

setembre2020

GUIA
ELS TRASTORNS DE LA CONDUCTA
ALIMENTÀRIA EN L'ÀMBIT ESPORTIU



www.capsiandorra.com

Avda. Carlemany, 75- 2on B
AD700 Escaldes-Engordany
T. 813 300

ELS TRASTORNS DE LA CONDUCTA ALIMENTÀRIA EN L'ÀMBIT ESPORTIU

El terme TCA s'usa per denominar les **pertorbacions psicològiques** que causen anomalies greus en el comportament de la ingesta i comporten alteracions que desencadenen seriosos problemes de salut.

Segons les investigacions realitzades en aquesta temàtica, s'ha comprovat que la **prevalença detectada en l'àmbit esportiu és superior** a la trobada en la població general.

Com a dades d'interès, se sap que els TCA són **més habituals en esports individuals** que en esports d'equip, són més freqüents en esportistes d'èlit o que pretenen ser-ho que en practicants corrents i són més típics en adolescents que en adults.

Dins de la població d'esportistes, apareix una **prevalença superior en dones** que en homes, però, cal destacar un augment de la presència de TCA en la població d'esportistes homes.

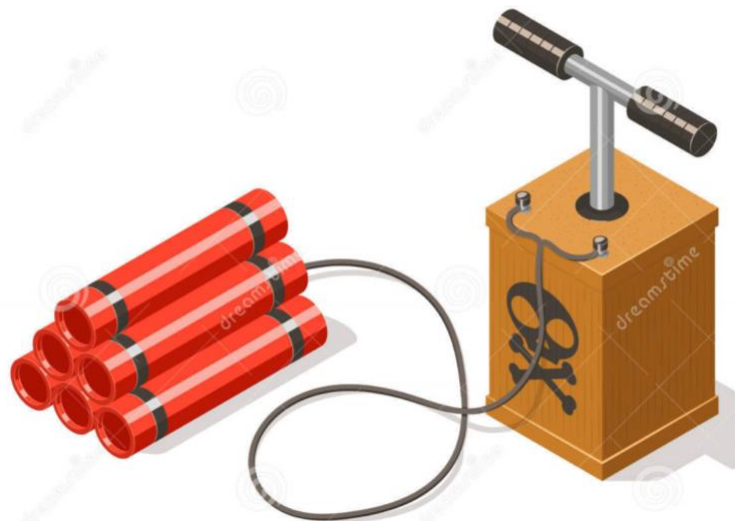
També s'ha demostrat que, **els esports aeròbics mostren ser més propensos a presentar TCA** que els esports anaeròbics.



FACTORS IMPLICATS EN ELS TCA (tant detonants com preventoris)

És important conèixer quins són els factors detonadors (però també poden ser preventoris) dels trastorns de la conducta alimentària (TCA) en l'esport que cal tenir en compte:

- la pressió social (canons físics establerts per la societat, les xarxes socials i el culte al cos)
- la pressió de l'entrenador (controls excessius, associar pes a rendiment i desconeixement total sobre alimentació esportiva)
- les pressions dels companys de l'equip (opinions, desconeixement sobre alimentació, manca de suport i informació sobre alimentació)
- la pressió de l'esport (les xarxes socials on veiem com entrenen els demès, les falses creences relacionades amb el rendiment, etc.)
- la pràctica esportiva (la practica continuada pot fer perdre l'apetit, la pressió per millorar el rendiment, etc.)
- les característiques psicològiques de l'esportista: perfeccionisme, impulsivitat, elevades expectatives sobre si mateix i els altres, baixa autoestima, etc.
- Altres factors que afecten són: la insatisfacció corporal, la dieta crònica i restringida, l'ansietat del rendiment esportiu, l'autoavaluació dels èxits i fracassos en l'esport, la pràctica d'activitat física excessiva, el control de pes i esdeveniments traumàtics.



