
Eating Disorders Review

Enero/Febrero 2021

Volumen 32, Número 1

Scott Crow, Editor en Jefe

Los beneficios de la terapia artística en el tratamiento del trastorno alimentario

By Eileen Misluk-Gervase, LPC, ATR-BC, LMHC, CEDCAT
Herron School of Art and Design, Indianapolis, IN

La terapia artística ha estado disponible en entornos clínicos desde la década de 1940, trayendo capacitación en las artes y un interés en la creatividad, el bienestar y las enfermedades mentales (Junge, 2010) En la década de 1960, la práctica de la arteterapia se extendió por todo Estados Unidos, gracias a artistas, educadores de arte y psiquiatras, que se interesaron por los indicadores de diagnóstico y los beneficios curativos de hacer que los pacientes crearan arte.

Los efectos físicos de los trastornos alimentarios y en particular las consecuencias de la desnutrición, afectan a la capacidad del cerebro para funcionar correctamente. Dichos efectos incluyen la interrupción de la neurotransmisión, los cambios estructurales y la actividad anormal debido a los estados anoréxicos. La participación en procesos creativos utiliza varias redes cerebrales y, a su vez, activa estas funciones relacionadas con el cerebro que pueden verse comprometidas por un trastorno alimentario.

Hoy en día, los programas de arteterapia de posgrado están formando a clínicos de salud mental de nivel de maestría. Estos programas integran las teorías psicológicas con la comprensión de la creatividad, los materiales artísticos y el proceso de creación de arte y sus productos dentro de un entorno clínico. Con las raíces teóricas del campo en la teoría freudiana y junguiana, la arteterapia ha crecido junto con la teoría psicológica contemporánea. De la misma manera que los consejeros de salud mental practican la terapia cognitivo-conductual (TCC) o las entrevistas motivacionales, los terapeutas de arte practican la TCC basada en las artes y las entrevistas motivacionales, en las que las teorías de la creatividad y la creación artística están integradas en los supuestos de la teoría identificada.

Arte proporcionado en las sesiones vs. Arteterapia

Otros profesionales de la salud mental, como consejeros, trabajadores sociales y psicólogos, utilizan materiales artísticos en las sesiones para comprender mejor al cliente. En este contexto, el arte sirve como puente a la conversación, una herramienta para la relajación, o un medio para la liberación emocional. Por el contrario, "la arteterapia es un proceso terapéutico activo que integra la mente y el cuerpo, permitiendo al individuo descubrir, explorar y procesar el contenido emocional a través del arte" (Misluk-Gervase, 2020) Esto se logra al combinar las emociones que despiertan el miedo con nuevas experiencias para apoyar el afrontamiento, la regulación y la integración (Hass-Cohen, 2008) Los arteterapeutas crean "espacios de contención" para las experiencias cargadas de emociones, al tiempo que fomentan la participación espontánea en el proceso creativo mediante enfoques directivos y no directivos. La creatividad requiere procesos metodológicos como "la resolución de problemas, la organización, la flexibilidad cognitiva, el pensamiento abstracto, la planificación, la acción voluntaria y la memoria de origen y de trabajo" (Misluk-Gervase, 2020) Participar en actividades creativas aumenta la

"capacidad de una persona para participar en modos de pensamiento contradictorios, incluyendo el procesamiento cognitivo, afectivo, deliberado y espontáneo" (Ellamil et al., 2012)

Tres redes cerebrales

La creatividad activa tres redes cerebrales: La atención ejecutiva, la imaginación y la de prominencia (Gotlieb et al., 2018) La red de atención ejecutiva se activa durante las tareas complejas de resolución de problema, exige una concentración extrema y un enfoque en la memoria de trabajo (Gotlieb et al., 2018; Kaufman, 2013) La red de imaginación construye simulaciones mentales a partir de experiencias pasadas utilizando los mismos procesos para recordar, planificar el futuro e imaginar perspectivas alternativas. (Gotlieb et al., 2018) La Red de prominencia se activa en vías de recompensa y castigo y distorsiones corporales. (Gotlieb et al., 2018) Además, los investigadores han notado la participación de la corriente dorsal y ventral del cerebro durante las actividades visuales, sensoriales y creativas. (Hass-Cohen and Loya, 2008; Lusebrink, 2004; Lusebrink & Hinz, 2016)

Esto se logra mediante la integración de la visión, la acción y la detección de movimiento y ubicación, y la respuesta a las formas, significado, forma, color y brillo. (Hass-Cohen and Loya, 2008) Hass-Cohen et al. (2014) afirman que los centros que median la conciencia emocional están implicados en la toma de decisiones subjetivas, como la elección de colores, formas y figuras en la creación de imágenes significativas. Las prácticas innatas implicadas en la creación de arte, desde la planificación y las decisiones hasta la creación de significado, coinciden con las necesidades de diagnóstico de los individuos con trastornos alimentarios.

Materiales y procesos involucrados en la creación artística

Junto con el campo de la psicología, los arteterapeutas utilizan una variedad de enfoques teóricos para abordar las necesidades de los clientes y los problemas que presentan. Junto con estas teorías, los arteterapeutas tienen en cuenta las propiedades de los materiales y los procesos psicológicos y fisiológicos que intervienen en la creación artística.

