

# **SÍNTOMAS DESCONCERTANTES** El cerebro y los trastornos de la alimentación.

**UNA GUÍA PARA LAS FAMILIAS  
DE F.E.A.S.T.**

## **NEUROBIOLOGÍA A DE LOS TRASTORNOS DE LA ALIMENTACIÓN**

**SERIE GUÍAS PARA LAS FAMILIAS DE  
F.E.A.S.T.**

**SEGUNDA EDICIÓN, JULIO 2014.**

## **EDITOR JEFE:**

**Walter H. Kaye, MD Director, Profesor del programa de Trastornos de la Alimentación, USCD**

Departamento de Psiquiatría.

## **EDITOR DE IMPRESIÓN:**

**Laura Collins Lyster-Mensh, MS**

Directora ejecutiva de F.E.A.S.T

## **EDITORES:**

**Kelly L. Klump, PhD**

Profesora y co-directora del Registro de Gemelos de la Universidad Estatal de Michigan, Departamento de Psicología, Universidad Estatal de Michigan.

**Richard E. Kreipe, MD, FAAP, FSAM, FAED.**

Director del programa de tratamiento de Trastornos de la Alimentación en niños y adolescentes de la Universidad de Rochester, Facultad de Medicina y Odontología.

**Dr. Sloane Madden, MBBS (Hons), FRANZCP, CAPcert, FAED**

Psiquiatra infantil y de la adolescencia, co-directora de la unidad de Trastornos de la Alimentación, jefa del departamento de medicina psicológica del Hospital Infantil de Westmead.

**James E. Mitchell, MD**

Presidente y director científico profesor y jefe del departamento de Neurociencia de la Facultad de Medicina y Ciencias de la Salud de la Universidad de North Dakota.

**Jamet Treasure, PhD, MD**

Kings College London, South London and Maudley NHS Trust.

## **PRESIDENTE:**

**Mary Beth Krohel**

Comité consultivo de F.E.A.S.T.

## **DISEÑADORA:**

**Liana Mensh**

## **SINTOMAS DESCONCERTANTES: LOS TRASTORNOS DE LA ALIMENTACIÓN Y EL CEREBRO.**

### **NUESTRO SER QUERIDO TIENE UN TRASTORNO DE LA ALIMENTACIÓN. ¿QUÉ TIENE ESTO QUE VER CON EL CEREBRO?**

Aunque las personas con trastornos de la alimentación tienen dificultades para comer con normalidad, esto es solo una parte del problema. Este es un tipo de trastorno que afecta al pensamiento, al estado de ánimo, al comportamiento y a las relaciones. Creemos actualmente que una parte del problema tiene que ver con el modo en que nuestro cerebro procesa la información que recibe del entorno y del cuerpo.

### **¿SE PUEDE RESOLVER ESTE PROBLEMA?**

Si. Con ayuda profesional y familiar adecuada, estos problemas de procesamiento pueden ser abordados y mejorados, incluso normalizados. El cerebro es notablemente bueno a la hora de aprender y desarrollarse en respuesta a un entorno alentador, entrenamiento en habilidades, terapia psicológica y buena salud física. Es más, muchas de las características cerebrales que hacen a una persona vulnerable a un trastorno de la alimentación, son muy útiles y de ayuda para la persona en la recuperación y el mantenimiento de su salud.

### **¿QUÉ ES LO QUE NO FUNCIONA BIEN EN EL CEREBRO CUANDO ALGUIEN TIENE UN TRASTORNO DE LA ALIMENTACIÓN?**

Nuestros conocimientos evolucionan a medida que aprendemos más sobre el funcionamiento y desarrollo cerebral. A menudo, una persona joven tiene determinadas características desde la infancia, que no tienen nada que ver con la comida o la alimentación, y son signos tempranos. Mirando hacia atrás, muchas familias recordarán que el paciente tenía una o más de las siguientes características incluso desde la infancia temprana: ansiosa/o, sensible, obsesiva/o, perfeccionista, impulsiva/o, difícil de tranquilizar. Estas características de la personalidad podrían indicar diferencias en la función cerebral que ponen a estas personas en un riesgo especial de desarrollar un trastorno de la alimentación.

