

Què li passa?

**Quan els trastorns del
comportament alimentari
entren a casa**

GUIA PER A FAMÍLIES



Associació contra
l'Anorèxia i la Bulímia

Sara Bujalance, psicòloga. Màster en Teràpia Cognitiu Social. Membre de l'equip de prevenció i formació de l'ACAB.

Cristina Carretero, psicòloga. Cap del programa de prevenció i formació de l'ACAB.

Maritza Cruz, psicòloga clínica amb àmplia experiència i formació en el tractament dels trastorns del comportament alimentari. Màster en Psiquiatria i Psicologia Clínica Infanto-juvenil.

Anna Forés, doctora en pedagogia. Professora Escoles Universitàries de Treball i Educació Social Pere Tarrés de la Universitat Ramon Llull. Professora associada de la Universitat de Barcelona.

Laura Medrano, psicòloga. Màster en Psiquiatria i Psicologia Clínica de la Infància i l'Adolescència. Membre de l'equip de prevenció i formació de l'ACAB.

Concepció Poch, llicenciada en filosofia. Màster en Psicopedagogia. Membre del Grup d'Educació en Valors (ICE-UAB).

Xavier Prado, psicòleg escolar i mestre. Màster en Psicopedagogia. Formador i investigador en diferents àmbits de l'Educació per a la Salut.

Montserrat Vila, psicòloga clínica amb àmplia experiència i formació en el tractament dels trastorns del comportament alimentari. Especialista del Servei de Salut Mental Infantil i Juvenil (CSMIJ) de l'Hospital Clínic i Universitari de Barcelona.



Què li passa?

**Quan els trastorns
del comportament alimentari
entren a casa**

GUIA PER A FAMÍLIES

- 9 Presentació**
- 10 Pròleg**
- 12 Capítol 1: Els trastorns del comportament alimentari i la detecció precoç.**
“Cal que comencem a preocupar-nos?”
- 18 Capítol 2: Anorèxia nerviosa.**
“Per què l’Anna no es veu prima quan es mira al mirall?”
- 24 Capítol 3: Bulímia nerviosa.**
“Per què ens costa acceptar el que li passa a la Vanessa?”
- 30 Capítol 4: Trastorn per afartaments.**
“Per què la Maria no pot parar de menjar?”
- 36 Capítol 5: Els trastorns del comportament alimentari entre els esportistes.**
“Per ser la primera... el que calgui?”
- 42 Capítol 6: Els trastorns del comportament alimentari i les recaigudes.**
“Què devem haver fet malament perquè a la nostra filla li passi això?”
- 50 Capítol 7: La parella i els trastorns del comportament alimentari.**
“Com puc ajudar la Rosa?”
- 56 Capítol 8: Altres trastorns relacionats amb la imatge corporal i l’alimentació: la vigorèxia o complex d’Adonis”**
“En Marc mai no en té prou d’anar al gimnàs”
- 62 Capítol 9: Quan el trastorn del comportament alimentari es cronifica**
Ho hem intentat tot, què més podem fer per l’Eulàlia?
- 68 Capítol 10: Noves manifestacions dels trastorns alimentaris**
Què són aquestes webs que consulta l’Ona?
- 75 Glossari**
- 79 Referències bibliogràfiques**
- 80 Bibliografia recomanada**
- 81 Webs i adreces d’interès**
- 82 Hospitals de Catalunya amb unitat de trastorns del comportament alimentari (UTCA)**

Presentació

L'any 1991 va néixer l'Associació contra l'Anorèxia i la Bulímia (ACAB) amb l'objectiu de donar suport a les persones afectades per un trastorn del comportament alimentari (TCA) i conscienciar la societat de l'existència i dels efectes d'aquestes malalties per tal de garantir-los l'adequada atenció terapèutica, com també la millor prevenció possible.

Des de la seva creació, l'ACAB segueix treballant per la prevenció de la malaltia, la promoció d'estils de vida saludables, l'existència d'una xarxa sanitària especialitzada i de qualitat, i la sensibilització social davant els riscos, causes i conseqüències d'aquests trastorns.