Un marco de terapia artística creativa

Las Expressive Therapies Continuum (ETC), un marco de terapias artísticas creativas, proporciona un lenguaje y una estructura unificados para discutir la creación artística dentro del entorno terapéutico. La ETC no es una teoría distinta; más bien, puede alinearse con cualquier perspectiva teórica, y proporciona orientación sobre los efectos del arte-la creación y los procesos creativos involucrados en la terapia de arte (Hinz, 2009; Lusebrink and Hinz, 2016).

La ETC organiza los medios y la expresión en tres niveles de complejidad: Kinestésico/Sensorial, Perceptivo/Afectivo, Cognitivo/Simbólico, y un cuarto nivel, Creativo, que se conceptualiza como transversal a todos los demás niveles. Los arteterapeutas pueden utilizar la ETC para identificar las necesidades del cliente o para desarrollar planes de tratamiento, seleccionar materiales y formular directrices. El componente Kinestésico/sensorial procesa las experiencias somatosensoriales y media las sensaciones internas y externas en su relación con la creación de arte. (Hinz, 2009; Lusebrink & Hinz, 2016) El componente perceptivo hace hincapié en los elementos formales de la creación artística (por ejemplo, línea, color, forma, dirección), la comunicación no verbal y la reestructuración cognitiva mediante la exploración de diversas perspectivas

Â (Hinz, 2009) "El componente afectivo apoya la identificación, amplificación, discriminación y expresión de las emociones" (Misluk-Gervase, 2020) El componente cognitivo requiere la planificación y la toma de decisiones integrando las imágenes del pasado y del presente (Hinz, 2009) El componente simbólico apoya la exploración de la formación de símbolos personales y la autoexpresión (Hinz, 2009). El nivel creativo es un factor integrador dentro del ETC, ya que los individuos trabajan dentro y entre los distintos componentes a lo largo del proceso creativo (Hinz, 2009). En 1989, Wooley enfatizó:

No debería sorprendernos que tantos encuentren un valor único en las técnicas experienciales. El hecho de que los pacientes con trastornos alimentarios adopten medios físicos y, a menudo, complejos y metafóricos para expresar su dolor emocional, sugiere la dificultad que probablemente encontraremos al pedirles que articulen lo inarticulable. Al pasar a la expresión espacial, kinestésica y simbólica, estamos, en cierto modo, aceptando hablar el lenguaje del paciente en lugar del nuestro (como se cita en Makin)

Al practicar la terapia artística con personas con trastornos alimentarios durante más de una década, he sido testigo del impacto positivo de este proceso en la recuperación. En la terapia de arte, he involucrado a los clientes en el proceso creativo, junto con enfoques terapéuticos verbales y no verbales, creando un proceso terapéutico activo que ayuda a construir la tolerancia a las necesidades psicológicas y fisiológicas asociadas con la recuperación de los trastornos alimentarios.

Cora: Desafiar los pensamientos, comportamientos y creencias de los trastornos alimentarios

Al inicio de los 30 años, "Cora" entró en tratamiento ambulatorio conmigo después de completar con éxito el tratamiento residencial para anorexia nervosa y trastorno bipolar. Sus objetivos terapéuticos incluían los siguientes: seguir desafiando sus pensamientos, creencias y conductas relacionadas con el trastorno alimentario; aumentar la autoestima y la conciencia corporal; y controlar los factores de estrés relacionados con su trastorno alimentario y su vida cotidiana. Cora exploró la intersección de sus patrones restrictivos y la autolesión a través de un collage de papel de construcción, usando formas y colores para explorar la progresión de sus impulsos de restringir y los cortes posteriores. Estos materiales artísticos apoyaron procesos cognitivos como la planificación, la resolución de problemas y el simbolismo, al tiempo que apoyaban la regulación emocional. Al describir su obra de arte, Cora pudo tomar distancia terapéutica de sus conductas autolesivas e identificar pensamientos y patrones que antes no se discutían. Como resultado, se creó un plan más eficaz para que ella redujera y finalmente se abstuviera de autolesionarse como modo de afrontamiento.

Este proceso permitió explorar más a fondo su disonancia con los distintos papeles que desempeñaba en el lugar de trabajo y en su familia. Estos roles desencadenan constantemente sus síntomas del trastorno alimentario. Un proceso de pintura por capas le ayudó a explorar las creencias subyacentes a estos roles. Lo que más influyó fue su diagnóstico de anorexia y trastorno bipolar, y su historial de tratamiento psiquiátrico. Se dedicaron varias sesiones a la exploración de estos conceptos sobre un gran lienzo. La pintura permitió un proceso fluido que involucra el afecto con una amplia gama de colores que apoya la exploración simbólica. La capa inicial era un degradado de grises rodeado de manchas brumosas de amarillo y púrpura como representación de su trastorno bipolar, con un dibujo de líneas finas de un árbol estilizado flotante que representaba el yo.