También puede haber diferencias en cómo el cerebro de algunos y algunas jóvenes llega a sufrir desnutrición. Desafortunadamente para estos individuos, si dejan de comer lo suficiente como para cubrir sus necesidades de tratamiento o niveles de actividad, esta restricción en su alimentación puede conducir a cambios drásticos en el cerebro. Una vez que empiezan, es muy difícil para estas/os jóvenes volver a la normalidad sin ayuda. Debido a la forma única en la que cada cerebro y cada cuerpo responden a las limitaciones en la alimentación, cuanto más tiempo están malnutridos, más difícil resulta volver a comer normal de nuevo. Para algunas/os jóvenes también se establece un círculo de retraso en las comidas, sobrealimentación y purga.

Los investigadores aun no tienen respuestas, pero se cree que los trastornos de la alimentación implican alteraciones en las vías del cerebro. Podría haber varias formas en las que se manifiesta el mal funcionamiento, pero sabemos que las vías involucradas incluyen aquellas que controlan el estado de ánimo, las emociones, la recompensa, la memoria, el miedo y la atención.

La adolescencia es un tiempo en el que suceden cambios drásticos a nivel físico, emocional, social y un avance hacia la independencia. Para aquellos que tienen problemas con el control de la rigidez o

de los impulsos, este tiempo de transición es particularmente desafiante. Esto puede hacer de la adolescencia un periodo de vulnerabilidad en el que el desarrollo normal del cerebro puede verse alterado. Esta vulnerabilidad hace que sea más urgente aún que los comportamientos y pensamientos relacionados con un trastorno de la alimentación sean abordados tan pronto como sea posible para prevenir cambios en el cerebro que serán difíciles de revertir y que pueden tener efectos a lo largo de toda la vida en la forma de pensar del individuo, en sus sentimientos y su comportamiento.

## ¿CÓMO SABEMOS TODO ESTO?

Trabajos recientes que analizaron imágenes cerebrales, test cognitivos y estudios de funcionamiento de las células cerebrales, han aprovechado las nuevas tecnologías para comenzar a identificar algunos de los mecanismos mentales más importantes, vías y señales químicas (neurotransmisores) que subyacen en los trastornos de la alimentación. Aunque las trayectorias individuales para el desarrollo de un trastorno de la alimentación son muchas y pueden variar de una persona a otra, las semejanzas clave en el tipo de pensamientos y creencias que han sido vistos en pacientes con trastornos de la alimentación parecen indicar que hay alteraciones cerebrales similares.

## ¿POR QUÉ MI HIJO NO ENTIENDE QUE ESTO ES INSANO?

Es muy importante para las familias saber que su ser querido se encuentra en un estado alterado, aunque pueda parecer brillante y racional. El cerebro es una red compleja de sistemas y uno de ellos puede estar sufriendo un funcionamiento deficiente sin afectar a otros. Las personas que padecen un trastorno de la alimentación con frecuencia logran obtener resultados académicos excelentes o realizar bien su trabajo. No es infrecuente que los pacientes argumenten enérgicamente sobre las razones que explican sus comportamientos, incluso creyendo que no necesitan comer, ganar peso o involucrarse en el tratamiento. Esta falta de comprensión mejora con el tratamiento.

**LAS VÍAS INVOLUCRADAS SON AQUELLAS QUE CONTROLAN EL ESTADO DE ÁNIMO, LAS EMOCIONES, LA RECOMPENSA, LA MEMORIA, EL MIEDO Y LA ATENCIÓN.**

## ¿POR QUÉ LOS PACIENTES CREEN QUE TIENEN SOBREPESO CUANDO NO ES ASÍ?

El sentirse “gordo” es probablemente el síntoma más desconcertante del trastorno de la alimentación, y aun no se entiende su origen. Aunque que se cree que la influencia sociocultural podría jugar un papel, estos síntomas relacionados con la imagen corporal son tan persistentes, incluso en individuos con muy bajo peso debido a la anorexia nerviosa, que plantea cuestiones sobre si podrían tener una causa biológica. Lo “grandes” que nos sentimos no depende únicamente de nuestros sentidos, sino también de nuestras creencias, recuerdos y emociones. Es posible que esta información no sea procesada adecuadamente por el cerebro.

De hecho, algún reciente trabajo con imágenes tiende a mostrar una función alterada del lóbulo parietal y regiones relacionadas del cerebro, que se sabe que participan en la regulación de la percepción corporal.

Un trabajo reciente sobre cómo los pacientes con trastornos de la alimentación perciben la temperatura y sus propios latidos cardiacos, indican también que hay problemas en la auto-percepción del cuerpo que podrían tener algún papel en este síntoma.

