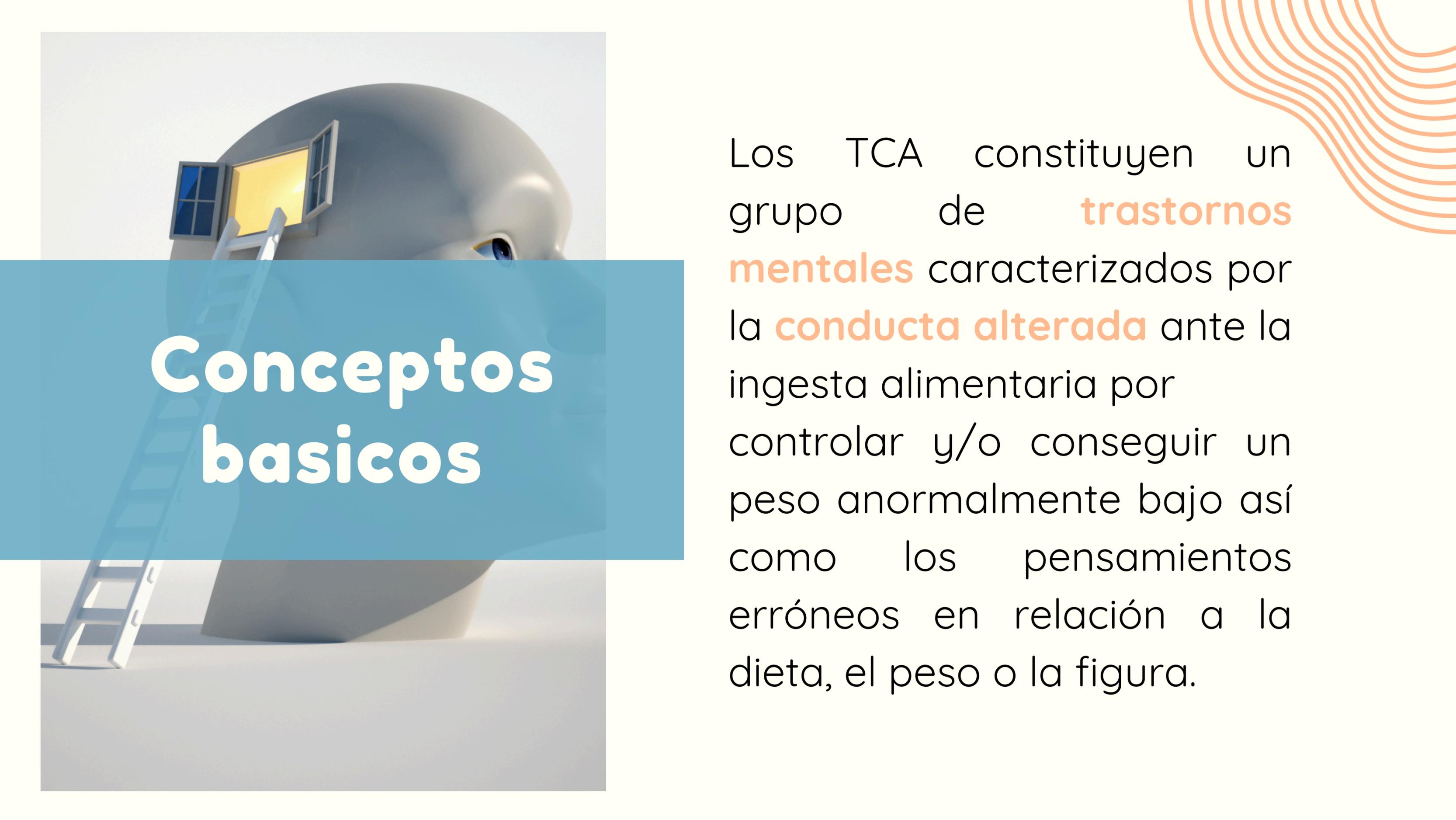




MAESTRIA NUTRICION DEL ADULTO

Transtornos de la conducta alimentaria

LIC. NADIA CACERES



Conceptos básicos

Los TCA constituyen un grupo de **trastornos mentales** caracterizados por la **conducta alterada** ante la ingesta alimentaria por controlar y/o conseguir un peso anormalmente bajo así como los pensamientos erróneos en relación a la dieta, el peso o la figura.