Durante varias semanas, este proceso se amplió para incluir una variedad de otros materiales, incluido el papel para envolver. Las imágenes se desplegaron mientras exploraba cómo estos diagnósticos influyen en su trabajo profesional, su futuro y sus relaciones íntimas. El proceso de capas permitió a Cora la capacidad de explorar, asumir riesgos y cubrir y descubrir a través de la metáfora. Le proporcionó la capacidad de ver el yo a través de representaciones propias que reflejan la complejidad y las capas del funcionamiento interno de una persona. La obra terminada era un fondo de azules, grises y negros saturados. En el centro, colocó un gran árbol con una base fuerte y un tronco considerable, hecho con papel para envolver amarillo, verde y azul. Entre las ramas superiores, este árbol floreció con pompones amarillos, blancos, verdes y azules. Enclavado en su tronco y protegido por la rama que sobresale, Cora creó un símbolo de su hija, un árbol más pequeño, con un tronco púrpura y pompones rosas y blancos. Este emparejamiento sirvió para reflejar su papel de madre a través del símbolo de un árbol fuerte y arraigado. Cora y yo trabajamos juntas durante más de dos años dedicándonos a la creación de arte, a la escritura y a la imaginación guiada para apoyar la tolerancia y la regulación emocional, aumentar la comprensión, mejorar la autoestima y desarrollar la conciencia del cuerpo, al tiempo que mejoraba su

participación en actividades satisfactorias para la vida.

Ayudar a que los procesos artísticos y creativos cumplan los objetivos clínicos

Los arteterapeutas aportan un conjunto de habilidades único al equipo de tratamiento debido a su profundo conocimiento sobre el uso de la creación artística y los procesos creativos para alcanzar los objetivos clínicos. Además, los productos artísticos creados en la sesión sirven para documentar el progreso clínico y proporcionar información sobre el funcionamiento y el deterioro cognitivo. La terapia artística requiere una amplia gama de procesos mentales, desde la integración sensorial inicial hasta la planificación y la resolución de problemas, pasando por las representaciones simbólicas (Hinz, 2009) Ofrece a las personas con trastornos alimentarios la posibilidad de crear un mapa visual de su viaje hacia la recuperación, de documentar experiencias que a menudo carecen de palabras y de construir visualmente una comprensión del trastorno alimentario fuera de uno mismo. El arte permite crear representaciones visuales de uno mismo, tanto de la experiencia interna como de la representación externa de la misma (Luzzatto, 1995)

Makin (2000) describió la efectividad de la arteterapia como multicapa porque ofrece oportunidades para hacer asociaciones y permitir la creación de asociaciones y el auto-calmarse a través de las propiedades innatas de los materiales artísticos. Además, los pacientes adquieren conocimientos y posibilidades de cambio que se producen en el acto de revisar y discutir las obras de arte. La terapia artística, tanto en el ámbito individual como en el grupal, requiere que los individuos participen activamente en el tratamiento y la recuperación. Esto es especialmente cierto al principio del tratamiento, donde pueden ser comunes los largos períodos de silencio o la falta de compromiso con la terapia. En este punto, la arteterapia ofrece una oportunidad de participación que evita estos desafíos. El compromiso con la terapia artística permite a los individuos un espacio seguro para asumir riesgos, renunciar al control y, a su vez, ganar dominio y autonomía.

Construyendo un espacio visual

Explorar la dicotomía del pensamiento rígido (bueno/malo, correcto/incorrecto, sano/insano) a través de las artes ofrece un espacio visual para explorar el continuo de mensajes y creencias que impulsan los patrones de comportamiento. Esto crea oportunidades de reflexión y proyección a través de los materiales artísticos, que pueden experimentarse como menos amenazantes que la exploración verbal. Los desafíos que las personas experimentan en la terapia artística, la creación de arte y los procesos creativos a menudo reflejan los que enfrentan en la vida cotidiana (Makin, 2020), lo que permite que la comunicación en torno a esos desafíos sea honesta, auténtica y dirigida al cliente. El uso de los procesos de pensamiento imaginativo inherentes a la creatividad puede ayudar a las personas que tienen dificultades para explorar perspectivas alternativas. Van der Kolk (2014) señaló que los efectos del trauma tienen el potencial de limitar el pensamiento imaginativo, lo que puede obstaculizar el proceso terapéutico: "El miedo destruye la curiosidad y el juego". Al integrar esas cualidades en el tratamiento, los terapeutas crean un espacio libre de fracasos, abierto a todos y que apoya la singularidad inherente a todas las personas. Según Makin (2000), la terapia artística con el tiempo y en su conjunto (creación de arte, obras de arte, revisión y discusión) se convierte en un apoyo para el ego, promoviendo un sentido más saludable de la identidad, que en última instancia apoya a los individuos y les ayuda a reclamar su voz a través del lenguaje visual (Van der Kolk, 2014).

Recursos

Asociación Americana de Terapia Artística (<https://arttherapy.org>)

Localizador de Terapeutas de Arte (<https://arttherapy.org/art-therapist-locator/>)

De la autora

Eileen Misluk-Gervase, ATR-BC, LPC, LMHC, CEDCAT, es Profesor Asistente, Director y Coordinador de Prácticas para el Programa de Terapia Artística en Indiana University-Purdue University, en la Herron

ACTUALIZACIÓN

COVID-19 y sus efectos en la investigación de TCA

Los riesgos y efectos de la COVID-19 han llegado muy lejos en el mundo de la investigación de los trastornos alimentarios, según tres conocidas investigadoras de los trastornos alimentarios, las Dras. Ruth Striegel Weissman, Kelly L. Klump, and Jennifer Rose (*Int J Eat Disord.* May 1, 2020) Las tres investigadoras estudiaron el efecto de la COVID-19 en la investigación sobre TCA, que, según señalaron, ya es especialmente susceptible de sufrir alteraciones debido a que se centra en personas física y emocionalmente vulnerables. El trío invitó a los investigadores de trastornos alimentarios a participar en los consejos de redacción de varias de las principales revistas especializadas en trastornos alimentarios, así como a los miembros de la Eating Disorder Research Society, para que comentaran el impacto actual y futuro del virus en la investigación sobre trastornos alimentarios. También pidieron a los participantes que sugirieran estrategias eficaces para realizar y apoyar la investigación durante y después de la pandemia.

