

PREVENCIÓ PRIMÀRIA DELS TRASTORNS DE LA CONDUCTA ALIMENTÀRIA: REVISIÓ DE PROGRAMES BASATS EN L'EVIDÈNCIA

Cristina Carretero Jardí, Antonio Domingo Soto López, Vicente Turón Gil
Fundació Imatge i Autoestima



INTRODUCCIÓ

Els trastorns de la conducta alimentària (TCA) com ho són l'anorèxia nerviosa (AN), la bulímia nerviosa (BN) i els trastorns de la conducta alimentària no especificats (TCANE) són trastorns mentals relacionats amb la ingesta, caracteritzats per una intensa preocupació pel pes, la imatge corporal o el menjar. La seva gènesi és complexa; i diferents factors de risc de caràcter físic, sociocultural i psicològic es troben en l'arrel del problema (American Psychiatry Association, 2000). En les últimes dècades s'ha constatat l'interès per estudiar l'eficàcia dels programes preventius dirigits a intervenir en aquells factors que suposen un risc per acabar desenvolupant un trastorn d'aquest tipus per així reduir el seu efecte.

CONCLUSIONS

La prevenció primària i la família

+	-
Fomentar la comunicació entre els membres de la família	La sobreprotecció o l'excessiva rigidesa de la família
Potenciar l'autoestima positiva dels fills i no exclusivament basada en el físic	Les expectatives massa grans o les dels propis pares respecte als seus fills
Promoure l'alimentació com un acte social de convivència i realitzar almenys un àpat al dia tots junts	Entendre els TCA com una moda juvenil i passatgera
Compartir amb els fills la navegació per Internet per minimitzar el risc dels continguts que fan apologia de l'anorèxia o la bulímia	Dietes especials per a diferents membres de la família sense suport professional
Promoure la tolerància cap a la diversitat	
Facilitar eines per a ser crítics amb els mitjans de comunicació	

La prevenció primària en els Centres educatius

+	-
Promoure una autoestima positiva com a factor de protecció i manteniment d'una bona salut mental	Discriminació de l'alumne pel seu aspecte físic
Fomentar l'autonomia donant responsabilitats i permetent que s'apregui dels errors	Comentaris sobre l'aspecte físic dels alumnes
Facilitar el desenvolupament de les habilitats socials i l'assertivitat	Clima rigid
Permetre les diferències individuals	Desenvolupar el rol dels pares
Promoure l'alfabetització en mitjans de comunicació	Passar per alt els factors de risc
Els professionals dels centres d'educació han de rebre informació veraç i contrastada científicament sobre els TCA	Generar alarmisme a partir de comentaris o observacions puntuals no contrastades

REVISIÓ DE PROGRAMES BASATS EN L'EVIDÈNCIA: principals característiques dels programes que han demostrat major eficàcia

- La població a la qual s'adreça el programa ha de ser població de risc
- El contingut de les sessions preventives ha de ser interactiu
- Programes multisessió amb la mateixa població diana
- Els professionals que condueixen les sessions han de ser experts en la temàtica que s'ofereix
- Els programes haurien d'incorporar intervencions basades en l'acceptació del propi cos i introduir tècniques basades en la inducció i la dissonància
- Els programes preventius que han demostrat major eficàcia són aquells que s'han centrat en els següents factors de risc: insatisfacció corporal, interiorització de l'ideal de bellesa i les actituds alimentàries alterades
- Els programes amb contingut psicoeducatiu no han demostrat tenir efecte (ni negatiu ni positiu)

La prevenció primària i secundària en la atenció primària

+	-
Conèixer i valorar adequadament aquest trastorn com a dades reals i científics	Paternalisme amb els seus pacients
Conèixer les eines específiques per a la detecció precoç i ser capaços d'utilitzar-les: EAT-40, BULIT-R, BITE, SCOFF	Utilitzar les anàlisis clíniques com a única eina per al diagnòstic del possible TCA
Fer de l'alimentació un acte social de convivència i almenys un dinar tots junts	
Davant d'un cas de TCA, saber derivar correctament a les unitats especialitzades	
Seguiment de possibles casos per valorar la gravetat i severitat	