EN LOS TCA SE EXPRESA CON LA COMIDA
LO QUE NO SE PUEDE DECIR CON LA VOZ.

SON GRITOS DE :

- NO
- SI
- RABIA
- TRISTEZA
- DESEOS Y ANHELOS NO VERBALIZADOS
- SON PETICIONES DE AYUDA Y CARIÑO QUE NO FUERON ESCUCHADAS

A finales de mayo de 1944, solo diez días antes del día D, en los campos de trabajo de los objetores de conciencia de todo EE UU se repartió un panfleto en el que se solicitaban voluntarios para un experimento médico.

Se presentaron más de 400 jóvenes, de los cuales solo 36 acabaron siendo seleccionados. Estos voluntarios seguramente no podían hacerse una idea de lo que significaba su participación para el estudio del **comportamiento** de las personas en estado de **inanición** y de los **trastornos alimentarios** en particular texto



FIGURE 2. Photograph of conscientious objector during starvation experiment. July 30, 1945. Volume 19, Number 5, p. 3. Credit: Wallace, et al. The Life Magazine Photo Library.

MEN STARVE IN MINNESOTA

CONSCIENTIOUS OBJECTORS VOLUNTEER FOR STRICT HUNGER TESTS TO STUDY EUROPE'S FOOD PROBLEM

Estudio de MINNESOTA

FIGURE 2. Life Magazine photograph of conscientious objector during starvation experiment. July 30, 1945. Volume 19, Number 5, p. 3. Credit: Wallace, et al. The Life Magazine Photo Library.

El folleto, titulado (¿Pasarías hambre para que ellos se alimenten mejor?)

Hacía referencia a la **carencia alimentaria malnutrición** que estaban sufriendo los europeos como consecuencia de la guerra, y les pedía a los jóvenes que **se sometieran a un período de inanición** controlada seguida de una recuperación, a modo de prueba de cara a la inmensa tarea que habría que realizar en los países liberados.

El experimento se realizó en el Laboratorio de Higiene Fisiológica de la Universidad de Minnesota, y fue diseñado por el fundador del laboratorio, el Dr. Ancel Keys

Keys y su equipo **seleccionaron 36 hombres** de entre 400 voluntarios y diseñaron un programa **con tres fases**, una de las cuales consistía en un **periodo de semi-inanición de 6 meses de duración** (que comenzó en febrerode 1945).



Fases del experimento

El estudio se distribuyó en 4 fases:

- **Fase de control de 12 semanas.** Durante este período se les realizaban medidas para caracterizar su estado en condiciones normales, medidas tanto fisiológicas como psicológicas. Se les suministraba una dieta controlada de unas 3.200 kilocalorías.
- **Fase de restricción severa de 24 semanas.** La ingesta se restringió drásticamente, a una media de 1.600 kilocalorías diarias. Se les suministró una dieta basada en alimentos típicos accesibles en la guerra, patatas, pan, pasta, y casi ausencia de proteína...

Fases del experimento

Fase de recuperación restringida de 12 semanas. Se distribuyó a los hombres en cuatro grupos, a cada uno de los mismos se le asignó un tipo de dieta de rehabilitación, organizada en base a diferentes tramos de energía calórica, suplementos...

- **Fase de rehabilitación sin restricciones de 8 semanas.** No había ningún tipo de restricción, aunque si se registraba lo que comían. Estuvieron monitoreados a lo largo de todo el proceso, controlando tanto variables físicas como psicológicas.