Muchos de los 187 participantes anónimos del estudio habían trasladado sus estudios a un formato online o habían cerrado por completo sus investigaciones, al menos por el momento. Sólo unos pocos (14%) de los encuestados no planean hacer ningún cambio en sus futuras prácticas de investigación. Más de la mitad de los encuestados indicaron que era demasiado pronto para saber cuál sería el futuro de sus proyectos de investigación. Alrededor de un tercio (30%) de los que ocupaban puestos permanentes frente a los temporales esperaban hacer cambios en futuros proyectos de investigación a causa del virus. Alrededor de la mitad de los encuestados habían puesto sus proyectos en línea, mientras que entre el 20% y el 40% de los proyectos se habían cerrado debido a COVID-19.

Los efectos difieren con posiciones permanentes frente a temporales

En general, los encuestados también informaron tener altos niveles de estrés, particularmente entre las personas que tenían puestos temporales o no permanentes. Esto contrasta con el estrés entre los encuestados con posiciones permanentes. Participaron en la encuesta muchas más mujeres que hombres (mujeres, n=141, o 75.4%, frente a hombres n=43; 23%) En particular (y quizás sintomático de otros problemas), los hombres tenían más probabilidades que las mujeres de haber ocupado un puesto permanente en su organización.

Este estudio destaca otro impacto importante de la pandemia COVID-19. Estos impactos pueden tener repercusiones a lo largo de muchos años. Por un lado, la capacidad tecnológica actual puede haber mitigado algunos de los impactos (me viene a la mente la capacidad de trasladar estudios y otras actividades en línea) Por otra parte, la pandemia ha llegado en un momento en el que la investigación sobre TCA implica cada vez más tecnologías como la resonancia magnética funcional, o fMRI, que de ninguna manera pueden hacerse virtuales.

Desde el otro lado del escritorio

El arte elimina del alma el polvo de la vida cotidiana.
-Pablo Picasso

El arte persiste a pesar de la pandemia; es como si la creatividad pudiera saltar casi cualquier barrera. Esto fue cierto durante las dos Guerras Mundiales y es igual de cierto hoy, ya que cada día leemos y vemos cómo se crea nuevo arte a pesar de las cuarentenas locales. En este número, Art Therapist Eileen

Misluk-Gervase ilustra su experiencia con "Cora", una paciente con trastornos alimentarios. Mientras practicaba la terapia artística con individuos con trastornos alimentarios durante más de una década, ha visto el impacto positivo de este proceso en la recuperación.

La organización sin fines de lucro American Art Therapy Association define la Terapia de Arte de la siguiente manera: "Este enfoque se utiliza para mejorar las funciones cognitivas y sensomotoras, fomentar la autoestima y la autoconciencia, cultivar la resiliencia emocional, promover el "insight", mejorar las habilidades sociales, reducir y resolver los conflictos y la angustia, y avanzar en el cambio social y ecológico". [<https://arttherapy.org/about-art-therapy/>]

En este número también hay artículos que examinan los efectos de la COVID-19 en la investigación de los trastornos alimentarios, un examen de los beneficios de la terapia farmacológica en pacientes con bulimia nerviosa, los riesgos cardiovasculares entre las mujeres con BN, el deporte y la cuestión del peso corporal entre los hombres jóvenes, y mucho más.

— MKS

Autocompasión en pacientes con anorexia nervosa

Por qué algunos pacientes no ven el desarrollo de la autocompasión como un objetivo que vale la pena.

La capacidad de autocompasión es valiosa, pero puede ser un desafío para aquellos con trastornos alimentarios. A menudo, las personas que padecen una TCA pueden sentir una gran compasión por los demás, pero les cuesta mostrarla hacia ellos mismos. Un estudio reciente de Kelly y sus colegas examina factores que pueden contribuir a esto (*Brit J Psychology*. 2020; 1) Los autores señalan que existen algunos trabajos previos en este ámbito, pero las cuestiones examinadas se han visto quizás limitadas por el uso de medidas cuantitativas preexistentes, que pueden no examinar todos los factores que un individuo considera relevantes. Por este motivo, los autores utilizaron un método cualitativo en el que se pidió a 37 participantes con AN que escribieran los pros y los contras de mostrar autocompasión. A continuación, los miembros del equipo de investigación analizaron los resultados para identificar los temas generales.

Los "pros" comunes de la autocompasión incluían la mejora de la salud, la perspectiva, las relaciones sociales y el crecimiento intrapersonal. Los "contras" percibidos comúnmente eran las "deficiencias personales" (como la disminución de los niveles de exigencia, la baja motivación y el fracaso) a causa de la autocompasión; las tensiones emocionales de desarrollar la autocompasión, y las dudas sobre si alguna sería útil.