En cualquier caso, hay pocas investigaciones sobre la posible contribución biológica a las alteraciones de la propia imagen en personas con trastornos de la alimentación y continua siendo un aspecto para el que hay más preguntas que respuestas.

## ¿CÓMO SE ARREGLAN LOS PROBLEMAS CEREBRALES EN LOS TRASTORNOS DE LA ALIMENTACIÓN?

El cerebro está constantemente aprendiendo y cambiando. Restaurar una alimentación sana y el peso, unido a la psicoterapia, adquisición de habilidades y un entorno alentador pueden ayudar a que los síntomas del trastorno de la alimentación mejoren o desaparezcan.

Mientras que algunas de las características subyacentes presentes desde la infancia, como el perfeccionismo o la ansiedad, pueden continuar existiendo tras la recuperación, habitualmente se vuelven manejables o responden a psicoterapia o medicación específica.

En algunos casos, especialmente en individuos con bulimia nerviosa, la medicación puede ayudar en la recuperación. La buena noticia es que la mayor parte de los pacientes con trastornos de la alimentación, incluso en casos severos, pueden recuperarse y llevar vidas saludables y productivas. Cuanto más temprana sea la intervención, mayores posibilidades hay de éxito, pero **siempre** hay esperanza de obtener una recuperación exitosa.

CUANTO MÁS TEMPRANA ES LA INTERVENCIÓN, MAYORES SON LAS POSIBILIDADES DE ÉXITO, PERO **SIEMPRE** HAY ESPERANZA DE UNA RECUPERACIÓN EXITOSA.

## HAY MÁS DE UN TIPO DE TRASTORNO DE LA ALIMENTACIÓN ¿LOS PROBLEMAS CEREBRALES QUE ESTÁN INVOLUCRADOS SON DIFERENTES?

Esta es una cuestión que está siendo debatida actualmente. Sabemos que hay una relación entre diferentes trastornos, porque hay una elevada tasa de personas que “transitan” de unos a otros trastornos en el tiempo. Mientras que es probable que haya regiones cerebrales similares involucradas en todos los trastornos, también es probable que haya diferentes mecanismos o vías comprometidos. Las investigaciones para entender las conexiones entre los diferentes trastornos, están aún en etapas iniciales. En este momento sabemos más sobre los cambios en el cerebro que se producen en la anorexia nerviosa que sobre cualquiera de los otros trastornos.

## ¿QUÉ PARTES DEL CEREBRO ESTÁN INVOLUCRADAS?

Hay dos vías cerebrales con un interés particular, especialmente en la anorexia nerviosa. Estas son el sistema límbico y la vía cognitiva. Ambas afectan al apetito, a las emociones y al pensamiento. El sistema límbico incluye varias áreas del cerebro, incluyendo la amígdala, la ínsula, el núcleo ventral estriado y la región ventral del cortex cingulado anterior (CCA) y la corteza frontoorbitaria; estas áreas parecen ayudar a las personas a valorar qué es importante y reconfortante (gratificación, recompensa) y como responder a ello.

La vía cognitiva está implicada en decisiones sobre a qué prestar atención, cómo planificar, qué evitar y en el autocontrol. Las partes cerebrales que componen este circuito son el hipocampo, regiones dorsales del núcleo acumbens, el cortez prefrontal dorsolateral, y el cortex parietal. Por ejemplo, los estudios de imagen cerebral han mostrado que las personas que padecen anorexia de tipo restrictivo pueden tener un balance diferente entre estas dos vías, de forma que tienden a preocuparse sobre la planificación y el autocontrol, y las consecuencias a largo plazo, haciendo muy difícil el disfrute de las recompensas inmediatas.

### **¿LA COMIDA JUEGA ALGÚN PAPEL?**

Sabemos que la desnutrición y la pérdida de peso tienen efectos importantes sobre el cuerpo y el cerebro. La malnutrición influye en la capacidad del cerebro para pensar, manejar las emociones y procesar la información procedente del entorno. La desnutrición exagera con frecuencia las características de la personalidad de un individuo y su forma de pensar. La malnutrición puede conducir a cambios en el desarrollo cerebral incluso después de haberse restaurado una alimentación normal y un peso normal. También sabemos que el cerebro responde a las hormonas y otros sistemas corporales que están alterados por la desnutrición y, a su vez, tiene efecto sobre ellos. La comida juega, con certeza, un papel principal: la tarea más urgente en las etapas tempranas de la recuperación y el mantenimiento es la restauración del peso normal del paciente con una alimentación diaria adecuada. El cerebro de un individuo que no recibe suficiente nutrición no puede recuperarse.