El paper de l'entrenador al desenvolupament d'un TCA

En línies generals **l'entrenador és el referent en tots els temes per als seus esportistes, fins i tot en els temes d'hàbits alimentaris**, d'aquí que el principal problema que pot ocórrer en aquest cas és la seva falta de formació en temes nutricionals i mentals.

La pressió que exerceixen alguns sobre el control del pes és tan obsessiva, que molts utilitzen la bàscula com a eina de treball per avaluar el rendiment esportiu.

L'entrenador no només és font directa de pressió, sinó també indirecta al conèixer l'esportista els seus gustos i creences, i pot realitzar mètodes inadequats per al control del pes amb l'objectiu d'agradar-li.

Hi ha dos tipus oposats d'entrenadors:

1. L'entrenador autoritari: a qui no se li pot discutir ni debatre, relegant a l'esportista a un simple element passiu. Aquest tipus d'entrenador col·loca a l'esportista en situació de risc davant de qualsevol mínim indicatiu que realitzi amb relació al seu pes i / o a la textura física.
2. L'entrenador dialogant i democràtic: amb el qual es pot mantenir una comunicació fluïda i compartida, tenint la seva opinió una importància relativa, podent arribar en múltiples ocasions a acords. Aquest tipus d'entrenador no col·loca a l'esportista en situació de risc, davant de comentaris relacionats amb el pes o la morfotipologia de l'esportista, i anima a compartir idees i preocupacions. Aquest, podrà prevenir l'aparició de possibles TCA.

En resum, és vital la formació de l'entrenador en temes d'alimentació, de pes i habilitats de lideratge per una adequada prevenció d'aquests trastorns.

Sense formació difícilment hi haurà prevenció

El paper dels companys al desenvolupament d'un TCA

És inqüestionable la **influència del grup davant de qualsevol circumstància de la vida**, incloses aquelles relacionades amb l'esport. Aquesta influència és notablement diferent en funció de si es tracta d'esport individual o d'equip.

En esports individuals, les influències dels iguals són externes al grup i pel que fa a la competició l'esportista assumeix tota la responsabilitat. Així doncs, quan li sorgeixen dubtes sobre l'alimentació o el pes, habitualment no les pot compartir amb els altres, pel que té un risc alt d'auto-resposta.

En esports col·lectius les influències dels iguals poden ser internes o externes al grup, però la responsabilitat és repartida (compartida), de manera que l'esportista no se sent tan pressionat pels resultats. Quan li sorgeixen dubtes en temes d'alimentació, sol comunicar-se amb els seus companys, però corren el risc que rebin respostes mancades d'un mínim fonament científic.

Així doncs, també **és important informar i donar als esportistes de forma periòdica ajuts i suport en aquest sentit.**



ESPORTS QUE PRESENTEN MÉS RISC DE DESENVOLUPAR TCA

Els esports en què hi ha una pressió per perdre pes i els que impliquen una major vigilància i control de pes, es poden considerar esports de risc per a l'aparició de TCA.

Dosil (2004) fa referència a quatre grups d'esports considerats de major risc:

1. Esports de categories per pes: són els que el pes condiciona la participació en una categoria o en una altra (per exemple: judo, boxa, halterofília, etc.).
2. Esports d'estètica: són aquells esports en què un pes baix resulta beneficiós per al desenvolupament dels moviments i en els quals l'aspecte físic i la figura dels esportistes són aspectes a tenir en compte pels jutges (per exemple: gimnàstica rítmica, natació sincronitzada, patinatge artístic, etc.).
3. Esports de resistència: són aquells en què els seus participants es poden beneficiar de tenir un baix pes per millorar el rendiment (per exemple: corredors de muntanya, atletes de fons, semi fons, marató, natació, etc.).
4. Esports de gimnàs: aquest tipus de pràctiques solen tenir com a característiques, l'absència d'entrenador o preparador que controli el tipus, quantitat i temps d'exercici o l'absència d'assessorament professional d'hàbits saludables d'alimentació. Aquests factors són els que fan que els esports de gimnàs es considerin de risc en l'aparició de TCA (per exemple: culturisme, condicionament físic, etc.).

