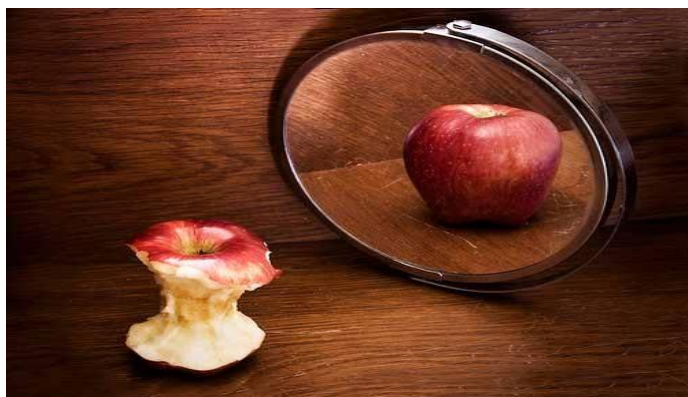


Diabetes y TCA



Esther del Valle Rey



Diabulimia

Trastorno de la conducta alimentaria que aparece en las personas con Diabetes Mellitus tipo 1.

Se caracteriza por

- ✓ Una mala gestión alimentaria
- ✓ Una adaptación de la insulina con el objetivo de bajar de peso.





Es importante tener en cuenta que...

- ✓ Se estima que entre un **20-40%** de personas jóvenes con diabetes **manipulan** de forma habitual **sus dosis de insulina para ajustar su peso.**
- ✓ Como las personas con diabulimia no muestran necesariamente conductas como la restricción alimentaria, los vómitos o el excesivo ejercicio, **el trastorno puede pasar inadvertido.**
- ✓ El paciente **no suele tener conciencia de su problema** y los profesionales y la familia pueden **interpretar** los síntomas como los de un paciente con diabetes **“incumplidor”**, sin tener en cuenta el problema psicológico de base.



Factores de riesgo (I)

- ✓ Alteración mecanismos de hambre y saciedad
- ✓ Control alimentario como antesala a episodios de descontrol
- ✓ Sobrealimentación como mecanismo preventivo de las hipoglucemias
- ✓ Las sensaciones de pérdida de autonomía y pérdida de control se asocian con el desarrollo de un TCA como forma de restablecer la sensación de control y la identidad (Vamado et al., 1997)
- ✓ Empeoramiento del control metabólico: Medido a través de la Hemoglobina glicosilada
- ✓ Recurrencia de la cetoacidosis (Polonski et al., 1994)



Factores de riesgo (II)

- ✓ Hospitalizaciones más frecuentes (Emborg, 1996)
- ✓ Hipoglucemia severa
- ✓ Complicaciones micro vasculares, principalmente retinopatías (Steel et al., 1987)
- ✓ Neuropatía periférica (pie diabético)
- ✓ Osteoporosis
- ✓ Nefropatías





Consecuencias

- ✓ Pérdida de autonomía
- ✓ Pérdida sensación de autodirectividad
- ✓ Falta de aceptación de enfermedad crónica = mal cumplimiento de pautas
- ✓ La diabetes comórbida con TCA empeora el pronóstico de ambas patologías

¿CÓMO TRABAJAMOS?





Elementos en los que intervenimos (I)

Terapia individual:



- ✓ Trabajar la **aceptación y consciencia** de una enfermedad autoinmune, elaboración del **duelo**.
- ✓ Entender la **función del TCA** y ver la relación con la Diabetes (negación, rebeldía, desplazamiento...). Permite al paciente poner palabras y no actings para simbolizar su enfado y así **avanzar en su proceso de aceptación**.
- ✓ Manejarse bien en el control alimenticio y glucémico permite reducir la sintomatología en el TCA, por tanto, **dejar de utilizar el trastorno alimentario como un conductor de la rabia**. Permite ir más allá del síntoma para podernos centrar en **el trauma y repararlo**.
- ✓ Nos permitirá un **trabajo de reconciliación** entre el paciente y su cuerpo. **Retomar el control y la identidad**.



Elementos en los que intervenimos (II)



Trabajo familiar

- ✓ Trabajamos también, como con el paciente, todo aquello que tiene que ver con la **aceptación** de la diabetes: culpa, sobreprotección, control y, por tanto, **interferencia** en el proceso de autonomía del paciente.