Per combatre l'existència i les conseqüències d'aquestes malalties, la família ha estat i és un agent cabdal. La família conviu amb la persona malalta, pateix les dificultats de comunicació que aquests trastorns impliquen, però també esdevé un puntal indispensable per fer-hi front. Moltes vegades, és la família qui motiva i ajuda a prendre consciència de la malaltia. Però també, sovint, se sent sola, demana pautes concretes per poder continuar ajudant el seu fill, la seva filla o la seva parella. Aquest llibre neix amb el desig de convertir-se en una guia útil per a les famílies.

És per aquest motiu que els autors han partit de l'experiència personal de diferents famílies que han tingut o tenen un membre del seu entorn més pròxim afectat per un trastorn del comportament alimentari.

Cada capítol del llibre parteix d'un relat testimonial, per mitjà del qual un equip de psicòlegs especialitzats en trastorns del comportament alimentari ens expliquen els símptomes i les conseqüències d'aquestes malalties i al mateix temps ens aclareixen pautes que poden ajudar la família en el seu paper de coterapeuta. Presenta, a més a més, un darrer apartat que invita a la reflexió sobre determinats aspectes d'aquests trastorns que pot ser útil tenir en compte per tal d'afavorir la comprensió d'aquests.

Aquesta guia va destinada a totes les famílies que malauradament tenen la malaltia a casa, per tal que el seu missatge acabi esdevenint una eina útil per vèncer el trastorn del comportament alimentari.

Jaume Pagès Fita

Pròleg

El cuerpo, la mente, ese lugar en el que habitamos y que crece, y cambia, y sueña, y suda, nos lleva a circunstancias que nunca hubiéramos imaginado.

Cada mes algo horrible relacionado con el cuerpo ocurre; aparece un anuncio sexista y esquelético, una joven muere en su lucha contra la anorexia, muchas más intentan resolver sus conflictos con vómitos y atracones... las revistas niegan su responsabilidad, el mod lo de belleza no evoluciona.

Cada mes algo maravilloso sucede, también. Las pasarelas imponen un límite, un nuevo doctor se licencia, hay alguien que aprende a hablar y no a ocultar el miedo tras la comida, una familia reconoce sus carencias y, unida, presenta batalla al enemigo.

Los meses no se detienen, ni lo hace tampoco el tiempo. No siempre avanza a nuestro favor, pero para eso tenemos el cuerpo, esa maquinaria formidable, de un equilibrio casi perfecto. Y para eso nos dieron la mente, para que supiera enfrentarse a la realidad con propuestas, a la frustración con paciencia, al futuro con esperanza. El aliado real de los trastornos de la alimentación no es el paso del tiempo. Lo son las mentiras. Las que se cuenta la sociedad (juventud,

delgadez, belleza, todo revuelto y mezclado y falso). Las que se cuenta la familia (los niños que no dan problemas nunca siempre tienen problemas). Las que se cuentan l@s enferm@s (metas, fuerzas de voluntad imposibles, negaciones, tanto dolor oculto). Sé de lo que hablo, yo misma era una constante mentirosa...

A cada una de ellas hay que desenmascararla, y si no resulta fácil se debe a que cada una de ellas es antigua, se resiste, hunde sus raíces en creencias beneficiosas para todos, menos para l@s enferm@ y sus familias. Cada una de esas mentiras favorece a demasiada gente como para que las cosas cambien velozmente, con eficacia. Pero de la misma manera que una mentira repetida parece convertirse en verdad, una verdad gritada y dicha muchas veces destruye la mentira, los tópicos, los embustes.

Hay que recurrir a las armas que tenemos contra las mentiras: la voz, la mente. Nuestros cuerpos. Y la paciencia. Todo el tiempo que haga falta, toda la paciencia que sea necesaria.

Adelante. Ánimo. El siguiente reto aguarda.

Espido Freire

No caminis davant meu,
potser no podré seguir-te.
No caminis darrere meu,
potser no podré guiar-te.
Camina al meu costat
i sigues el meu amic.

Albert Camus



Capítol 1: Els trastorns del comportament alimentari i la detecció precoç

Cal que comencen a preocupar-nos?

Jo mateix, en el moment de dir que tot canvia, ja he canviat.