ELS TCA MÉS FREQUENTS EN L'ÀMBIT ESPORTIU

L'ANORÈXIA

Es caracteritza per la pèrdua desproporcionada de pes, por intensa a engreixar, alteració de la imatge corporal i negativa a menjar.

Solen manifestar una reducció significativa de pes, retard en la menarquia o absència de menstruacions en el cas de les noies i disminució de les hormones sexuals.



LA BULÍMIA

Es caracteritza per fases de sobrealimentació que poden portar a la pèrdua del control d'un mateix.

La persona bulímica presenta una forta ansietat que l'impulsa a menjar de forma descontrolada; sol sentir-se culpable per aquesta conducta i està obsessionada per oferir una bona imatge corporal que la porta a provocar el vòmit, recórrer a laxants, dietes i diürètics.

A més té una por malaltissa a engreixar. La bulímia sol produir-se per canvis bruscos d'estats d'ànim.



ALTRES TRASTORNS

Tot i que l'anorèxia i la bulímia són els trastorns més coneguts n' existeixen d'altres que s'han de considerar i tenir en compte:

El trastorn per afartament: episodis d'ingesta voraç de forma recurrent, similar als pacients bulímics, però sense conductes compensatòries.

Els trastorns no especificats (TCANE): són quadres similar a l'anorèxia o a la bulímia però no compleixen amb tots els criteris diagnòstics i són incomplets però també considerats TCA.

L'ortorèxia: encara que no estigui definit com un TCA pròpiament, és considera un trastorn en el que hi ha una preocupació patològica per dur a terme una alimentació saludable.

La persona afectada d'un TCA acostuma a negar el trastorn i la simptomatologia que se'n deriva

CONSEQÜÈNCIES DELS TCA SOBRE L'ESPORTISTA

Depenent de la gravetat del TCA, tindrem des de problemes lleus fins als potencialment fatals:

- Disminució del rendiment esportiu
- Augment del risc de lesions
- Aparició de trastorns menstruals
- Dèficit de la massa òssia
- Altres complicacions mèdiques

Signes i símptomes dels TCA

- Terror a guanyar pes
- Negació que existeix un trastorn i conductes poc saludables associades
- Disminució o augment significatiu en la ingesta d'aigua
- Conducta alimentària estranya (menjar de peu, tallar molt els aliments, etc.)
- Augment de l'activitat física per cremar calories (és una conducta observable i atenció, sovint ben valorada pels entrenadors i companys que ho veuen com un intent de millorar el rendiment)
- Augment de les hores d'estudi i disminució de les hores del son per l'excés d'hores dedicades a la practica esportiva.
- Irritabilitat a casa i en l'entorn esportiu
- Pesar-se compulsivament
- Dificultats de concentració que pot influir en el rendiment ja que cometen més errors

- Sensació de buit, inutilitat, falta de confiança i baixa autoestima. Com el rendiment es pot veure afectat pels errors i la manca d'atenció, pot augmentar la sensació de fracàs.
- Dificultat per reconèixer les emocions pròpies i alienes. Poden mostrar-se apàtics o no sentir il·lusió davant un bon resultat.
- Simptomatologia obsessiva i/o depressiva associada.
- Trastorns menstruals, pèrdua de la menstruació sense raó mèdica
- Canvi d'hàbits alimentaris (per exemple seguir una dieta sense gluten sense ser celíac, seguir una dieta vegetariana de cop, etc.)
- Interès creixent per cuinar o preparar els aliments
- Desaparèixer després dels àpats i tancar-se al bany
- Compra i consum de productes per perdre pes (diürètics, laxants, etc.)
- Desinterès sexual i per activitats lúdiques i recreatives
- Acumulació d'aliments a casa o a l'habitació
- Aïllament social

LES CREENCES IRRACIONALS ASSOCIADADES AL TCA EN ESPORTISTES

S'ha demostrat que els esportistes solen **associar estar prim amb l'èxit esportiu**. Les al·lusions dels esportistes a l'estat del seu pes o al desig d'arribar a un pes determinat són típiques en TOTS els contextos esportius.