La prevenció primària en els mitjans de comunicació social

+	-
Promoure la imatge de models corporals realistes que fomentin la salut	Promoure la realització de conductes de risc per patir un TCA
Fomentar la diversitat corporal	Les expectatives massa grans o les dels propis pares respecte als seus fills
Promoure estils de vida i hàbits alimentaris saludables, evitant la difusió de falsos mites	Projecció / construcció de models associats a l'aparença física
Promoure una bona autoestima més enllà de l'aspecte físic	
Promoure estils de vida saludables entre la població infantil i evitar la difusió de missatges contraris en horari restringit	
Promoure la realització de conductes de risc per patir un TCA	
Mostrar sensibilitat i rigor en el tractament dels TCA com a malaltia	

REFERÈNCIES BIBLIOGRÀFIQUES

American Psychiatric Association. Practice Guidelines for the Treatment of Patients with Eating Disorders. *American Journal of Psychiatry*. 2000; 157:1.

Buckle AE, Scahill ML, Hoang DL, Hambroff J, Clifton S. Eating behaviors and attitudes following prolonged exposure to television among obese Filipina adolescent girls. *British Journal of Psychology*. 2002; 180(3): 509-514.

Bulk CM. Exploring the genre-environment nexus in eating disorders. *Journal of Psychology and Neuroscience*. 2005; 30(5):335-339. Braun, D.L., Sunday, S.E. & Haines, K.A. Psychiatric comorbidity in patients with eating disorders. *Psychological Medicine*. 1994; 24: 859-867.

Casoli SE, van Roven KM. Personality and eating disorders: a decade in review. *Clinical Psychology Review*. 2005; 25:895-916.

Cicchetti DM, Rogosch FA, Greenberg MT, et al. Eating disorder prevention research: a meta-analysis. *Eat Disord*. 2006; 14(3): 193-203.

Chapman AL, Fombonne A. The effect of the media on the body satisfaction in adolescent girls. *European Eating Disorders Review*. 1999; 7: 213-228.

Duggan SL, McCreary DR. Body images, eating disorders, and the drive for muscularity in gay and heterosexual men: the influence of media images. *Journal of Homosexuality*. 2004; 49(1-4): 45-58.

Fairburn CG, Bulik CM. Eating disorder NOS (EDNOS). An example of the 'troubadours' (not otherwise specified) (NOS) category in DSM-IV. *Behaviour Research and Therapy*. 2005; 43: 671-671.

Festinger L. *A theory of cognitive dissonance*. Stanford, CA: Stanford University Press; 1957.

Fildes JC, Campbell CA, Taylor CB, Berkley CA, Cobelli CA. Baseline of peer and media influences on the development of purging behaviors among preadolescent and adolescent girls. *Archives of Pediatrics and Adolescent Medicine*. 1999; 153: 1184-4.

Fundació Imatge i Autoestima. *Guia de pràctica clínica sobre els trastorns de la conducta alimentària*. Fundació IMA; Màlaga; 2006.

Fundació Imatge i Autoestima. *Acadèmia de les Ciències i les Arts de Televisió. Diccionari de termes pràctics sobre el fenomen de la autoestima i la imatge corporal*. Fundació IMA; Màlaga; 2010.

Garnier DM, Garbarino GE, Schwartz D, Thompson M. Cultural expectations of thinness in women. *Psychological Reports*. 1980; 47: 483-91.

Guzmán-Pineda D, Barja-Barrera JM. Television, printed mass media and their relationship with eating disorders. *Medicina Clínica*. 2002; 16: 1195(17): 666-70.

Hanrahan D, Keller ME, Sacks N, Niv, C.J. & Lerman, P.W. Psychiatric comorbidity in treatment-seeking adolescents and families. *Journal of the American Academy of Child and Adolescent Psychiatry*. 1993; 32(10): 830-838.

Jackson SM, Grilo CM, Martorell RL. Treating history, onset of disordered eating, current eating disorder psychopathology, body dissatisfaction, and psychological functioning in binge eating disorder. *Obesity Research*. 2000; 8: 451-58.

Jacobi C, Hayward C, de Zwaan B, Kraemer HC, Agras WS. Coming to terms with risk factors for eating disorders: application of risk terminology and suggestions for a general taxonomy. *Psychological Bulletin*. 2004; 130: 19-46.

Johnson JC, Cohen P, Keller M, Kraemer S, Brook ZJ. Psychiatric disorders associated with risk for the development of eating disorders during adolescence and early adulthood. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*. 2002; 70(5): 1119-28.