Séneca

L'Andrea i el Francesc han anat a consultar un psicòleg especialitzat en trastorns del comportament alimentari després de la recomanació que els ha fet el tutor de la seva filla Marta en la darrera entrevista a l'escola.

ANDREA (mare) — Hem vingut a consultar perquè fa unes setmanes que la nostra filla, la Marta, ens preocupa, especialment amb el que menja.

FRANCESC (pare) — Bé, jo diria que estem amoïnats pel que NO menja.

Terapeuta: Quina edat té, la Marta?

A: — Al febrer tot just va fer catorze anys; encara és una nena.

T: — Pel que comenteu, considereu que la Marta ha reduït molt la quantitat d'aliments que menja. També ha descartat voluntàriament determinats aliments que abans menjava amb normalitat?

F: — I tant! A més de no menjar ni la meitat del que menjava fa mig any, ara també determinats aliments els considera "prohibits", com el pa, la pizza, els croissants...

A: — Ens fa molta por que no pugui caure en una anorèxia o en una malaltia d'aquesta mena...

F: — La Marta és molt intel·ligent i responsable, i per tant dubto que es tracti d'una malaltia d'aquestes.

T: — Quins altres canvis heu notat, a més de l'alimentació? Podria haver canviat també el seu comportament?

A: — La veritat és que sí: ara ja no ens explica res... Es passa el dia tancada a la seva habitació i sembla que fins i tot ens evita, però pensem que això també és típic de l'adolescència.

F: — A vegades a mi em costa molt de reconèixer la Marta... Alguns dies, tan contenta, i d'altres, gairebé no li podem ni donar el bon dia.

T: — A l'escola, les coses també hi han canviat?

A: — Precisament ha estat el tutor de la Marta el que ens ha alertat que potser són més que simples ximpleries de l'edat. Considera que potser hauríem de descartar que no estigui patint algun trastorn!

F: — Ens va comentar que la Marta i el seu grupet d'amigues comencen a fer molt el ximple amb el menjar, llencen l'esmorzar i es passen l'estona parlant de dietes i de moda. Potser sí; però, què vols?, són coses de l'edat.

A: — Francesc, en Pere, el tutor de la Marta, no ho considera simples manies de l'edat, ja que les amigues d'ella li han comentat que algunes vegades es provoca el vòmit per no engreixar-se!

F: — Bé, això tampoc ha passat massa vegades, i si parlem amb ella i li fem veure que ja està prima, que en aquesta edat és molt important alimentar-se bé, crec que ho entendreà.

T: — Així doncs, no heu parlat encara amb ella de totes aquestes coses que a vosaltres i al seu tutor us preocupen?

Què hi diu l'especialista?

A: —Alguna vegada n'hem intentat parlar, però acabem discutint i em diu que tot això són manies nostres i que no ens fiquem en la seva vida, que ja és gran!

T: —Podríem considerar, pel que comenteu, que ella no creu que tingui cap problema...

F: —A nosaltres directament no ens ho reconeix, però de vegades l'hem sentit plorar a l'habitació... De cop i volta, no sabem com apropar-nos a ella.

A: —Se'ns fa molt difícil pensar que es tracta d'una malaltia tan greu com l'anorèxia. Potser si ella parlés amb vostè, obriera els ulls i les coses tornarien a ser com abans...

T: —El que caldria, primer de tot, és que poguéssim fer un diagnòstic a la Marta, o bé per descartar o bé per confirmar un possible trastorn del comportament alimentari. Però, per tal que puguem obtenir aquest diagnòstic, caldrà parlar amb ella i aconseguir que acabi explicant allò que li preocupa i que possiblement la fa patir.

A: —No sé pas com ho podem fer, això...

Els **trastorns del comportament alimentari**, entre els quals hi ha l'anorèxia i la bulímia nerviosa i el trastorn per afartament, són malalties mentals greus el **pronòstic** de les quals millora en la mesura que es **detecten i es tracten precoçment**.

Malgrat que les persones que envolten la malalta observin inicialment només una alteració alimentària i del pes, l'origen és sempre psicològic (**baixa autoestima**, tendència al **perfeccionisme extrem** o bé a la **impulsivitat**, idees sobrevalorades entorn del cos i la silueta, etc.).

