





ELS ÀPATS SUPERVISATS.
 A la Unitat de Trastorns de la Conducta Alimentària de l'Hospital Clínic asseguren la dieta correcta.

Dietes i moda són a la base dels trastorns alimentaris

Bulímia, anorèxia, trastorn per fartanera i alimentació restrictiva són les patologies més típiques en la disfunció alimentària que pateixen sobretot noies joves i cada vegada més adults. Perdre algun quilò és, la majoria de vegades, el punt d'arrencada

Carme ESCALES

Pes, figura i autoestima són l'errònia associació responsable de la majoria de trastorns de la conducta alimentària (TCA) que es calcula que pateix el 5% de la població de més risc, noies entre 12 i 21 anys. «La majoria de pacients tenen en comú haver iniciat en algun moment una dieta per perdre pes», indica Maria Victòria Setó, infermera de la Unitat de TCA i especialista en Salut Mental de l'Hospital de la Santa Creu i Sant Pau de Barcelona.

«L'origen d'aquest tipus de trastorns és multifactorial, però els estàndards de la moda i la importància que la societat atorga a la imatge

física de les persones acostumen a ser el detonant comú que desencadena la predisposició biològica o psicològica que pugui haver-hi latent en la persona», afirma Josefina Castro, directora de l'Institut Clínic de Neurociències i, fins fa poc, responsable del servei de Psiquiatria i Psicologia infantil i juvenil de l'Hospital Clínic.

«Els trastorns de la conducta alimentària més freqüents són, en general, la bulímia nerviosa (35 a 40% de les consultes), l'anorèxia nerviosa (25%) i el trastorn per fartanera (entre el 10 i el 15% dels diagnòstics). La resta, entre un 20 i un 25%, són els denominats trastorns de la conducta alimentària no especificats, és a dir, aquells casos que només presenten alguns símptomes d'un trastorn específic», explica l'especialista en Psicologia Clínica

«El trastorn d'evitació o restricció pot arribar a limitar la dieta d'un menor a tres aliments», afirma el psicòleg Eduard Serrano

Fernando Fernández, coordinador de la Unitat de Trastorns de l'Alimentació de l'Hospital de Bellvitge. Allà hi atenen pacients amb aquests problemes, que tenen a partir de 16 anys. «Tractem entre 350 i 400 casos nous a l'any, i només un de cada vuit o nou pacients que arriben són nois», detalla Fernández.

NOU TRASTORN // A l'hospital Sant Joan de Déu, on la unitat de TCA només atén pacients menors d'edat, veuen «més casos de joves amb anorèxia que amb bulímia nerviosa», precisa el coordinador de la unitat de tractament específic dels TCA d'aquest hospital, i doctor en Psicologia, Eduard Serrano. «Hi ha un nou diagnòstic que també hem començat a tractar en els últims anys, que és el trastorn d'evitació o restricció d'aliments, que presenten generalment

nens i nenes de 8 o 9 anys. Mengen de manera excessivament selectiva. En casos greus, la seva dieta queda restringida a únicament tres aliments», detalla Serrano. «No hi ha, en aquest cas, un tema de distorsió de la imatge personal, ni preocupació per aquest motiu, però sí que hi ha un obstacle a l'hora d'ingirir molts aliments, una restricció que acaba derivant en desnutrició, a més de provocar-li al menor una alteració de la seva vida social, perquè no participa en festes infantils ni en àpats fora de casa igual que els seus companys», afegeix el psicòleg de la Unitat de Trastorns de la Conducta Alimentària de l'Hospital Sant Joan de Déu.

«Generalment, el trastorn d'evitació o restricció està associat, en el nen, a un trastorn de l'espectre autista (TEA), i en la nena sol estar re-



DANNY CAMINAL



IRRITABILITAT I RISCOS VITALS

No acceptar el pes o les formes del propi cos, o veure'l de manera distorsionada, és l'impuls que porta moltes noies a començar dietes per aprimar-se. «Una de les primeres coses que deixen de prendre són hidrats de carboni, que és precisament l'únic amb què s'alimenta el cervell. Les neurones només prenen hidrats de carboni», alerta la infermera especialista en Salut Mental de l'Hospital de Sant Pau Maria Victòria Setó. «Per això, a l'iniciar una dieta, s'està més irritable, aquesta és la manera que té el cervell de protestar per la baixada de glucosa», explica. «Els greixos ens proporcionen energia, les proteïnes són un recanvi per a totes les cèl·lules, també les del cor; i els hidrats donen energia al cervell», prossegueix Setó. «Igual que la musculatura de cames i braços desapareix, quan es perd pes, també el cor perd musculatura, i el cervell, que està fet de greix». En la unitat de TCA de la qual ella s'ocupa, el principal repte és entrenar pacients –ja majors d'edat– per alimentar-se diàriament amb tots els nutrients essencials i, el màxim desig, que els mantinguin.

lacionat amb un trastorn d'ansietat. I, en els dos casos, moltes vegades, la disfunció s'ha iniciat ja en el moment de fer el trànsit de les farinetes i els purés als aliments sòlids», aclareix Eduard Serrano.

REEDUCAR L'ALIMENTACIÓ // La visible pèrdua de pes de les persones amb anorèxia ha fet que aquest trastorn sigui, segurament, el més conegut socialment. Hi han ajudat també les nombroses campanyes contra aquesta malaltia. «L'anorèxia acostuma a debutar en l'adolescència. Normalment, la primera visita l'atenem en no-

La cura: reeducar l'alimentació, fer augmentar l'autoestima i aconseguir que el pacient segueixi diàriament una dieta saludable

ies de 14 o 15 anys», explica el psicòleg del Sant Joan de Déu.

«En l'anorèxia no està descrita una causa orgànica que justifiqui el trastorn. S'han de sumar diversos factors perquè es desenvolupi aquesta pèrdua de gana que la caracteritza», diu Josefina Castro, de l'Hospital Clínic. «La depressió, l'ansietat o un trastorn obsessiu compulsiu (TOC) també s'hi poden associar».

«La bulímia i l'anorèxia comparteixen els símptomes d'insatisfacció corporal i obsessió per estar prim, però en el cas de la bulímia –que debuta més cap als 18 o 21 anys– el que caracteritza el quadre són les fartaneres, menjar una quantitat excessiva d'aliments amb sensació de falta de control, i les conductes compensatòries com el dejuni, provocar-se el vòmit després de menjar, prendre diürètics o laxants, o fer massa exercici físic per cremar el que s'ha ingerit», declara Eduard Serrano. «En la bulímia es pot fins i tot estar per sobre del pes recomanable; criden molt més l'atenció els 34 quilos que pot arribar a pesar algú amb anorèxia», puntualitza.

«En el trastorn per fartanera no s'apliquen mesures compensatòries, però la persona se sent culpable per haver menjat. Per aquest trastorn es donen molts casos d'obesitat, i s'acostuma a acudir primer a l'endocrí abans que a una unitat de trastorns de la conducta alimentària», declara Serrano.

Reeducar l'alimentació, per recuperar el pes i, amb això, els nutrients que necessita l'organisme per funcionar bé; augmentar l'autoestima i aconseguir que el pacient mantingui, per sí mateix, la correcta alimentació són part del tractament dels TCA. ≡