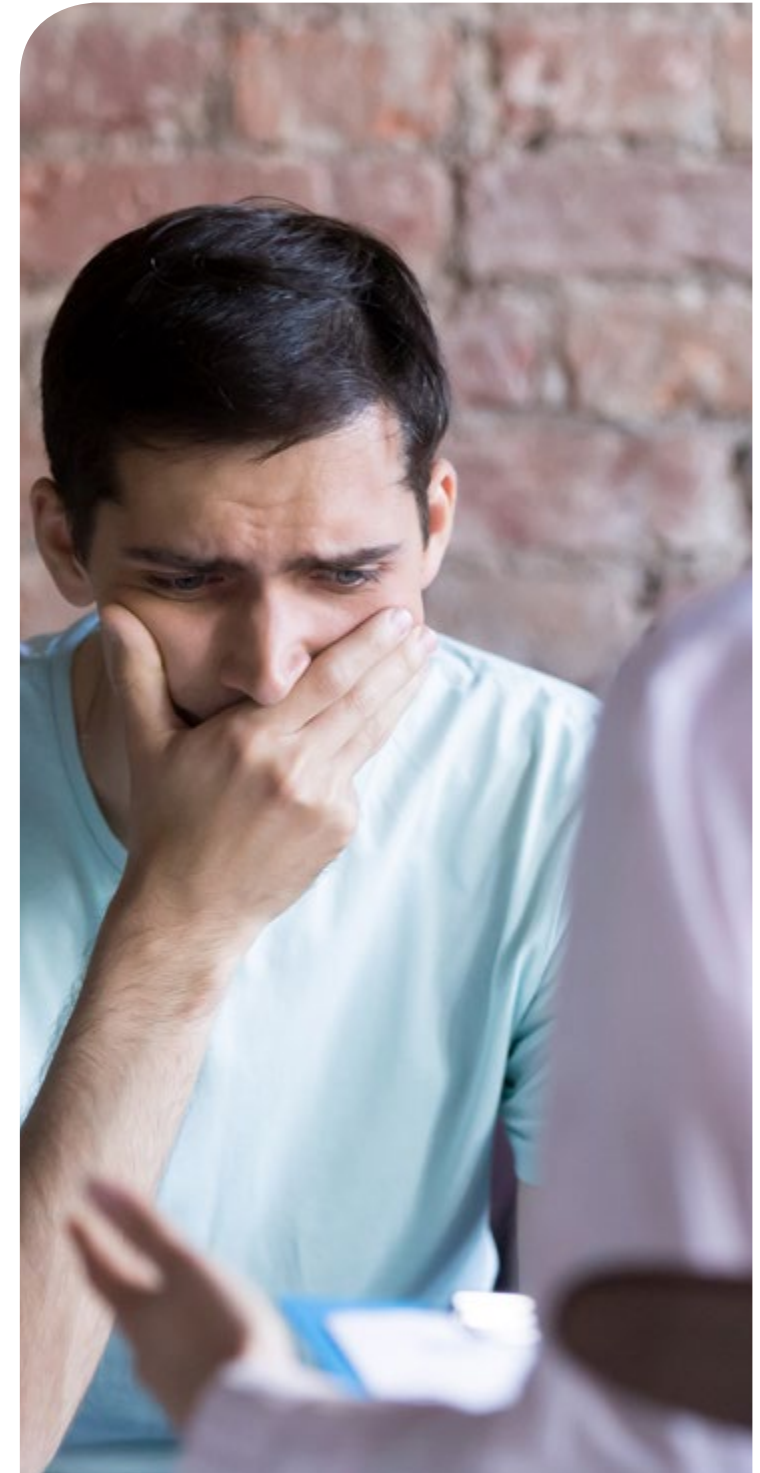
FALSO. Los TCA son trastornos mentales que nadie elige padecer. Son trastornos que provocan un intenso sufrimiento tanto a la persona afectada como a su entorno familiar. Siempre tienen un origen multi-causal en el que intervienen varios factores de tipo individual, familiar y social, de modo que el resultado final es que existen personas más o menos vulnerables a padecer un TCA, nunca personas que deciden padecerlo.

Los trastornos de la conducta alimentaria son cosa solo de chicas jóvenes.

FALSO. Aunque los TCA son más habituales en mujeres (nueve de cada diez casos son mujeres), afectan a ambos sexos. También se diagnostican en personas de todas las edades. Lo que sí es habitual es que la edad de inicio de la enfermedad se sitúe en la adolescencia y, una vez ha aparecido, la enfermedad acompaña a la persona hasta que esta se pone en tratamiento.

Los atracones propios de la bulimia y el trastorno por atracones son un problema de fuerza de voluntad.

FALSO. Cuando hablamos de bulimia y trastorno por atracones hablamos de **trastornos mentales** que se caracterizan por el hecho que la persona afectada no tiene la capacidad de controlar su ingesta; de ningún modo se trata de falta de voluntad.