La baixa autoestima és, efectivament, una característica comuna de les persones que pateixen un trastorn alimentari. Aquesta baixa autoestima, a més, està molt determinada per la percepció de l'aspecte físic de la persona. Una baixa autoestima pot conduir a una insatisfacció corporal important i a l'inici i manteniment de dietes restrictives o conductes patològiques per perdre pes. Per aquest motiu, la baixa autoestima es considera un factor de risc clau per patir un trastorn alimentari.

En Francesc i l'Andrea han explicat al terapeuta canvis que han observat en el comportament de la seva filla. A vegades la por d'admetre que un fill o filla pateix una malaltia mental pot portar a minimitzar determinats comportaments que es manifesten, o a treure'ls importància, o bé a justificar-los ("Què vols?, són coses de l'edat"). Cal explicar a la família que aquests canvis que han observat i constatat són **senyals d'alerta** que poden fer sospitar que la Marta pateix un trastorn del comportament alimentari. A continuació pre-

sentem alguns d'aquests senyals d'alerta que cal tenir en compte des de la família i que podrien indicar la presència d'un trastorn d'aquesta mena. La suma de molts d'aquests indicadors podria delatar la presència del trastorn.

En relació amb l'alimentació

- Utilització injustificada de dietes restrictives.
- Estat de preocupació constant, que pot arribar a l'obsessió, per tot el que estigui relacionat amb l'alimentació.
- Interès exagerat per receptes de cuina, dietes, taules de calories, etc.
- Preferència per no menjar en companyia.
- Interès per cuinar per als altres i hàbit de trobar excuses per no menjar.
- Sentiment de culpabilitat pel fet d'haver menjat.
- Comportament alimentari estrany (menjar a peu dret, esmicolar el menjar en trossos molt petits, jugar-hi, amagar-lo, etc.).
- Marxar de taula i tancar-se al bany després de cada àpat.

En relació amb el pes

- Pèrdua de pes injustificada o detenció de l'augment.
- Por i rebuig exagerats respecte al sobreprés.
- Pràctica del vòmit autoinduit o del dejuni i utilització de laxants o diürtics amb l'objectiu de controlar el pes o de perdre'n.

En relació amb la imatge corporal

- Percepció errònia de tenir un cos gras.

- Intents d'amagar el cos amb la utilització de roba ampla, evitant el banyador, etc.

En relació amb l'exercici físic

- Fer exercici en excés i mostrar nerviosisme si no se'n fa.
- Utilització de l'exercici per aprimar-se.

