

TRASTORNS DE LA CONDUCTA ALIMENTÀRIA

Es parla de trastorns de la conducta alimentària quan hi ha un comportament patològic davant la ingesta alimentària i una obsessió pel control del pes. No hi ha una sola **causa** que provoqui aquests trastorns, sinó que n'hi ha varies: psicològiques, socioculturals i familiars.

Tots tenen una sèrie de patologies associades:

- Trastorns d'ansietat
- Trastorns obsessivocompulsius - les persones amb trastorns de la conducta alimentària solen tenir característiques de personalitat obsessiva, són persones poc tolerants, estrictes, ordenades, intransigents.
- Trastorns de la personalitat
- Depressió
- Pèrdua de l'autocontrol, de manera que es perd el control de la ingesta d'aliments, (no se sap el què es menja, ni quant es menja), hi ha autoagressions.

De la mateixa manera, aquests trastorns comparteixen una sèrie de **signes d'alarma**, que han de fer pensar la gent de l'entorn, que la persona està sofrint algun trastorn relacionat amb l'alimentació:

Hi ha una preocupació molt gran per la figura, dieta, pes.

Rebuig exagerat a tenir sobrepès.

Fer servir laxants, diürètics o vòmits autoinduïts per controlar el pes.

Obsessió per pesar-se molt sovint.

Seguir dietes molt restrictives, de manera injustificada.

Obsessió amb tot el relacionat amb l'alimentació.

Preferència per menjar sol.

Tancar-se al lavabo després de cada àpat.

Distorsió de la percepció corporal.

Fer molt exercici físic per tal d'aprimar-se.

Estat depressiu i irritable.

Disminució de les relacions socials.

ANORÈXIA NERVIOSA

És la pèrdua de pes perquè la persona vol estar cada vegada més prima, hi ha una distorsió de la imatge corporal, on la persona es veu grassa, tot i estar excessivament prima. Es fan dietes restrictives i conductes purgatives: vòmits autoinduïts, abús de laxants i diürètics.

Les persones anorèctiques no són conscients que pateixen una malaltia, que deixa seqüeles: aturada del creixement, amenorrea, descalcificació, trastorns de la personalitat, addiccions (es fan servir amfetamines i cocaïna per reduir la gana).

Les complicacions de la malaltia són:

- Canvis en la menstruació
- Alteracions cardiovasculars, que poden provocar una mort sobtada
- Molèsties gastrointestinals – restrenyiment, vòmits provocats, hemorroides, dents amb lesions importants
- Osteoporosi

BULÍMIA NERVIOSA

En aquest trastorn la persona ingereix molt menjar en un curt període de temps, en secret i amb pèrdua de l'autocontrol, és el que es coneix com afartaments. Després es vol contrarestar els efectes de l'afartament amb purgues, que solen ser vòmits autoinduïts, o l'ús de laxants o diürètics.

Al començament de patir el trastorn la persona es preocupa pel pes, però al cap d'un temps això deixa de ser important.

Complicacions de la bulímia:

- Degut als vòmits pot haver-hi perforació esofàgica i restrenyiment per la deshidratació.
- Els laxants poden provocar diarrees i restrenyiment, atonia o obstrucció intestinal.
- Alteracions renals
- Alteracions dentals – càries dental i erosions a la boca, ja que amb el vòmit l'àcid de l'estómac entra en contacte amb la cavitat bucal.

TRASTORN PER AFARTAMENT

En aquest cas la persona ingereix molt menjar en un curt període de temps, igual que en la bulímia nerviosa, però aquí no hi ha conductes compensatòries. Per això, en aquests casos la persona acaba tenint excés de pes o obesitat.

En un afartament hi ha:

- Ingesta de molt menjar en un període curt de temps.
- Sensació de pèrdua de control mentre dura la ingesta de menjar, no es pot controlar el que es menja ni la quantitat que se'n menja.

TRASTORNS NO ESPECÍFICS DE LA CONDUCTA ALIMENTÀRIA

Són trastorns de la conducta alimentària que no compleixen tots els criteris diagnòstics d'altres trastorns relacionats amb l'alimentació, i per tant, no es poden incloure dintre de l'anorèxia o bulímia, però també són un problema molt important. Poden ser:

- Dones amb anorèxia, però amb la menstruació regular.
- Anorèxia, amb un pes dintre de la normalitat.
- Afartament, sense conductes compensatòries.
- Poca ingesta d'aliments, sense mostrar el rebuig a augmentar de pes.

En aquests trastorns hi ha símptomes que poden fer pensar en l'anorèxia o bulímia, sense configurar-ne el quadre complet, però necessiten tractament igual.

Tractament

Tots aquests trastorns tenen en comú que la persona que els pateix no té consciència de la malaltia, per tant, no veu les conseqüències negatives ni la necessitat de seguir un tractament que, en el cas d'aquestes malalties és llarg i ha d'estar supervisat per diferents especialistes (metge, psicòleg, educador, ...) per tal de poder abordar totes les causes que les provoquen.

Prevenió

La família ha de ser un model d'hàbits i estil de vida saludables, ha de transmetre als fills la importància d'una alimentació equilibrada i no basar l'autoestima en l'aspecte físic, sinó en la personalitat i habilitats. Se'ls hi ha de fer entendre que menjar de manera saludable i mantenir un pes correcte és un tema de salut, no un tema estètic.

El fet d'alimentar-se és un acte social, i s'hauria de fer, com a mínim, un àpat en família al dia. A part de l'alimentació, també és molt important treballar el sentit crític davant els estereotips de bellesa que es difonen.