### **¿LAS DIETAS CAUSAN TRASTORNOS DE LA ALIMENTACIÓN?**

Es quizá más preciso decir que la respuesta de una persona a una dieta puede revelar un trastorno de la alimentación. Muchos niños y adolescentes pueden hacer dieta y luego volver a la normalidad de sus hábitos alimenticios. Cuando dos mujeres jóvenes deciden perder unos kilos juntas, y una de ellas abandona tras una semana y la otra no solo continua sino que se transforma en una persona con bajo peso y obsesiva, es probable que la diferencia entre las dos sea el modo en que sus cerebros responden a una nutrición inadecuada. Aquella que termina la dieta está respondiendo a la necesidad biológica de comer con normalidad. Los estudios de neuroimagen indican que los pacientes con anorexia nerviosa son capaces de ignorar señales urgentes del cerebro para que coman que la mayor parte de la gente no puede resistir. También hay evidencia de que los pacientes con anorexia nerviosa sienten una recompensa menor por comer, y sienten algún alivio de la ansiedad cuando comen menos de lo que necesitan.

**EL CEREBRO DE UN INDIVIDUO DESNUTRIDO NO PUEDE RECUPERARSE**

### **MI HIJO ESTÁ AVERGONZADO DE TENER UN TRASTORNO DE LA ALIMENTACIÓN PORQUE TODO LO QUE ESCUCHA O LEE HACE REFERENCIA A CHICAS.**

La tasa de trastornos de la alimentación es mayor en chicas que en chicos, especialmente las de anorexia nerviosa y bulimia nerviosa. De todos modos, esto no significa que las enfermedades sean menos severas en pacientes masculinos. Al igual que en otras enfermedades en las que los hombres tienen más probabilidades de ser afectados, como las enfermedades cardiacas o el autismo, no hay una razón para referirse a los trastornos de la alimentación como una enfermedad femenina.

Durante la adolescencia, niños y niñas se desarrollan de distinto modo. Niñas y niños tienen cambios diferentes en las hormonas que producen sus cuerpos y estos afectan al metabolismo y a la forma del cuerpo. Por ejemplo, los estrógenos afectan a las sustancias químicas del cerebro, como la serotonina, que tienen una gran influencia en el apetito y las emociones. La pubertad conlleva cambios drásticos en algunas áreas cerebrales que pueden contribuir a la aparición de preocupación excesiva y un incremento del perfeccionismo. Los cambios en el cuerpo también conllevan cambios en las interacciones con el entorno, incluyendo la presión para adelgazar en las chicas y presión para mostrar un cuerpo atlético en los chicos. Los intereses románticos y la presión social producen también estrés en el cerebro.

El tratamiento tanto para chicos como para chicas, implica la restauración de las funciones cerebrales proporcionando al paciente un entorno alentador y un cuidado adecuado de la salud mental.

### **¿QUÉ PUEDE HACER LA MEDICACIÓN?**

En el tratamiento de los trastornos de la alimentación, “la comida es medicina”. Hasta la fecha, no hay ninguna medicación psiquiátrica que cure los trastornos de la alimentación, pero algunas pueden ayudar con los síntomas o con la angustia en determinadas etapas del tratamiento. Además, puesto que muchas personas con trastornos de la alimentación pueden tener además otros trastornos, pueden requerir tratamiento con psicofármacos.

### **HEMOS CRIADO A NUESTROS HIJOS DEL MISMO MODO ¿POR QUÉ UNO TIENE UN TRASTORNO DE LA ALIMENTACIÓN Y EL OTRO NO?**

Todas las personas, incluyendo gemelos idénticos, tienen un desarrollo cerebral único. Comenzando en el vientre materno, los cerebros se ven influidos por las hormonas, la nutrición y la experiencia. Incluso la exposición a virus podría jugar un papel. Sabemos, por ejemplo, que nacer en determinada estación del año o tener un gemelo del sexo opuesto puede afectar al riesgo de padecer un trastorno de la alimentación. Mientras que dos personas pueden nacer con igual predisposición para padecer un trastorno alimentario, hay muchos factores que pueden determinar que dicho trastorno se produzca y en qué forma se manifieste. También sabemos que cada persona nace con determinadas tendencias en cuanto a características de personalidad, como el perfeccionismo o la ansiedad que duran toda la vida y parecen estar asociadas con el riesgo de padecer un trastorno de la alimentación. Dos hermanos, por ejemplo, pueden reaccionar a la misma situación – como puede ser una crisis familiar – de formas muy distintas, lo cual nos da información sobre sus características que les acompañarán toda la vida. Dos hermanos pueden sufrir ansiedad por un evento, pero uno se calma cuando pasa el peligro (la ansiedad es un estado) y el otro puede continuar mostrando ansiedad en cualquier caso (la ansiedad es una característica).