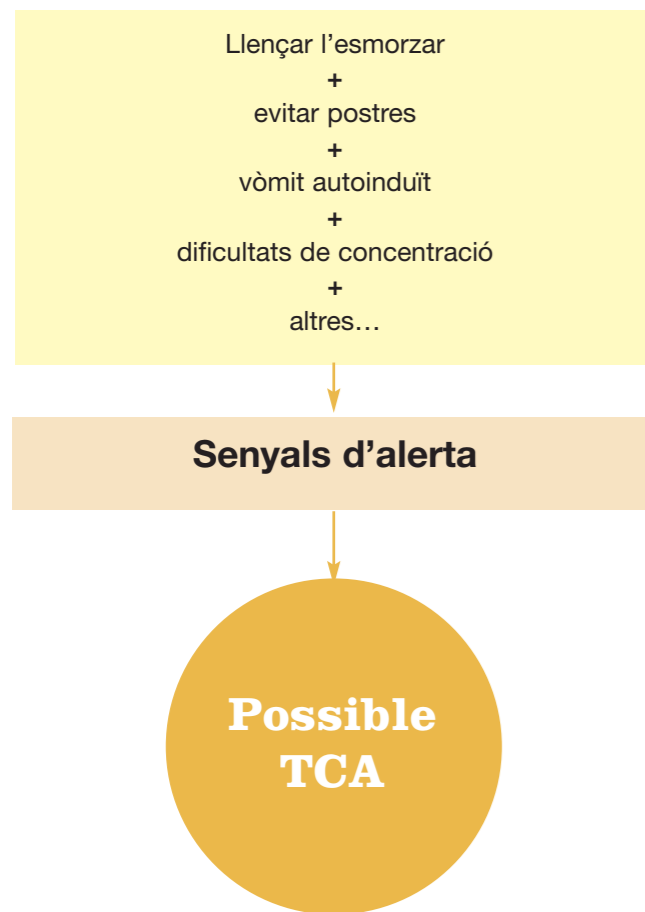
En relació amb el comportament

- Insatisfacció personal constant.
- Estat depressiu i irritable, amb canvis d'humor freqüents.
- **Disminució** de les **relacions socials**, amb tendència a l'aïllament.
- Augment aparent de les hores d'estudi.
- Dificultat de concentració.

El més important, en aquest moment, serà poder fer un diagnòstic de tot el que li passa a la Marta. En el cas que aquest confirmi la presència d'un trastorn del comportament alimentari, caldrà prescriure el tractament més adequat per a ella. El tractament d'un trastorn del comportament alimentari pot ser llarg, atès que es tracta d'un grup de malalties mentals greus. El temps de durada del tractament estarà força determinat pel reconeixement de la malaltia per part de la persona malalta i la seva implicació. A partir d'ara, serà essencial que la Marta i els seus pares acceptin el que passa i que ella col·labori amb l'equip de professionals que condueixen el tractament.



Mapa conceptual



Què hi podem fer des de casa?

En Francesc i l'Andrea estan molt preocupats perquè no saben com **apropar-se** a la seva filla per parlar del que li passa darrerament. És important fer veure a la Marta que li passa alguna cosa aprofitant els moments en què ella expressa el seu malestar o patiment: quan està trista, plora, etc. I cal que parlem amb la persona afectada a través del sentiment ("M'adono que t'ho passes malament", "Sovint et sento plorar", etc.) i no pas a través de la raó ("Has de menjar per alimentar-te correctament", "Estàs massa prima", etc.). Les persones afectades pel trastorn sovint expliquen que se senten "dividides per dins", ja que passen per moments en què es volen curar (perquè hi domina el seu vessant sa) i per d'altres en què la malaltia les venç (perquè hi domina el seu vessant malalt). Aquesta ambivalència és el que caracteritza el curs i l'evolució de la malaltia. L'objectiu terapèutic final serà que l'àngel (vessant sa) guanyi la partida de la malaltia. La Marta en aquests moments no es veu prima, i la qüestió del menjar li provoca molta ansietat. Si volem "connectar" amb ella, és més eficaç transmetre-li la idea que entenem com se sent i comprenem el seu patiment. És a dir, hem d'intentar **empatitzar** amb la persona malalta. Hem de parlar amb la Marta des del seu vessant sa, des d'aquella part essencial d'ella mateixa que pot arribar a reconèixer que pateix i que ha de fer alguna cosa per deixar de passar-s'ho malament. El nostre objectiu ha de ser que la Marta es posi en contacte amb un especialista per tal de superar la malaltia que pateix.



Per poder garantir una detecció precoç d'un TCA, és fonamental que la família i l'escola (o altres institucions com ara esplais, clubs esportius, etc.) tinguin una relació fluida i confiada que faciliti la comunicació de possibles signes d'alerta. Cal que estiguem atents als possibles dejunis o dietes "col·lectives" entre grupets d'amigues. El fet que d'altres companyies també ho facin pot minimitzar la percepció de conductes veritablement de risc (saltar-se àpats, excloure certs aliments sistemàticament, etc.).

No podem oblidar que la baixa autoestima és una característica que es repeteix entre les persones que desenvolupen un trastorn del comportament alimentari. I per això és fonamental que, des de casa, els pares de la Marta intentin ajudar-la a millorar la seva autoestima.

Però, a què ens referim quan parlem d'autoestima? L'autoestima es podria definir com la valoració que fem de nosaltres mateixos, la confiança que tenim a l'hora d'enfrontar-nos amb èxit amb les diferents situacions que se'ns plantegen al llarg de la vida.