Tot i que **no existeix evidència científica que relacioni el baix pes i el rendiment**, AQUESTA creença està molt estesa.

La recerca d'arribar a un pes desitjat (el que l'esportista percep com adequat per a la seva pràctica), porta a l'esportista a l'ús de mètodes que poden posar en RISC la seva salut.

"Quan més lleuger, més tiro"

Aquesta **és una CREENÇA IRRACIONAL que comporta conductes de risc (no adaptatives) per l'esportista** com utilitzar mètodes tèrmics (saunes, utilització de plàstics i faixes), laxants i diürètics, vòmits, dejunis, retenció de fluids, píndoles per aprimar i exercici físic excessiu.

Aquests grans esforços per perdre pes és deriven de la creença irracional (NO demostrada) de la relació entre estar prim i un millor rendiment esportiu i, per tant, dels resultats.

L'esportista es fixa un pes desitjat basant-se sobre el que creu adequat per ell segons la seva pràctica esportiva. Aquest pes però, **pot actuar com un autoengany cap a l'esportista** ja que és possible que vegi satisfetes aquestes creences a curt termini i, consegüentment, es doni un augment de l'autoestima i la seguretat en si mateix.

En canvi, aquesta serà una experiència irreal ja que, a llarg termini, les conseqüències tant per a la salut física i mental, com per al seu rendiment i a els seus resultats es convertiran en adversos.

No és el mateix el pes desitjat que el pes òptim*

**pes òptim: el veritablement útil per aconseguir major rendiment*

PROTOCOL D'ACTUACIÓ EN LA DETECCIÓ D'UN POSSIBLE TCA

1. L'entrenador/a ha de **derivar el cas a l'equip multidisciplinari** (metge, nutricionista, psicòleg i/o psiquiatra) i informar als professionals implicats amb l'esportista.
2. En cas de detectar un TCA ha d'**iniciar-se la teràpia com més aviat millor**, la qual haurà de dur-se a terme a través de l'equip multidisciplinari amb la col·laboració de l'entrenador, fisioterapeuta/osteòpata i els familiars de l'esportista.
3. **Establir objectius de resultats ajustats**: Les persones que pateixen TCA solen experimentar sensacions de fracàs acompanyades de baixa autoestima, en el cas dels esportistes pot estar vinculat a un rendiment precari o a l'establiment de metes exagerades.
4. **Modificar les característiques del entrenament** segons cada cas, però sense abandonar-lo, tret que existeixin greus complicacions físiques que arribin a perjudicar l'esportista.
5. Prohibir l'activitat física completament pot derivar en què l'esportista percebi nivells encara més baixos d'autoestima. **Pactar amb l'esportista** petits objectius comprovables i de seguiment ajudaran.
6. L'esportista ha d'**acceptar la intervenció** i donar prioritat al tractament sobre la pràctica esportiva, així com permetre una completa supervisió de la seva activitat física.
7. Totes les persones al voltant de l'esportista han de realitzar un esforç per **relativitzar la importància de la competició i el resultat**, intentant al mateix temps que disposi d'altres interessos i inquietuds al marge de l'esport, així com propiciar moments i períodes de desconexió i esplai extra esportiu.
8. **Coordinació de l'equip multidisciplinari** sobre l'evolució del cas amb reunions periòdiques i pautes específiques a l'entrenador/a.