Estos resultados son muy útiles porque ayudan a los clínicos a entender por qué las personas con AN pueden no ver los esfuerzos para desarrollar la autocompasión como un objetivo útil. Además, estos pueden ser factores a tratar en el tratamiento para ayudar a las personas a avanzar hacia una mayor autocompasión.

Manejo de los síntomas en la BN: ¿es útil el tratamiento farmacológico?

Es necesario abordar una serie de factores subyacentes.

Muchos pacientes con bulimia nerviosa (BN) crónica se recuperan totalmente, pero muchos siguen

enfermos y necesitan un tratamiento continuo. Además, entre el 40% y el 80% de estos pacientes presentan comorbilidades como trastornos de ansiedad, del estado de ánimo, del control de los impulsos y del abuso de sustancias. En un editorial reflexivo, el Dr. Guido K.W. Frank, de la University of California, San Diego, exploró recientemente una cuestión importante en el manejo de la BN: ¿Es posible controlar la BN con el tratamiento farmacológico actual? (*Expert Opinion on Pharmacotherapy*. 2020; 21:2073)

En primer lugar, el autor señala que la etiología de la BN todavía no se entiende bien. La investigación ha puesto de manifiesto la existencia de mecanismos inadecuados para controlar la ingesta de alimentos más allá de las necesidades fisiológicas, y los rasgos de comportamiento pueden ser factores contribuyentes (*Binge Eating. A Transdiagnostic Pathology*. Springer Nature Switzerland, 2020) Un rasgo de comportamiento es la alteración de la regulación de las emociones. Es decir, los pacientes con BN tienen dificultades para manejar sus emociones y controlar las respuestas impulsivas precipitadas. La hipótesis es que un desequilibrio entre la sensibilidad a la recompensa, la impulsividad y la inhibición son factores que impulsan los episodios de atracones.

Según el Dr. Frank, una psicofarmacología eficaz debe dirigirse a los numerosos factores presentes en el curso de la BN, en diferentes momentos de la enfermedad. Por lo tanto, la psicofarmacología para la BN tiene un rol, pero generalmente no es el único tratamiento para la BN. A la depresión comórbida más conocida, la ansiedad, los problemas obsesivo-compulsivos y de control de los impulsos se suma el trastorno de estrés postraumático, que también puede desencadenar síntomas.

Cuando SSRIs (inhibidores selectivos de recaptación de serotonina) pueden ser útiles

La investigación sugiere varias áreas clave que subyacen a las alteraciones en la BN. Los rasgos conductuales de inestabilidad emocional, los cambios en las regiones cerebrales que afectan a la autorregulación y al control de los impulsos, los neurotransmisores dopamina y serotonina, así como las hormonas intestinales, pueden afectar al desarrollo y mantenimiento de las conductas de BN.

Inhibidores Selectivos de Recaptación de Serotonina, o SSRIs, son importantes en el proceso, como lo demuestra la eficacia de la fluoxetina (Prozac®), en dosis altas (FDA, 2016) En la actualidad, el único medicamento aprobado por la FDA (Food Drug Administration) para la BN es la fluoxetina, que suele iniciarse con 20 mg diarios o incrementarse durante varios días hasta 60 mg diarios. Aunque se desconocen los mecanismos de la eficacia de la fluoxetina, sus efectos sobre el estado de ánimo y la ansiedad pueden desempeñar un rol. El Dr. Frank señala que la medicación antidepresiva/ansiedad ha sido superior al placebo en la mejora de los síntomas de la BN (*Cochrane Database Syst Rev*. 2003; 4: CDE00339) Una de las principales limitaciones de nuestros conocimientos se refiere a los beneficios a largo plazo. La literatura incluye, en su mayoría, estudios mucho más cortos que los que implica el uso en el mundo real. El Dr. Frank informa de que el estudio de 52 semanas tuvo una tasa de abandono del 80% al final del estudio, lo que limita nuestra capacidad de sacar conclusiones (*Am J Psychiatry*. 2002; 159:96) Las medidas de eficacia empeoraron con el tiempo, lo que plantea dudas sobre la utilidad a largo plazo de la fluoxetina utilizada sola. Por lo tanto, se vuelve cada vez más importante buscar otros medicamentos que pueden ser seguros y eficaces.

El Dr. Frank señaló que la BN es un problema multifactorial, y que un solo fármaco puede no ser eficaz para tratar los factores biológicos, psicológicos y sociales implicados. Además, según el autor, antes de elegir las intervenciones farmacológicas hay que comprender mejor la fisiopatología subyacente. Señala que la psicofarmacología tiene un papel claro que desempeñar en el tratamiento con BN, pero no debe ser el único tratamiento. Dado que los atracones y las purgas modulan la biología del cerebro, puede ser necesario utilizar diferentes tratamientos en distintos momentos de la enfermedad.