- Durante los tres primeros meses, se estandarizaron las dietas de todos los participantes, se tomaron medidas de todos ellos, y se les realizaron pruebas psicológicas.
- A continuación siguió un período de inanición de seis meses, en el que se añadía ejercicio regular en cinta a la ingesta calórica limitada, mientras se analizaban la coordinación y otros parámetros psicológicos.
- Tras esto, comenzó un periodo de recuperación de tres meses, Los participantes fueron sometido a seguimiento médico y se les ofreció alojamiento en el laboratorio tras terminar su participación en el experimento, ya que el equipo científico era consciente de las posibles secuelas físicas y mentales

A medida que la fase de inanición avanzaba, los cinturones se ajustaban y los tobillos se hinchaban; también eran conscientes de **los cambios psicológicos** que se estaban produciendo: “...

Nuestras vidas **giraban exclusivamente en torno a la comida**. Y la vida es bastante aburrida si eso es lo único que importa”,

Harold Blickenstaff. Marshall Sutton explicaba cómo el hambre “cambió nuestra personalidad.

Siempre estábamos disculpándonos entre nosotros por cosas que realmente no pretendíamos hacer (...)

Pasábamos por períodos de euforia y de profunda depresión.
El hambre sacaba lo peor de nosotros

- Algunos afirmaban ver obesas a personas con normopeso, mientras que otros no consideraban que su propio peso fuera extremadamente bajo pero sí lo pensaban del peso de otros **(distorsión perceptiva)**
- Entre los participantes Se registró un caso de psicosis y otro de automutilación.
- Durante la fase de recuperación, siete participante también expresaron su **preocupación** por la reaparición de grasa en determinadas zonas de su cuerpo.

Todos estos síntomas se manifiestan en pacientes con trastornos alimentarios, especialmente en aquellos con anorexia nerviosa restrictiva.

Treinta y dos de los 36 voluntarios consiguieron finalizar el experimento.

Tras ocho meses, 21 pacientes recuperaron su peso inicial, y cinco presentaron sobrepeso o incluso obesidad (considerado el sobrepeso como un IMC > 30 en aquel momento; actualmente es > 24).

Al principio de volver a tener acceso libre a la comida, algunos voluntarios **perdieron el control** sobre su forma de comer y su sensación de saciedad y **comían continuamente sin parar** a pesar de sentirse llenos, teniendo que llevar comida encima siempre; seis (32%) refirieron darse **atracones** y dos afirmaban vomitar involuntariamente durante esta fase de recuperación.

El experimento de Minnesota ofrece una detallada descripción de los cambios tanto físicos como mentales que tienen lugar durante la inanición y que también suceden durante el desarrollo de la anorexia nerviosa de tipo restrictivo.

El experimento de inanición demostró la posibilidad de inducir empíricamente trastornos alimentarios; los resultados del estudio también han concienciado sobre los efectos a largo plazo de la inanición

El experimento también probó, entre otras muchas cosas, que la inanición provoca cambios mentales y que la recuperación y la normalización de la dieta son necesarios para revertir estos cambios y lograr una mejora psicológica

Resultados destacables

En la fase de **restricción**, los voluntarios **llegaron a perder el 25 % de su peso**, experimentaron mareos, pérdida de cabello, disminución de masa muscular, agotamiento, sensibilidad al frío, trastornos gastrointestinales, hormigueo en manos y pies, edema, dolores de cabeza, disminución de la tasa metabólica basal...

También experimentaron dificultades de concentración y comprensión, irritabilidad, problemas de sueño, depresión, falta de interés sexual, aislamiento social, descuido de la higiene personal...

Resultados destacables

- Experimentaron una preocupación obsesiva por la comida, y con cualquier cosa relacionada con la alimentación.
- Pensamientos de carácter rumiativo en torno a la ingesta.
- Recopilar recetas de comida.
- comparar precios de alimentos.
- Las pocas conversaciones que mantenían eran en torno a la comida.
- Observaban a las personas comer...