PAUTES PREVENTIVES D'ACTUACIÓ EN L'ENTORN ESPORTIU

- És fonamental que les persones que componen l'entorn de l'esportista **prenguin consciència** del valor de les seves accions i omissions i les conseqüències que poden derivar-se de les mateixes (positives i negatives), sobretot en temes relacionats amb la salut de l'esportista.
- Si ens cenyim a la persona de l'entrenador, aquest representa un **model de referència** per a l'esportista i així, amb les seves actuacions i omissions no només transmet coneixements tècnics esportius, sinó també una manera de ser i entendre la vida i el món.
- L'entrenador també haurà de **revisar els valors i actituds** en relació al pes, la dieta, la imatge corporal i els estereotips sexistes.
- També haurà **d'estar informat i conèixer els signes i símptomes** precoços de la malaltia, per la seva detecció el més precoç possible.
- Haurà igualment d'estar informat i conèixer sobretot pel que fa al pes i a la nutrició de l'esportista, per **evitar pràctiques inadequades induïdes per la pròpia ignorància** o, si no deixar-se assessorar per especialistes nutricionals, a l'hora d'elaborar les pautes adequades per als seus esportistes en funció dels entrenaments i competició.
- **Restar importància al binomi pes - rendiment**, fent més èmfasi en altres aspectes com puguin ser la millora en la força, en la condició física i / o mental.
- En el cas de noies esportistes en fase de desenvolupament puberal, fer-los veure que els seus canvis morfològics (augment del contingut gras, eixamplament de malucs ...) són **processos i canvis naturals** i desitjables i que no afecten negativament el rendiment. És a dir, cal ajudar-les a que assumeixin els seus canvis morfològics.
- També l'entrenador haurà d'assumir que el pes és una qüestió especialment sensible per als esportistes, per la qual cosa ha d'**eliminar qualsevol tipus de comentari despectiu o poc afortunat sobre l'estètica**.
- **Cuidar al màxim el model a imitar**: no només els esportistes prims i petits aconsegueixen l'èxit, també ho aconsegueixen els musculosos, forts i alts.

- Estar **atent a l'aparició del menor signe d'alarma**, ja que com més instaurat estigui el trastorn, major serà la dificultat per a la seva curació.
- **No és recomanable l'especialització esportiva abans de l'adolescència**. Potser cal replantejar els nostres models d'alt rendiment, si certs esports i / o modalitats exigeixen alts volums d'entrenaments en edats primerenques per assolir l'elit.
- En relació amb els familiars (pares), **la millor manera de prevenir aquests trastorns és en un ambient familiar on es practiqui una alimentació saludable i equilibrada**. També incentivar en els familiars un grau adequat de coneixement dels TCA, per la seva precoç detecció.



BIBLIOGRAFIA

- Alonso, J. (2006). Trastornos de la Conducta Alimentaria y deporte. Consejería de Turismo, Comercio y Deporte. Junta de Andalucía
- American Psychiatric Association (2002). Diagnostic and statistical manual of mental disorders. DSM IV
- Dosil, J. (2003). Trastornos de alimentación en el deporte. Sevilla: Wanceulen
- Dosil, J. (2004). Psicología de la actividad física y del deporte. Madrid: McGraw-Hill.
- Dosil, J., Díaz-Ceballos, I., Viñolas, A., y Díaz-Fernández, O. (2012). Prevención y detección de los trastornos de alimentación en deportistas de alto rendimiento. Cuadernos de Psicología del Deporte, 12.
- Dosil, J. & Diaz, I. (2012). Trastornos de la alimentación en deportistas de alto rendimiento. Asociación cántabra de psicología del deporte.
- Durán, L., Jiménez, P., Ruiz, L., Jiménez, F. y Camacho, M. (2006). Trastornos de la Alimentación y Deporte. Archivos de Medicina del Deporte.
- Galilea, B. (2000). Conducta alimentaria y rendimiento deportivo. Apunts. Educación Física y Deportes.
- Marquez, S. (2008). Trastornos alimentarios en el deporte: factores de riesgo, consecuencias sobre la salud, tratamiento y prevención. Departamento de Educación Física y Deportiva e Instituto de Biomedicina. Universidad de León. España.
- Organización Mundial de la Salud (1992). Clasificación estadística internacional de enfermedades y problemas relacionados con la salud. Décima Revisión.