Estabilizadores del estado de ánimo

Sugiere que los estabilizadores de mood como la lamotrigina pueden ser útiles, y todos los estudios pequeños hasta ahora sugieren que este agente podría controlar eficazmente los comportamientos de BN (*Int J Eat Disord.* 2014; 47:329)“aunque es importante tener en cuenta que estos no son estudios totalmente controlados hasta ahora. La lamotrigina se utiliza sola o con otros agentes para prevenir y controlar las convulsiones, y puede utilizarse para prevenir los cambios de humor extremos del trastorno bipolar en adultos. Se cree que actúa restaurando el equilibrio de ciertas sustancias naturales en el cerebro. Los medicamentos estimulantes también pueden ser beneficiosos. Un informe de caso sugirió el uso de metilfenidato, que puede ser beneficioso para los pacientes con ADHD comórbido. Este agente se dirige a la función ejecutiva y al control de los impulsos (*Innovations in Clinical Neuroscience.* 2013; 10:30). Además, hay evidencia de estimulantes como lisdexamfetamina en el tratamiento de TA.

El autor proporciona una discusión útil sobre los enfoques generales de la medicación para la BN, y este documento deja claro el potencial de aumento de los beneficios de la terapia con medicamentos para la BN a medida que aumenta nuestro conocimiento de la neurobiología de la BN.

Riesgo a largo plazo de enfermedad cardíaca y muerte entre las mujeres con BN

Siguiendo el riesgo a lo largo de 12 años

Muchos de los riesgos médicos de la BN son bien conocidos y el alcance de las posibles complicaciones cardiovasculares entre las mujeres con BN es bien sabido, pero son pocos los estudios que han adoptado una perspectiva más larga. ¿Qué ocurre con el paso del tiempo? ¿Aumenta o desaparece el riesgo CV?

Para evaluar el riesgo de enfermedades cardiovasculares entre las mujeres con BN, un grupo de investigadores canadienses encabezados por Rasmi M. Tith, RD, MPH, diseñó un estudio de seguimiento de 12 años de 818 mujeres canadienses hospitalizadas con BN y 415, 891 mujeres que no se sabía que tenían BN, pero que fueron hospitalizadas con condiciones relacionadas con el embarazo (*JAMA Psychiatry.* 2020. 77:44) Los participantes fueron seguidos desde su primer ingreso hasta la aparición de la enfermedad cardiovascular, la muerte o el final del estudio el 31 de marzo de 2018, lo que ocurriera primero.

El estudio de 12 años

Las mujeres fueron hospitalizadas de 2006 a 2018 en Quebec, Canadá. El grupo final del estudio incluía 818 mujeres con BN y 415.891 mujeres sin BN, pero con problemas relacionados con el embarazo. Las mujeres hospitalizadas con BN tenían una mayor incidencia inicial de enfermedad cardiovascular que el grupo de comparación.

El riesgo de desarrollar un resultado relacionado con la enfermedad cardiovascular fue mayor entre las mujeres con BN, especialmente en los primeros meses y años de seguimiento, y llegó a ser similar al de las mujeres con hospitalizaciones relacionadas con el embarazo a los 12 años. Por ejemplo, en los primeros años de seguimiento, las mujeres hospitalizadas por BN tenían un riesgo 5.48 veces mayor de desarrollar una enfermedad cardiovascular que las hospitalizadas por problemas relacionados con el embarazo. El riesgo de infarto de miocardio, de embolia y de muchos otros resultados cardiovasculares era elevado. Los autores también registraron 16 muertes entre las mujeres del grupo de estudio y 299 entre las mujeres con hospitalizaciones relacionadas con el embarazo, pero en base a cada persona, esto representa un riesgo casi cinco veces mayor en aquellas con BN. Los autores concluyeron que la BN podría ser un factor importante de la enfermedad cardiovascular prematura en las mujeres.

Los autores identificaron los factores que podrían contribuir a este elevado riesgo. Por ejemplo, los

vómitos y el uso de laxantes pueden provocar desequilibrios electrolíticos y aumentar el riesgo de arritmias a corto plazo (*J Eat Disord.* 2015; 3:25866627) Además, los daños en los miocitos cardíacos pueden provocar insuficiencia cardíaca congestiva, arritmias ventriculares o incluso muerte cardíaca súbita. Otro factor de riesgo elevado es el desarrollo de estrés psicosocial y ansiedad, que son factores de riesgo adicionales para la enfermedad cardiovascular y la muerte (*Am J Hypertens.* 2015; 28:1295; *Int J Eat Disord.* 2005; 38:99) Además, el consumo excesivo de tabaco o el uso de drogas y alcohol, que también contribuyen al desarrollo de enfermedades cardiovasculares.

Los resultados son importantes. Sugirieron que las mujeres con BN pueden beneficiarse de un estrecho control de las complicaciones cardiovasculares después del tratamiento y deben ser examinadas regularmente para detectar factores de riesgo de enfermedad cardiovascular isquémica.