Però, com podem detectar en els nostres fills que realment tenen una autoestima baixa? De manera força habitual, una persona amb poca autoestima tendeix a tenir una **imatge pobre** d'ella mateixa, sent que no fa res bé, que és un desastre, i fins i tot això ho pot verbalitzar. Aquestes persones s'autocritiquen molt tot utilitzant **desqualificacions** i acostumen a **comparar-se** molt amb el altres i pensen que els altres sempre ho fan tot millor. I elles depenen molt de l'opinió dels altres per sentir-se segures de les decisions que s'atreveixen a prendre.

Per tal d'afavorir aquesta millora en la seva valoració, caldrà que els pares de la Marta no **etiquetin** la seva filla (la frase "La meva filla és així" es pot canviar per "La meva filla ara ha après a comportar-se d'aquesta manera, però pot canviar"). També és convenient eliminar les generalitzacions (la frase "No m'estranya que la meva filla em digui això, ja que sempre es descontrola" es pot canviar per "La meva filla té una

dificultat en aquest aspecte, però té aptituds per superar-la"). Cal reconèixer les qualitats dels fills i felicitar-los per l'esforç i ensenyar-los a felicitar-se quan fan bé alguna cosa. Això contribueix a afavorir la seva valoració.

Paraules clau

Autoestima
Disminució de les relacions socials
Empatia
Imatge corporal
Intents d'amagar el cos
Pronòstic
Senyals d'alerta
Trastorn del comportament alimentari



Capítol 2: Anorèxia nerviosa

Per què l'Anna no es veu prima quan es mira al mirall?

Cal que sàpiguen que no hi ha dues persones iguals
i que de tota debilitat flueix una fortalesa
Alexandre Jollien

L'Anna sempre havia estat una nena molt afectuosa i responsable. Li agradava molt passar llargues estones llegint i conversant amb els seus germans sobre les novel·les que més li havien agradat. Anava contenta a l'escola i els mestres sempre ens havien comentat que s'esforçava molt en els estudis i que era molt responsable. Les seves notes sempre havien estat excel·lents malgrat que ella mai semblava contenta del tot.

Des de fa més d'un any l'Anna ha canviat, o potser ha estat la malaltia la que l'ha canviada. La tenim davant nostre i som incapaços de reconèixer en ella a la nostra filla. Els seus ulls ens mostren que ja no està contenta, que hi ha coses molt importants per a ella que l'amoïnen. Ara li agrada tancar-se a l'habitació i passar-s'hi hores. Sempre està trista o enfadada amb nosaltres, especialment en els moments dels àpats.

En els darrers mesos s'ha aprimat molt, tot i haver estat sempre una nena primeta. Estem molt preocupats ja que, tot i tenir quinze anys, encara no ha tingut cap menstruació. El pediatre ens ha confirmat que aquest és un símptoma d'anorèxia nerviosa. I, de fet, en presenta d'altres, com

ara la caiguda dels cabells, la sequedat de la pell, l'insomni que fa setmanes que pateix, etc. El seu rendiment acadèmic també ha baixat, i des de l'escola ens han trucat amoïnats, ja que la seva tutora ha observat també que el seu comportament i el seu caràcter han canviat en els darrers mesos.

Estem preocupats i ens sentim molt responsables de tot el que li passa. Ara com ara ens és molt difícil parlar amb ella, ja que qualsevol tema de conversa és motiu de discussió. A nosaltres ens agradaria que mengés, que mengés tot el que li posem al plat, però ella s'hi nega cada cop. Hem provat de donar-li suplementos vitamínics per compensar el poc que menja. Quan ho ha descobert, ha estat pitjor i no hem aconseguit res.

La setmana vinent tornem a tenir hora amb el pediatre i hem pensat que potser seria convenient demanar una analítica completa perquè s'adoni que l'obsessió per no menjar i aprimar-se li ocasiona conseqüències físiques i emocionals importants. Voldriem saber quins passos fer per tal que la nostra filla es recuperi i torni a ser la mateixa d'abans.

Què hi diu l'especialista?

