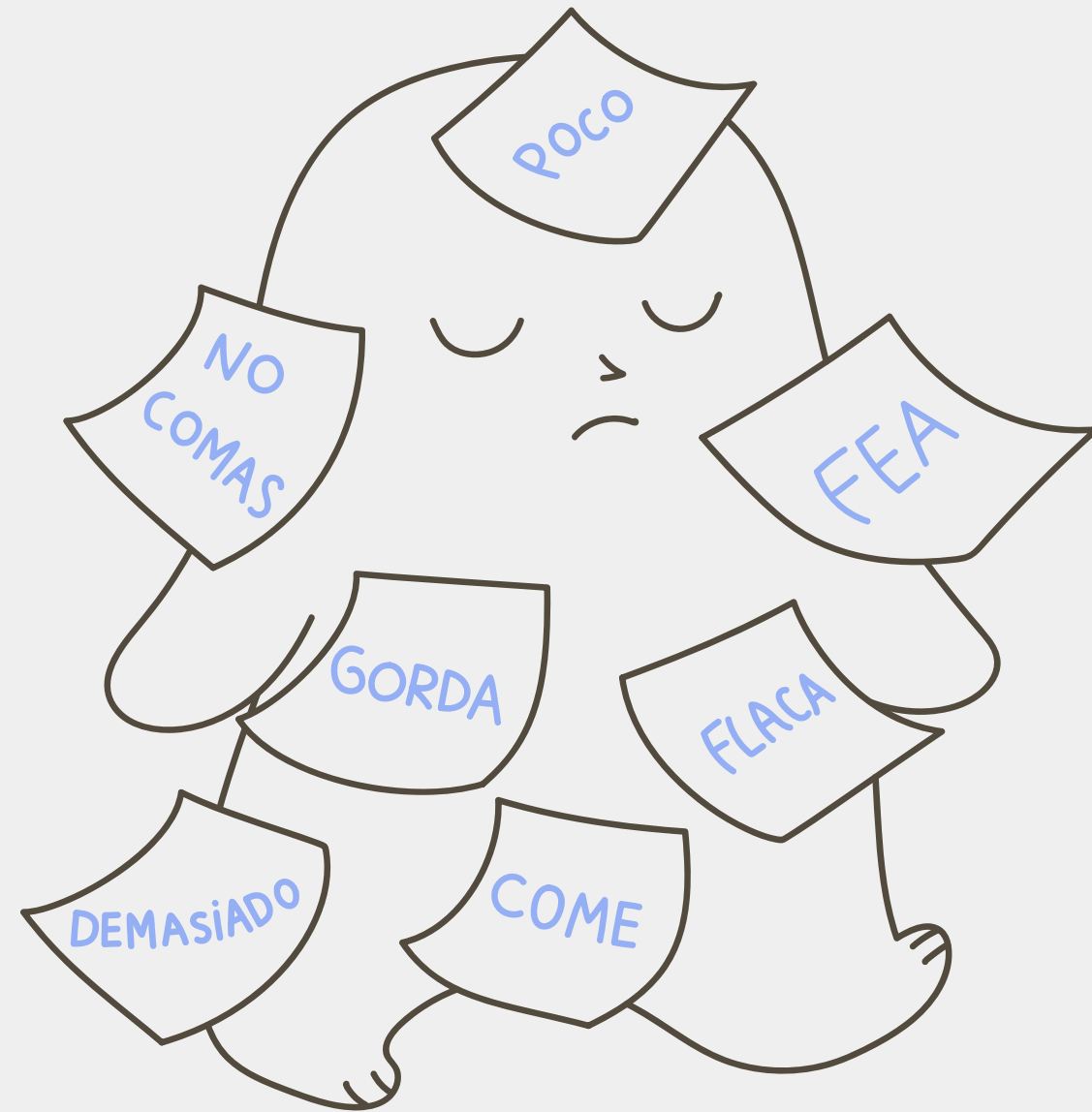


Trastornos de la Conducta Alimentaria (TCA)

Guía Psicoeducativa - Comprendiendo el TCA y su tratamiento





Los Trastornos de la Conducta Alimentaria (TCA) son trastornos mentales graves caracterizados por una preocupación excesiva por el peso, la comida y la imagen corporal. Afectan el bienestar físico, emocional y social, y suelen mantenerse en el tiempo si no se tratan adecuadamente.

Tipos de TCA (según el DSM-5-TR)



INSATISFACCIÓN CORPORAL

factor transdiagnóstico a la mayoría de trastornos alimentarios



84

Anorexia Nerviosa

Anorexia Nerviosa – Tipo Restrictivo

Restricción intensa de la ingesta calórica que lleva a un peso corporal muy bajo. La persona tiene miedo intenso a engordar y una alteración en la percepción de su cuerpo, sin episodios de atracones ni purgas.

Anorexia Nerviosa – Tipo Purgativo

Además de la restricción alimentaria y el miedo al aumento de peso, hay presencia de purgas (vómitos, laxantes, diuréticos) y/o atracones esporádicos.