Salud bucal y trastornos alimentarios en Australia

No existen directrices específicas para los dietistas que trabajan con personas con trastornos alimentarios

Los comportamientos relacionados con los trastornos alimentarios, como los atracones y las purgas, pueden provocar importantes complicaciones orales y dentales. Para complicar aún más las cosas, muchas personas con trastornos alimentarios ignoran su salud bucal debido a la ansiedad general por el cuidado dental, o al miedo, o incluso a la vergüenza. Si esto impide que la gente busque ayuda de los dentistas, podría ser muy valioso para que otros proveedores empiecen a ocuparse de la salud bucal. Una revisión reciente sugiere que a través de los dietistas australianos están bien posicionados para proporcionar detección dental básica en la práctica general, su papel en el tratamiento de trastornos alimenticios aún no se ha establecido, dicen los investigadores de la Western Sydney University, Sydney, Australia (*J Eat Disord.* 2020; 8:49)

Tiffany Patterson-Norrie de la School of Nursing and Midwifery, Sydney, Australia, y un equipo de investigadores revisaron recientemente las principales bases de datos y, a continuación, realizaron una revisión de la literatura para encontrar directrices y recomendaciones para definir mejor el papel de los dietistas en la salud bucal, incluyendo a los pacientes con trastornos de la conducta alimentaria. Los autores también pretendían revisar los conocimientos, actitudes y prácticas de los dietistas y los modelos actuales de atención y recursos de salud bucal.

Los autores descubrieron que las posturas nacionales e internacionales actuales alientan a los dietistas a realizar exámenes básicos de salud bucal y a promover la salud bucal en poblaciones de alto riesgo, como las personas con trastornos alimentarios. Sin embargo, no había pruebas que indicaran que la mayoría de los dietistas australianos realizaran exámenes de salud bucal u ofrecieran educación a los pacientes con trastornos alimentarios. Existían algunos recursos de promoción de la salud bucal para los dietistas que trabajaban en áreas clínicas pediátricas, de VIH y geriátricas; sin embargo, no se identificaron recursos para los dietistas que trabajan con pacientes con trastornos alimentarios.

La investigación descubre dos afirmaciones sobre la salud bucal

Los autores encontraron dos afirmaciones sobre la salud bucal y el papel de los dietistas, una declaración conjunta y una directriz de la Dietitians Australia (Dietitians Association of Australia) y la Academy of Nutrition and Dietetics (<https://daa.asn.au/what-dietitians-do/dietitian-or-nutritionist>; Canberra: Dietitians Association of Australia, Dental Health Services Victoria; 2015. p. 32) Ambas afirmaciones oficiales apoyaron la creencia de que la nutrición es una parte integral de la salud bucal en todas las etapas de la vida, e hicieron hincapié en un cambio hacia la colaboración multidisciplinaria para la atención centrada en el paciente.

Las afirmaciones apoyan y subrayan la necesidad de la colaboración entre los dietistas y los odontólogos para promover la salud bucal, y muestran que los dietistas pueden desempeñar un papel importante en el cuidado de la salud bucal. Sin embargo, no encontraron casos en los que los dietistas promuevan la salud bucal entre las personas con trastornos alimentarios. Los autores señalan que es necesario desarrollar recursos específicos en esta área.

El deporte y la imagen corporal, con el aumento o la pérdida de peso entre los jóvenes varones

Demasiados atletas intentan sin éxito diseñar sus propios programas de nutrición.

La mención de los "trastornos alimentarios" suele traer a la mente a las adolescentes o a las mujeres jóvenes, pero al menos dos tercios de los hombres jóvenes también están insatisfechos con su cuerpo. El cincuenta por ciento o más quiere perder peso y los demás desean construir masa muscular (*J Psychosom Res.* 2004; 56:853) Como resultado, pueden recurrir al ejercicio excesivo y el uso de suplementos nutricionales, incluso aquellos que contienen drogas prohibidas o sustancias, así como esteroides anabólicos. En un estudio de 212 competidores atléticos masculinos y femeninos, los que tomaban suplementos nutricionales eran 3.5 veces más propensos a admitir que se dopaban y tenían una actitud más positiva sobre el uso de drogas en sus deportes (*Psychol Addict Behav.* 2012; 26:955) Esta práctica no se limita a los hombres jóvenes; las mujeres jóvenes también recurren a estos suplementos para obtener energía y perder peso (*Inquir Sport Phys Educ Psychol Rev.* 2013; 11:65)

El fácil acceso a Internet también juega un papel. Muchos anuncios de productos para aumentar de peso pretenden mejorar también el rendimiento y la imagen corporal. La información sobre los efectos secundarios de estos productos suele ser escasa. Por ejemplo, un estudio demostró que ninguno de un grupo de adolescentes pudo nombrar ningún efecto negativo por tomar dichos suplementos (*Health Educ Res.* 2003; 18:98)

Un perfil diferente entre los hombres

Un equipo en la University of California, San Francisco, y UCLA recientemente publicó una actualización sobre los trastornos alimentarios en adolescentes y jóvenes (*Curr Opin Pediatr.* 2020; 32:476). El Dr. Jason M. Nagata y sus colegas en la Simmons University, Boston, y la University of Toronto revisaron la literatura reciente sobre los trastornos alimentarios y las conductas alimentarias desordenadas entre los adolescentes y los hombres jóvenes, incluyendo la epidemiología, la evaluación, las complicaciones médicas, los resultados del tratamiento y las poblaciones especiales. Los autores descubrieron que los trastornos alimentarios y las conductas alimentarias desordenadas en los niños y los hombres pueden presentarse de manera diferente que en las niñas y las mujeres, en particular con los trastornos alimentarios orientados a la muscularidad. También sugieren que el tratamiento de los trastornos alimentarios en los niños y los hombres debe adaptarse para abordar sus preocupaciones únicas.