Elementos en los que intervenimos (III)



Amigos y parejas

- ✓ Trabajamos el **concepto de autoayuda** por parte de sus iguales. Muchas veces la diferencia no permite pedir ayuda si se necesita, y aún más teniendo en cuenta las características de nuestros pacientes.
- ✓ La **vergüenza** es un aspecto muy importante a tener en cuenta, tiende a acortar el proceso de intimidad entre el paciente y sus amigos o parejas.
- ✓ Llevar y hablar de la **diabetes con naturalidad** permite al paciente sentirse de igual a igual respecto a los demás.



Elementos en los que intervenimos (IV)

Trabajo interdisciplinar

Los nutricionistas y los médicos se encargan de:

- ✓ Hacer **educación diabetológica** a nivel alimentario y a nivel orgánico: promover que el paciente conozca la enfermedad y sus riesgos.
- ✓ Tener información sobre el funcionamiento de la enfermedad ayuda a tomar **decisiones más adultas en el manejo de la diabetes.**



Elementos en los que intervenimos (V)

Terapia grupal

- ✓ Nos permite **diferenciar el “soy diabético” del “tengo diabetes”** a través de los diferentes miembros del grupo. Trabajamos la identidad del paciente más allá de la enfermedad.
- ✓ El grupo permite **sostener** mejor las emociones relacionadas con la aceptación: tristeza, miedo y enfado. Por tanto, nos permite hacer un mejor trabajo en la elaboración del duelo.
- ✓ La cohesión grupal permite también **potenciar la autoayuda** en pacientes que mayoritariamente tienden a ser muy autosuficientes.
- ✓ Trabajamos la idea de que con ayuda uno es mucho más **eficaz** y llega más lejos, eso no le hace ser menos capaz que lo demás.

Características del grupo I



Criterios de inclusión/composición del grupo:

- ✓ Pacientes diagnosticados de TCA y diabetes.
- ✓ Pacientes con dificultad para manejar su diabetes a nivel funcional, con poca autonomía por miedo.
- ✓ Pacientes con poca conciencia de enfermedad.
- ✓ Pacientes que no aceptan la enfermedad y solo hablan de TCA.
- ✓ Pacientes que siguen tratamiento de hospital de día, consultas externas y pisos terapéuticos.



Características del grupo II



Criterios de exclusión:

- ✓ Pacientes con una hemoglobina glicada superior a 12.
- ✓ Pacientes que estén en riesgo vital por su mal manejo de la insulina y necesiten un ingreso.
- ✓ Pacientes que no sigan tratamiento por equipo especializado el TCA.
- ✓ Pacientes que no sigan tratamiento por equipo especializado la diabetes.



ita.

especialistas en salud mental

Características del grupo III



Criterios ingreso en hospitalización:

- ✓ Recién ingreso en hospital general por descompensación cetoacética.
- ✓ Hemoglobina glicada mayor de 12.
- ✓ Riesgo de coma cetoacético por sintomatología diabética.



ita.

especialistas en salud mental

Características del grupo IV



Sesiones:

- ✓ 2 grupos a la semana de 1h y 30 min cada sesión: terapia centrada en la Diabetes, guiada por el terapeuta responsable del grupo DM y TCA, y la nutricionista si es necesario.
- ✓ 2 visitas al mes con nutricionista.
- ✓ 1 visita médica al mes.



ita.

especialistas en salud mental



Instrumentos que utilizamos para validar la eficacia del tratamiento

- ✓ CORE
- ✓ HEMOGLOBINA GLICADA
- ✓ FONDO DE OJO
- ✓ CONTROLES GLICÉMICOS
- ✓ CRES-4



- ✓ **Al inicio del grupo:**
 - ✓ Hay un aumento de la sintomatología alimentaria cuando se empieza a trabajar en la elaboración del duelo.
 - ✓ Los controles se mantienen inestables
 - ✓ El paciente se encuentra más inestable emocionalmente y con necesidad de consuelo y comprensión
- ✓ **A la que el grupo es más consistente y después de varias sesiones:**
 - ✓ La sintomatología alimentaria empieza a remitir
 - ✓ El paciente simboliza el malestar con palabras y no mediante actings con la insulina/ingesta: se siente consolado y entendido.
 - ✓ Empieza a diferenciar el “soy diabético” del “tengo diabetes” y le da menos poder a la enfermedad, de forma que no contamina todos los escenarios en los que se mueve el paciente.
 - ✓ Los controles glucémicos empiezan a estabilizarse

 00 34 91 145 06 83  infoita@italudmental.com
 00 34 93 253 01 37  www.italudmental.com



@italudmental