Klump KL, Kaye WH, Striegel-Moore M. The evolving genetic boundaries of eating disorders. *Psychiatric Clinics of North America*. 2001; 24(2): 275-25.

Wolcott S, Proulx N, Haines EK. *Can I Be 'Staying Fit' However? A pilot study of pro-anorexia Web site usage in adolescents with eating disorders*. *Healthcare*. 2009; 118(3): 418-33.

Levine MP, Smolkin L. The prevention of eating problems and eating disorders. *Theory, research and clinical practice*. In: F. Cachelin & P. Pichot (Eds.). 2006. New York: Guilford.

Ministerio de Sanidad y Consumo. *Guía de práctica clínica sobre los trastornos de la conducta alimentaria*. Guía de práctica clínica en el SNS. MINISTERIO DE SANIDAD Y CONSUMO; 2009.

http://www.gesalud.msc.es/GP/440_11_Guía_Pra_Clinica_sanal_11_ban.pdf

Morgen JF, Beil F, Lacey JH. The SCOFF questionnaire: assessment of a new screening tool for eating disorders. *British Medical Journal*. 1999; 319(7233): 1467-8.

Neumark-Sztainer D, Story M, Falmer ML, Blauvelt T, Resnick MD. Disordered eating among adolescents with chronic illness and disability: the role of family and other social factors. *Archives of Pediatrics & Adolescent Medicine*. 1998; 152(9): 871-4.

Oggy EC, Mitter HR, Paudyal EE, Thom AS. General practice consultation patterns preceding diagnosis of eating disorders. *International Journal of Eating Disorders*. 1997; 22(1): 89-93.

Oliver PY, et al. *Feed Up!* New York: NY: McGraw-Hill; 2003.

Pauls DL, Wiedelinger DR. Interventions for preventing eating disorders in children and adolescents. *Cochrane Database of Systematic Reviews*. 2002; Issue 2. Art. No.: CD002091. DOI: 10.1002/14651958.CD002091.

Rischborn-Kayumov T, Bulik CM, Sullivan PF, Tamba K, Harris JR. Psychiatric and medical symptoms in binge eating in the absence of compensatory behaviors. *Obesity Research*. 2004; Sep; 12(9): 1446-54.

Saldaña C. *Detección y prevención en el aula de los problemas del adolescente*. Madrid: Ediciones Pirámide; 2001.

Sanzona RA, Lovell A, Saravna LA. The prevalence of personality disorders among those with eating disorders. *Eat Disord*. 2005; 13(1): 7-21.

Siloa E, Shew H, Merrill CL. A meta-analytic review of eating disorders prevention programs. *Encouraging Findings*. *Annual Review of Clinical Psychology*. 2007; 3: 207-221.

Siloa E. Clinical implications of psychosocial research on bulimia nervosa and binge-eating disorder. *Journal of Clinical Psychology*. 1999; 55(3): 679-83.

Siloa E, Schupp-Kneading E, Shew H, Sloan K. Baseline of media exposure to eating disorder symptomatology: an examination of mediating mechanisms. *Journal of Abnormal Psychology*. 1994; 103: 828-40.

Straugh-Morre, E., Silbertschiebe, L.R. & Bardin, J. Toward an understanding of risk factors for bulimia. *American Psychologist*. 1986; 41: 246-263.

Toro J. La epidemiología de los trastornos de la conducta alimentaria. *Medicina Clínica*. 2000; 114: 543-4.

Touf T, Thornton L, Klump KL, Bulik CM, Fisher MM, Halmi K, et al. Symptom fluctuation in eating disorders: correlates of diagnosis crossover. *American Journal of Psychiatry*. 2009; 162(4): 732-40.

Virtanen M, Virtanen MS, Salonen E, Salonen S, Saikku L. La televisió i el desenvolupament de trastorns de la conducta alimentària. *Trastorns de la conducta alimentària: A research in adolescent girls*. *Medicina Psiquiàtrica*. 1997; 49: 225-43.

Wilde FD, Tiggemann M, Bulik CM, Fairburn CG, Wang MQ, Martin NG. Shared temperamental risk factors for anorexia nervosa: a twin study. *Psychosomatic Medicine*. 2008; 70(2): 239-44.