Anorexia Atípica

Se cumplen todos los criterios de la anorexia nerviosa excepto el peso: la persona no presenta un peso corporal significativamente bajo, pero sí una pérdida de peso importante respecto a su punto de partida. Es común en etapas de ganancia de peso o cuerpos de mayor tamaño.

Bulimia Nerviosa

Bulimia Nerviosa

Episodios de **atracones** con sensación de pérdida de control, seguidos de **conductas compensatorias** (vómitos, ejercicio extremo, ayuno, laxantes).

***La imagen corporal suele tener un papel central en la autoestima.**

Trastorno de Atracones

Atracones frecuentes **sin conductas compensatorias**.

Se vive con culpa, malestar emocional y **pérdida de control**.

Puede asociarse con aumento de peso, pero también aparece en personas con normopeso.



Otros problemas relacionados (no oficiales en el DSM-5-TR pero relevantes clínicamente):

Diabulimia: manipulación de la insulina en personas con diabetes tipo 1 para controlar el peso.

Vigorexia (dismorfia muscular): obsesión con ganar masa muscular y mantener un cuerpo extremadamente definido.

Dismorfia corporal: preocupación excesiva por defectos corporales percibidos (reales o imaginarios).

Ortorexia: obsesión rígida con comer "sano" o "puro", que interfiere en la vida social y emocional.



FASES DEL TRATAMIENTO

1ª FASE

Objetivos: motivación al cambio, rehabilitación nutricional, establecimiento de un patrón de ingesta regular y disminución de las conductas de seguridad*

Profesionales que suelen intervenir en esta etapa: psicólogo, nutricionista y psiquiatra.

2ª FASE

Objetivos: eliminación de conductas de seguridad, trabajo con la imagen corporal y tratamiento de patologías comórbidas**

Profesionales que suelen intervenir en esta etapa: psicólogo, nutricionista y psiquiatra.

3ª FASE

Objetivos: trabajo con aspectos psicológicos que todavía requieran de un abordaje terapéutico.

Profesionales que suelen intervenir en esta etapa: psicólogo y psiquiatra.

Cabe decir que no son fases inamovibles y que se modifican en base a las necesidades de cada paciente

*Entiendase por **conducta de seguridad** todo aquello que la persona hace para calmarse a corto plazo pero que a largo plazo la mantiene en el trastorno.

Entiéndase por **patología comórbida un trastorno que aparece al mismo tiempo que otro en una misma persona (ej: anorexia y toc)



CONOCE NUESTROS SERVICIOS ESPECIALIZADOS EN TRASTORNOS DE LA CONDUCTA ALIMENTARIA (TCA)

Consultas Externas

Comedor Terapéutico

Psiquiatría

Terapia Online

Terapia Familiar

Terapia Grupal

Ejercicio Físico Adaptado

Terapia durante Ingreso Domiciliario

Tratamiento Intensivo Ambulatorio (T.I.A)



MITOS SOBRE LOS TRASTORNOS ALIMENTARIOS

Los TCA los sufren solo las mujeres. FALSO

Los TCA son trastornos que aparecen más comúnmente en mujeres. Estudios recientes señalan que el porcentaje de hombres que sufren problemas de TCA sin un diagnóstico efectuado, podría ser mucho más elevado. La mayor parte de las investigaciones se llevan a cabo en población femenina y, además, los hombres tienden a buscar menos ayuda ante estos problemas debido al estigma social asociado, lo que hace que no acudan a los profesionales de la salud para tratar sus problemas.

No te han ingresado, lo tuyo no es tan grave. FALSO

Que alguien no haya sido ingresado no implica que su problemática no sea grave. Hay mucho dolor que no se ve.

La gente elige tener un TCA. FALSO

Los TCA son trastornos mentales, y por tanto, no se eligen. Los TCA suelen ser un intento de solución para un problema ya existente en la persona.

Los TCA son para siempre. FALSO

Gran parte de los casos alcanzan la recuperación completa.

Si no estás en infrapeso no puedes tener anorexia. FALSO

Puedes tener anorexia con cualquier peso. La anorexia atípica es aquella en la que la persona presenta el trastorno sin cumplir el criterio de infrapeso.

Recuperarse de un TCA es tan fácil como querer comer. FALSO

La recuperación de un TCA va mucho más allá de la reintroducción alimentaria. Será necesario cambiar patrones cognitivos y conductuales propios del trastorno.

Te he visto comer, no puedes tener un TCA. FALSO

Puedes haber visto comer a una persona con TCA, puesto que es un trastorno de la mente. La conducta que tu ves no implica que la persona no padezca un trastorno.





FORMAS Salud Mental

Ayudamos a los pacientes y sus familias a recuperar la libertad, la confianza y el bienestar mediante un tratamiento especializado, humano y basado en la evidencia científica.

www.formasaludmental.es | +34 611 81 76 22 | info@formasaludmental.es