Un estudio anterior reflejaba las diferentes actitudes hacia los hombres

En uno de los primeros estudios sobre la relación entre el dopaje y la insatisfacción corporal, el uso de suplementos para ganar peso y las actitudes hacia la mejora del rendimiento mediante el uso de drogas para mejorar el rendimiento las Dras. Zali Yager and Jennifer O'Dea de la Victoria University, Melbourne, Australia, estudiaron a 1148 jóvenes. Los niños y los hombres, entre los 11 y los 21 años de edad, completaron cuestionarios de autoevaluación que miden los cambios de peso, el uso de suplementos y la insatisfacción corporal (*Male Body Attitudes Scale*, or MBAS), y registraron sus actitudes hacia el dopaje en el deporte (the *Performance Enhancing Attitudes Survey*, or PEAS) (*J Int Soc Sports Nutr.* 014; 11:13.) Los investigadores encontraron una correlación positiva entre las puntuaciones totales de MBAS y

PEAS. Así, los hombres jóvenes que intentaban perder o ganar peso y los que bebían bebidas energéticas y tomaban suplementos de vitaminas y minerales eran también significativamente más partidarios de algún grado de dopaje en el deporte. Dos excepciones fueron los hombres que levantaban pesas y los que tomaban proteínas en polvo.

Las Dras. Yager y O'Shea sugieren que las actitudes más indulgentes hacia la insatisfacción corporal, las conductas de cambio de peso y el uso de suplementos entre los niños y los hombres jóvenes pueden influir en el dopaje en el deporte. Las investigaciones futuras podrían examinar si la combinación de contenidos educativos dirigidos a prevenir la insatisfacción corporal y el uso de drogas en el deporte puede tener un mayor impacto preventivo que los actuales programas diseñados para los hombres jóvenes.

[Nota: El Comité Olímpico Internacional (COI) ha publicado un artículo muy útil y completo sobre "Los suplementos dietéticos y el atleta de alto rendimiento" (<https://doi.org/10.1123/ijsnem.2018-0020>) Describe la razón para el uso de ciertos nutrientes, por ejemplo, ácidos grasos omega, que han documentado evidencia de mejorar el rendimiento cuando se utiliza en escenarios específicos. El grupo del COI, encabezado por Dr. Ronald G. Maughan de la University of Saint Andrews, Scotland, concluyó que si bien un pequeño número de suplementos puede beneficiar el programa de entrenamiento de un atleta, un análisis estricto de beneficio-riesgo por un experto en nutrición deportiva bien informado es esencial antes de que un atleta elija su propio programa de nutrición.]

Deportes que pueden promover trastornos alimentarios

- Deportes que requieren ropa de competición que revele la forma del cuerpo, como la natación y el voleibol
- Deportes que enfatizan la masa muscular, como el fisicoculturismo
- Deportes de resistencia, como correr triatlones, ciclismo, esquí de fondo
- Deportes estéticos, como danza, patinaje artístico, gimnasia, natación sincronizada
- Deportes con categorías de peso, como las artes marciales, el boxeo y la lucha libre. Estos pueden conducir a comportamientos de tipo bulímico.
- Deportes que promueven un peso corporal bajo, como la equitación o el ciclismo

PREGUNTAS Y RESPUESTAS

Un atracón es un atracón es un...? Definiendo el atracón

P. Actualmente estoy viendo a una cliente con bulimia nerviosa y como parte de su tratamiento estamos monitoreando sus atracones. Está claro que a menudo tiene episodios alimentarios con pérdida de control, pero a veces esto implica grandes cantidades de alimentos, y en otras ocasiones sólo pequeñas cantidades. Preguntó si debería registrar todos los atracones o solo los grandes (*LVN, Cincinnati*)

R. Los criterios de diagnóstico para los atracones (en varios trastornos alimentarios) han requerido históricamente el consumo de una gran cantidad de comida -típicamente referido como atracón objetivo (OBE, por sus siglas en inglés)- excluyendo las cantidades que no son grandes (un episodio subjetivo de atracón, o SBE, por sus siglas en inglés). ¿Realmente importa esta distinción?

Varios investigadores han cuestionado esta distinción, y el trabajo reciente de Brownstone y Bardone-Cone (*Eat Weight Disord*, online Nov 16, 2020) añade más pruebas de que la distinción OBE-SBE puede no ser útil. En este estudio, las personas con OBE (n=132), SBEs (n=35) o ninguno (n=133) fueron reclutadas y evaluadas en línea con el *Eating Disorders Questionnaire (EDE-Q)*. The *EDE-Q* evaluó las

variables de los trastornos alimentarios; la Body Shame Subscale of the *Objectified Body Consciousness Scale*, la *Depression and Anxiety Stress Scale*, y la *UCLA Loneliness Scale* y *The Multidimensional Scale of Perceived Social Support* también fueron utilizados.

Los resultados mostraron que las personas con SBE demostraron más conductas compensatorias (tanto el uso de vómitos como de laxantes, así como el ejercicio), más restricción, más depresión y ansiedad, y tenían una peor imagen corporal que los que tenían OBE o los que no tenían pérdida de control de la alimentación. Estos resultados ciertamente sugieren que los SBEs no son "menos graves" que OBE, y parecen abogar fuertemente por monitorear tanto SBE como OBE durante el tratamiento.

— SC

Reimpreso para: ***Eating disorders Review***

IAEDP

www.EatingDisordersReview.com