Els pares de l'Anna sospiten que pateix anorèxia nerviosa. L'anorèxia nerviosa és un trastorn mental greu, l'origen del qual s'explica a partir de la suma de molts factors. És a dir, és una malaltia multicausal en la qual intervenen factors biològics, psicològics i socioculturals. Si observem el cas de l'Anna, veiem que des de sempre ha estat una noia especialment preocupada per tenir una relació "ideal" amb els pares i germans (tot defugint els conflictes) i també pel seu rendiment acadèmic. D'això sovint se'n diu perfeccionisme, i possiblement aquest és un dels factors personals que actualment l'han portada a l'excessiva preocupació per com es veu a ella mateixa, és a dir, a estar amoïnada per la seva imatge corporal. El trastorn s'ha anat iniciant de manera lenta i silenciosa, i per això els pares no se n'han adonat fins que els senyals han estat molt evidents: la veuen molt més prima (ha perdut força pes) i no li ve la menstruació, a més de caure-li els cabells, tenir insomni, etc., símptomes tots ells clars de desnutrició. Sovint té canvis d'humor i cada vegada es veu més trista i aïllada i costa més parlar amb ella. També els professors han detectat en ella altres símptomes de l'anorèxia nerviosa, com ara les dificultats d'atenció, de concentració i de memòria, que interfereixen el rendiment escolar.

Els trastorns del comportament alimentari actualment afecten el 5% de les joves i adolescents. L'Anna pateix anorèxia nerviosa, i la prevalença (percentatge de persones afectades per una malaltia) concreta d'aquest trastorn és de l'1% entre les noies adolescents.

Aquestes xifres augmenten si parlem de noies en risc de patir



algun d'aquests trastorns: en aquest cas, els estudis situen la proporció d'afectades en un 11%. Entenem com a noies en risc les que mostren conductes inapropiades relacionades amb l'alimentació o per controlar el pes (règims autoimposats repetitius, vòmit autoinduït, evitació de certs aliments amb l'objectiu de no guanyar pes, alta insatisfacció corporal, etc.).

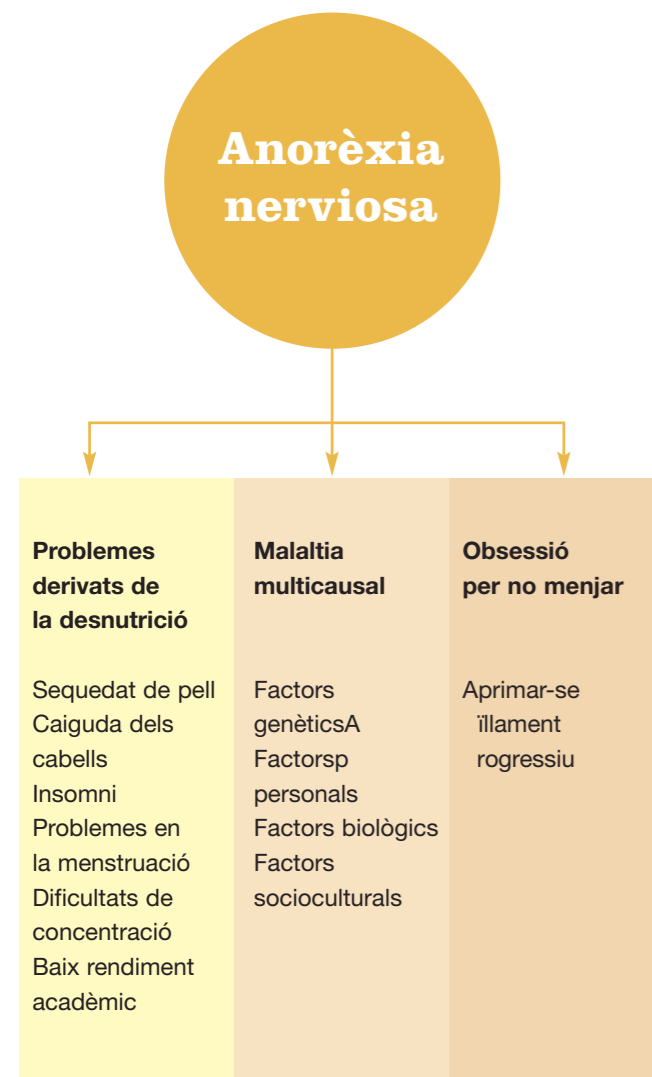
L'anorèxia, la bulímia i la resta de TCA són malalties de més prevalença en persones del gènere femení. Tot i això, també hi ha nois que en pateixen: per cada nou noies, trobem un noi afectat per un trastorn del comportament alimentari. Els darrers estudis alerten de l'augment de casos entre els nois. Els pares de l'Anna han fet molt bé d'anar al pediatre o metge de capçalera, ja que cal fer-li una anàlisi per determinar el seu estat físic. El resultat de l'anàlisi no confirmarà o descartarà el diagnòstic d'un trastorn del comportament alimentari com és l'anorèxia, perquè cal que recordem que aquest és un trastorn mental amb greus connotacions físiques. Així doncs, perquè és provable que el metge recomani fer-li una anàlisi de sang? Doncs per descartar possibles causes orgàniques d'aquesta pèrdua de pes. Una anàlisi que indiqui normaltat mai no descarta la presència d'un trastorn del comportament alimentari com l'anorèxia nerviosa. El pediatre de l'Anna avaluarà el cas a partir d'un examen físic i dels símptomes que presenta, i procedirà a derivar-la al centre de salut mental infantil i juvenil (CSMIJ) que li co-