### **NUESTRA HIJA VA MUY BIEN EN EL COLEGIO: PARECE QUE ES LA ÚNICA COSA QUE LE IMPORTA.**

Las personas con trastornos de la alimentación presentan, comunmente, tendencia a ser obsesivas. Esto puede ser bueno en algunos casos, como cuando ayuda con el trabajo escolar u otras tareas detalladas, o malo, como cuando limita las actividades que uno realiza o hace desagradable la vida diaria. Otras características comunes son un fuerte sentido de lo que está bien y lo que está mal, seguir normas, preocuparse por los demás o angustiarse sobre el futuro. Debido al hecho de que estas cualidades son altamente valoradas en la sociedad, las personas que se recuperan de un trastorno de la alimentación tienen con frecuencia mucho éxito en sus carreras, relaciones e intereses.

## **NUESTRO HIJO DICE QUE NO TIENE HAMBRE, PERO DEBE TENERLA ¿QUÉ ESTÁ SUCEDIENDO?**

En las personas sanas, el apetito parece funcionar de un modo muy sencillo: comes cuando tienes hambre, paras cuando estás lleno. De hecho, el apetito es complejo e involucra no solo los sentidos, sino también emociones, hormonas y niveles de nutrientes en sangre – todo ello coordinado por el cerebro, que tiene otras funciones que compiten. La historia de la persona en relación con la comida también importa, así como la disponibilidad de alimento.

Las personas con trastornos de la alimentación también pueden padecer una alteración en el apetito. El hambre se nota de forma distinta, la sensación de estar lleno se siente diferente, y comer menos de lo que uno necesita puede tener un efecto calmante, aliviando los sentimientos de ansiedad o depresión en personas jóvenes con esta predisposición.

Para investigar esto, los científicos han estudiado la respuesta cerebral a bebidas dulces, comparando personas con anorexia nerviosa con otros. En ambos grupos, la lengua percibía el dulzor, pero cuando la señal se transfería al centro primario de control en la Ínsula anterior del cerebro, los individuos con anorexia nerviosa procesaban el sabor de modo diferente. Esto sucedía incluso cuando miraban a fotografías de comida mientras se tomaban imágenes de su cerebro. En los pacientes de anorexia nerviosa se encontró que algo era diferente. También había diferencias entre pacientes actualmente enfermos de anorexia y pacientes recuperados.

**EN EL TRATAMIENTO DE TRASTORNOS DE LA ALIMENTACIÓN “LA COMIDA ES MEDICINA”**

**QUIENES SE RECUPERAN DE UN TRASTORNO DE LA ALIMENTACIÓN TIENEN FRECUENTEMENTE BASTANTE ÉXITO EN SUS CARRERAS, RELACIONES E INTERESES.**

¿Cuál es la conclusión? Los cerebros de las personas con anorexia nerviosa experimentan la recompensa de la comida de una forma alterada. Esto nos ayuda a entender sus problemas a la hora de tomar decisiones respecto a la elección de alimentos. Sin la recompensa positiva que se produce cuando comemos, es posible que los pacientes tengan una mayor habilidad para ignorar las señales de hambre, y sin embargo, muestran gran interés en la comida y en cocinar, porque de algún modo ellos saben que tienen hambre.

La ínsula, una parte del cerebro que procesa el sentido del gusto, es también importante para mantenernos conscientes de nuestro cuerpo y cualquier cambio que en él se produce. Si la ínsula no nos está dando esos mensajes, podría contribuir a explicar por qué un paciente “se siente bien” pese a estar muy enfermo y también podría contribuir a la distorsión en el modo en que se percibe la forma del cuerpo y la talla en estos pacientes.

**NO ES SOLO LA COMIDA: NUESTRO HIJO NO PARA DE HACER EJERCICIO.**



Aunque algunos pacientes dan muchas razones por las cuales “necesitan” hacer ejercicio, parte de este impulso puede ser explicado neurológicamente. Se han realizado estudios en ratas que muestran que el impulso de hacer ejercicio incluso estando exhaustas e infra-alimentadas, también es tan intenso en animales que pueden llegar a correr hasta morir. La dopamina, un químico del cerebro (neurotransmisor) puede tener un papel en este fenómeno. Se cree que la leptina, una hormona de reciente descubrimiento que afecta al hipotálamo del cerebro, contribuye a la hiperactividad en ratones desnutridos.