A medida que progresaba la fase de restricción, empezaron a desarrollar singulares rituales al alimentarse:

- Se aislaban para comer
- Tardaban horas en comer su exigua ración
- Reorganizaban una y otra vez los alimentos en el plato
- Diluían la comida en agua para que pareciera más abundante, llegaron a consumir tantos chicles, café o té que tuvieron que limitarlo.
- También desarrollaron cierta obsesión a recopilar objetos, principalmente relacionados con la alimentación (utensilios de cocina, tapas de conservas...).

- En la fase de recuperación, pese a que las raciones iban aumentando progresivamente, el hambre constante no parecía disminuir.
- Cuando se les permitió comer con normalidad, la mayoría no podían parar de comer, incluso meses después del final del experimento, como consecuencia de la necesidad de recuperarse del déficit.
- Esta hiperfagia era como si hubieran perdido el control sobre el apetito, referían hambre constante, incluso cuando acababan de comer.

- Unos cuantos llegaban a ingerir más de 8.000 kilocalorías diarias.
- Algunos intentaron reducir las cantidades, pero no podían soportar la sensación de apetito voraz.
- En las entrevistas, unos pocos, llegaron a manifestar que esa fase fue para ellos la peor, ya que pensaron que no podrían recuperarse de ese hambre insaciable e incontrolable.

- Este hambre extrema les duró a la mayoría varios meses. Este comportamiento de hiperfagia o hambre extrema, también se observó en prisioneros de la II Guerra Mundial después de ser liberados.
- En cuanto a la sintomatología psicológica, en la fase de recuperación, algunos de los participantes se sintieron más deprimidos y malhumorados que incluso en la fase de restricción.
- Al año de la finalización del estudio, todos se habían recuperado tanto física como psicológicamente.

Reflexiones sobre el experimento

Los efectos de la inanición inducida por Keys, son muy parecidos a los síntomas experimentados por **personas** con anorexia restrictiva o personas con bulimia que **utilizan el ayuno como conducta compensatoria**, o en personas que se someten a dietas prolongadas. Algunos de los síntomas del TCA, podrían considerarse como efectos de la inanición.

Parece que el cuerpo tiene una tendencia natural para revertir los efectos de la inanición, dato importante a tener en cuenta en las dietas hipocalóricas, y que podría explicar el efecto rebote de las mismas. Y que nos llevaría a entender que no es una cuestión de falta de voluntad el no seguirlas, si no la necesidad de recuperar el déficit.

Que la recuperación de un TCA, es posible que pase por una fase de hambre extrema y que a veces se puede mal diagnosticar de trastorno por atracón.

Respecto a esto último, Dullo et al., en 1997 volvió a revisar y a estudiar a 12 de los 32 participantes, del experimento Minnesota. Encontraron una relación entre el tejido graso, el magro y la hiperfagia, esta relación era que a menor tejido graso y magro, mayor hiperfagia, y que esta cesaba al alcanzar la recuperación del 100% del inicio del estudio.

Si en hombres voluntarios, sanos física y psicológicamente la inanición tuvo un efecto tan remarcable, imaginemos lo que la restricción alimentaria puede desencadenar en personas con más factores de vulnerabilidad.

En los problemas alimentarios la restricción, ya de por sí con efectos tan destacables en el organismo como hemos visto, es el talón de Aquiles. Los y las profesionales tenemos que cuidar lo que comunicamos y lo que divulgamos.

Tenemos que esforzarnos en cuidar con esmero los mensajes que pueden llevar más o menos explícitos el fomento de la restricción. Los mensajes dirigidos a población general a veces pueden no servir para población con conductas alimentarias de riesgo.

El hambre mental asociado a los TCA, en los que casi todos los pensamientos giran en torno a la comida, podría ser otro aviso de que se necesita comer más para reponerse de la carencia nutricional.

Si se está en recuperación de un TCA, conviene tener esto en cuenta, y si el hambre extrema aparece, aun con miedo, comer durante unos meses, el cuerpo necesita recuperar el déficit al que ha sido sometido.

En cualquier caso, si tienes algún problema relacionado con la conducta alimentaria, buscar ayuda profesional siempre es lo recomendable.