Presentación de los autores

Natàlia Alimbau Sendros

Graduada en Nutrición Humana y Dietética por la URV y máster en Intervención Psicológica en los Trastornos de la Conducta Alimentaria y la Obesidad por el ITA. En representación del CODINUCAT (Colegio de Dietistas-Nutricionistas de Cataluña).

Nancy Babio

Doctora en Nutrición y Metabolismo, dietista-nutricionista, especializada en obesidad y trastornos de la conducta alimentaria (Asociación Médica Argentina). Presidenta del CODINUCAT. Profesora e investigadora de la URV, IISPV, CIBEROBN (presidencia@codinuc.cat).

Sara Bujalance

Licenciada en Psicología por la UB y máster en Terapia Cognitivo-social por la UB también. Especializada en trastornos de la conducta alimentaria. Directora de la Asociación contra la Anorexia y la Bulimia (sbujalance@acab.org).

Marta Curet

Psicóloga clínica. Especializada en trastornos de la conducta alimentaria y trauma. Máster en Psiquiatría y Psicología Clínica Infantojuvenil por la Facultad de Medicina de Barcelona (Hospital Clínico). Psicóloga clínica en la Unidad de Subagudos de TCA-Numancia del Parque Sanitario San Juan de Dios.

Fernando Fernandez Aranda

Coordinador de la UTCA, Hospital Universitario Bellvitge-IDIBELL y CIBEROBN. Profesor agregado, UB.

Laura Fernàndez

Graduada en Psicología por la Universidad Abierta de Cataluña y técnica superior en Dietética. Coordinadora del Servicio de Atención a las Personas de la Asociación contra la Anorexia y la Bulimia (lfernandez@acab.org).

Alba Garcia Rodríguez

Psicóloga general sanitaria (n.º de colegiada 27016) con experiencia en la atención individual y familiar de trastornos de la conducta alimentaria y en la prevención de conductas de riesgo asociadas a la adolescencia.

Joan de Pablo Rabassó

Jefe del Servicio de Psiquiatría y miembro de la Unidad de Trastornos de la Conducta Alimentaria del Hospital Hermanos Trias i Pujol.

Raquel Linares

Psicóloga clínica, directora de la Fundación Fita.

M.ª Eulalia Lorán Meler

Psiquiatra. Coordinadora de la Unidad de Trastornos de la Conducta Alimentaria del Hospital Universitario Hermanos Trias i Pujol. Profesora asociada de Psiquiatría. Facultad de Medicina. Unidad Docente del Hospital Hermanos Trias i Pujol. UAB.

Anna M.ª Pedraza Anguera

Enfermera especialista en Pediatría. Máster en Investigación de Cuidados y doctora por la UCM. Miembro de la Junta de Gobierno de la Asociación Catalana de Enfermería Pediátrica (ACIP). Enfermera pediátrica en el CAP Llibertat de Reus (ICS).

Teia Plana Turró

Psiquiatra. Coordinadora de la Unidad de Trastornos de la Conducta Alimentaria en niños y adolescentes del Servicio de Psiquiatría y Psicología Infantil y Juvenil del Hospital Clínico de Barcelona.

Reyes Raspall

Cofundadora del Servicio Especializado en Trastornos de la Conducta Alimentaria (SETCA) en 2004. Dirige el Departamento de Diagnóstico y Orientación Terapéutica. Licenciada en Psicología por la UB. Máster en Logopedia por el Instituto Superior en Estudios Psicológicos (ISEP) de Barcelona. Formación en obesidad infantil y del adolescente. Programa “Niños en movimiento” del Hospital Universitario Vall d’Hebron. Profesora del Máster en Psicología Clínica Infantojuvenil por el ISEP Madrid-Barcelona. Socia de la Asociación Española para el Estudio de los Trastornos de la Conducta Alimentaria (AETCA) y de la Asociación contra la Anorexia i la Bulimia (ACAB).

Miriam Sánchez

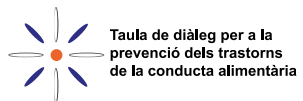
Licenciada en Psicología por la UB, posgraduada en Avances Psicopatológicos por la UB. Máster en Terapia Cognitivo-social por la UB, máster en Adicciones: Perspectiva Biosocial (Proyecto Hombre), especialista en trastornos alimentarios y adicciones. Adjunta a la dirección de Ita, especialistas en salud mental.

Eduard Serrano Troncoso

Doctor en Psicología. Coordinador de la Unidad de Trastornos de la Conducta Alimentaria. Área de Salud Mental. Hospital de San Juan de Dios de Barcelona. Profesor asociado de la UB.

José Soriano Pacheco

Doctor en Medicina y Cirugía. Especialista en psiquiatría, profesor asociado a la UAB. Coordinador de la Unidad de Trastornos de la Conducta alimentaria y de Terapia Familiar. Servicio de Psiquiatría. Hospital de Sant Pau.



Taula de diàleg per a la
prevenció dels trastorns
de la conducta alimentària



**Generalitat
de Catalunya**

Barcelona, febrero de 2019

Diseño: Entidad Autónoma del Diario Oficial y de Publicaciones

Maquetación: Roser Castellà

Ilustraciones: Fernando Fernandez Aranda

Imágenes: Istock