### **CREE QUE QUEREMOS QUE SE PONGA GORDA.**

Los trastornos de la alimentación son un grupo de enfermedades desconcertantes y difíciles de comprender tanto para el paciente como para su familia. Se instalan en la mente miedos, muchas veces irracionales e imposibles de eliminar con argumentos. Algunos de estos miedos tienen que ver con lo que otros hacen y dicen. Los pacientes con trastornos de la alimentación están frecuentemente muy alerta con la posibilidad de ser criticados y tienen dificultades para ser compasivos mientras están enfermos: su atención está centrada en las preocupaciones inmediatas del trastorno. Los pacientes manifiestan con frecuencia sentimientos de desconexión y desconfianza respecto a la familia y los amigos. Algunos de estos síntomas pueden empeorar con las alteraciones de la función cerebral y la desnutrición. Reparar las relaciones con la familia es un aspecto importante del tratamiento.

### **NO QUIERO DECIRLE A NADIE QUE MI HIJA TIENE ALGO MAL EN SU CEREBRO. TEMO QUE SERÁ ESTIGMATIZADA Y SE SENTIRÁ MAL CONSIGO MISMA.**

Esto es, desgraciadamente, cierto: hay un estigma en torno a las enfermedades psiquiátricas, incluyendo los trastornos de la alimentación. El estigma se basa en ideas infundadas, por ejemplo que los problemas cerebrales no pueden ser solucionados y que los pacientes no se recuperan o que están “rotos” o son extraños para siempre. En cualquier caso, esconderse de la realidad puede conducir a tomar decisiones equivocadas respecto al tratamiento y reducir las posibilidades de una recuperación completa. Es importante que los padres sepan que las enfermedades mentales son bastante comunes y que estamos frente a una nueva era en lo que respecta a la forma en la que se piensa sobre el cerebro y las enfermedades psiquiátricas. Como sucede con el cáncer de mama, los trastornos de la alimentación no pueden ser algo de lo que se hable en susurros, y al final el estigma comienza en el modo en que cada uno de nosotros aborda el tema.

### **¿CÓMO PUEDE LA NEUROCIENCIA AYUDAR EN EL TRATAMIENTO?**

La lección más importantes que nos da la neurociencia es que los trastornos de la alimentación son tratables. En segundo lugar, saber que el cerebro funciona de forma diferente en los pacientes con trastornos de la alimentación puede ayudar a las familias a responder con menos frustración, puede ayudar a entender que esto no se produce por un conjunto de elecciones o falta de motivación para cambiar. Nadie, ni siquiera el paciente, tiene la culpa. Por último, los padres y familias necesitan enfocarse en ayudar al paciente a recuperar la salud a través de una alimentación normal, aportando un entorno familiar cálido y alentador y trabajando con el equipo clínico que debe ser experto y entrenado en el tema.

Adicionalmente, los nuevos avances en la comprensión de los trastornos de la alimentación conducen a nuevas terapias, psicológicas y médicas, que se dirigen a vías específicas que se han deteriorado en el paciente. Por ejemplo el tratamiento puede ayudar a la gente a usar estrategias de afrontamiento constructivas para las características de su personalidad como la ansiedad y el perfeccionismo, en lugar de optar por comportamientos poco saludables o destructivos.

El diagnóstico de un trastorno de la alimentación es una oportunidad para comenzar un tratamiento que puede liberar a nuestro ser querido para que pueda seguir con su vida. La neurociencia moderna tiene muchas cosas que ofrecer a las familias para que puedan hacer aquello que hacen mejormejor saben hacer: cuidar de su ser querido.

**RECURSOS:**

**F.E.A.S.T.**

**(Families Empowered and Supporting Treatment of Eating Disorders)**

**[www.feast-ed.org](http://www.feast-ed.org)**

**Academy for Eating Disorders**

**(Academia para los trastornos de la alimentación)**

111 Deer Lake Road, Suite 100 Deerfield, IL 60015 USA

847-498-4274

[www.aedweb.org](http://www.aedweb.org)



**FAMILIES EMPOWERED AND SUPPORTING  
TREATMENT OF EATING DISORDERS**

P.O. Box 11608

Milwaukee, WI 53211 US

**F.E.A.S.T.**