UAB DIVULGA
BARCELONA RECERCA I INNOVACIÓ

10/01/2024

Proposen incorporar noves variables neuropsicològiques per establir la gravetat de trastorns de la conducta alimentària

Un equip de recerca de la UAB i l'IDIBELL alerta que la classificació del DSM-5 podria no reflectir adequadament la severitat dels trastorns de la conducta alimentària des d'una perspectiva neurocognitiva. A partir d'un estudi realitzat amb 161 pacients, els investigadors proposen incorporar altres criteris, com ara la durada i la flexibilitat cognitiva, per valorar els trastorns d'anorèixa nerviosa, bulímia nerviosa i trastorn per afartament.

istock/Motortion

En l'actualitat, en parlar de trastorns de la conducta alimentària (TCA), ens trobem amb una classificació suggerida pel Manual Diagnòstic i Estadístic dels Trastorns Mentals (DSM-5), que els categoritza en nivells de "mitjà", "moderat", "greu" i "extrem". Per a l'anorèxia nerviosa (AN), l'índex de massa corporal (IMC) s'utilitza com a mesura de gravetat, considerat més baix com la forma més severa. Pel que fa a la bulímia nerviosa (BN), la classificació es basa en la freqüència setmanal d'episodis de conductes compensatòries inadequades, i per al cas de trastorn per afartament (TPA), s'avalua la quantitat d'episodis d'afartaments setmanals.

Tot i això, diverses investigacions han assenyalat limitacions en aquests criteris de classificació de gravetat dels TCA, definint-los com a controvertits i mancats de suficient

suport empíric. S'han proposat criteris alternatius transdiagnòstics (presents en diferents transtorns) per classificar la severitat de cada tipus de TCA. Entre ells, es destaca la durada de la malaltia i la flexibilitat cognitiva. Aquesta darrera és una variable neuropsicològica que representa la capacitat d'ajustar les creences i comportaments de l'individu davant de noves situacions. Es considera que la flexibilitat cognitiva exerceix un paper crucial en l'autoregulació de la conducta, com un factor rellevant en l'aparició, el desenvolupament i el manteniment dels trastorns alimentaris. Així doncs, la proposta d'incorporar la durada de la malaltia i la flexibilitat cognitiva com a criteris per establir la gravetat dels TCA es basa en l'important rol que juguen en l'aparició, el desenvolupament i el manteniment d'aquests trastorns.

A la nostra investigació, liderada per la Dra. Roser Granero (Departament de Psicobiologia i Metodologia, UAB) juntament amb els doctors Fernando Fernández-Aranda i Susana Jiménez-Múrcia (Unitat de Psicologia Clínica de l'Hospital Universitari de Bellvitge, IDIBELL), explorem per primera vegada si els nivells de gravetat dels trastorns de la conducta alimentària definits al DSM-5 estan vinculats a deficiències en la flexibilitat cognitiva. A més a més, avaluem si la durada de la malaltia podria ser una mesura alternativa vàlida, capaç de discriminar les dificultats en la flexibilitat cognitiva.

Van participar en l'estudi 161 adults (130 dones i 31 homes) que complien els criteris del DSM-5 per a un TCA (100 amb AN, 34 amb BN i 27 amb TPA). Els nostres resultats van indicar que els pacients amb AN classificats en els grups de major gravetat segons el DSM-5 tenien més risc de deteriorament en flexibilitat cognitiva en comparació amb el grup de severitat moderada. En canvi, entre els pacients amb BN i TPA no es va observar una associació entre la flexibilitat cognitiva i els diferents grups de severitat DSM-5. Sorprenentment, els grups amb menor gravetat segons el DSM-5 van mostrar un deteriorament més gran en flexibilitat cognitiva en el cas dels pacients amb presència d'afartaments.

Una troballa clau del nostre estudi va ser la connexió entre la durada dels trastorns i el rendiment en flexibilitat cognitiva en tots els subtipus de TCA, la qual cosa en dona suport a la validesa com a criteri de classificació alternatiu. En conseqüència, concloem que la classificació de gravetat del DSM-5 podria no reflectir adequadament la severitat dels TCA des d'una perspectiva neurocognitiva.

Per als pacients amb AN, la classificació segons el DSM-5 només es basa en l'índex de massa corporal (IMC), que no es correspon amb els dèficits de flexibilitat cognitiva. Atesa la relació de l'escassa flexibilitat cognitiva amb esquemes cognitius i comportaments persistentment desadaptatius associats amb aquest trastorn, la inclusió d'aquestes variables neuropsicològiques podria augmentar la probabilitat de símptomes clínics clau per a l'AN, com a pensaments repetitius sobre el control del pes, la pèrdua de pes i altres aspectes relacionats amb la imatge corporal. Pel que fa als grups amb BN i TPA, les dificultats de flexibilitat cognitiva es van vincular amb problemes per apartar l'atenció d'estímuls relacionats amb l'alimentació i la incapacitat per controlar la sobrealimentació compulsiva, característiques crucials d'aquests subtipus diagnòstics.

Els resultats suggereixen que la durada de la malaltia podria ser un criteri més efectiu que el proposat pel DSM-5 per identificar deterioraments en flexibilitat cognitiva en pacients amb TCA. Investigacions prèvies ja havien assenyalat l'associació entre dificultats en la flexibilitat cognitiva, rigidesa en el pensament i un estil d'alimentació estricte basat en regles idiosincràtiques, cosa que presenta resistència a modificar-se en teràpies. Per tant, la manca

de flexibilitat cognitiva, en ser un tret que s'oposa al canvi, s'erigeix en un component crucial que prediu un pitjor pronòstic i més resistència als tractaments entre aquells que busquen ajuda pels TCA.

Roser Granero
Departament de Psicobiologia i Metodología
Universitat Autònoma de Barcelona
Roser.Granero@uab.cat

Referències

Mora-Maltas B, Lucas I, Granero R, et al. (2023). **Cognitive flexibility and DSM-5 severity criteria for eating disorders: assessing drive for thinness and duration of illness as alternative severity variables**. *Journal of Eating Disorder,* 11(1):155. doi:10.1186/s40337-023-00875-z.

View low-bandwidth version