respongui per zona i/o a la unitat de trastorns del comportament alimentari, on trobarà els especialistes que poden fer una valoració i un diagnòstic del trastorn que pateix. Aquests professionals són psicòlegs o psiquiatres especialitzats en trastorns del comportament alimentari.

Cal tenir en compte, però, que quan l'Anna iniciï el tractament, serà l'especialista qui decideixi quines són les pautes o normes a seguir a casa.

Seguir unes pautes concretes a casa entorn de l'alimentació, la imatge, el grau de responsabilitat, etc. afavoreix que la persona afectada pugui fer front amb èxit a la malaltia. Per exemple: és necessari que els pares deixin de pressionar o forçar l'Anna a menjar més, ja que amb això es provoca un enfrontament amb ella i tampoc no s'aconsegueix solucionar la situació. Cal, també, no fer-li preguntes sobre com es veu (ja que la resposta seria: "Grassa" o "No m'agrada la meua panxa", etc.), sobre el menjar o relacionades amb si està prima o no, així com no donar-li suplementos vitamínics sense que ella ho sàpiga, ja que això també empitjoraria la relació. Convé, també, no modificar els hàbits alimentaris de la família, és a dir, no preparar menjars diferents si ella no vol el que li han posat al plat, i, finalment, procurar que sempre mengi acompanyada.

Mapa conceptual



Què hi podem fer des de casa?

En aquests moments, l'Anna no es pot veure tal com està, prima, senzillament perquè, a més de prima, està malalta. Té una visió distorsionada del seu cos, i això li impedeix ser conscient de l'abast de la seva malaltia.

Cal parlar amb ella, dialogar-hi. El diàleg és una peça fonamental per poder acompanyar i donar suport a la nostra filla. Podem parlar amb ella d'allò que ens preocupa, del canvis que hem observat en ella, però no pas del que imaginem o sospitem sense tenir-ne la certesa. Tan important és manifestar-li les nostres preocupacions com escoltar i respectar les explicacions que ens doni, sense acusar-la de manipuladora o mentidera encara que no estiguem d'acord amb el que ens diu. A mesura que anem parlant amb ella, hem de transmetre-li la recomanació que el més important és que algú l'ajudi a superar la malaltia que pateix: un especialista en trastorns del comportament alimentari. Per poder parlar amb l'Anna, ens cal, ta bé, saber-la escoltar. Hem de ser capaços de poder escoltar les seves demandes sense interrompre-la, tot respectant els seus silencis. La nostra ha de ser una escolta activa que mostri l'interès que tenim pel que li preocupa i ens comunica. La comunicació no verbal amb l'Anna també és un aspecte que hem de tenir en compte. Amb el llenguatge verbal normalment expressem pensaments; però una mirada, un somriure, un gest, etc. transmeten un munt de sentiments que probablement seran importants en aquests moments difícils.

Inicialment, de segur que no serà fàcil: caldrà donar-li temps, donar-nos temps a nosaltres com a pares; no hi ha solucions ni tractaments "màgics"; probablement el procés serà llarg i complex. Hem de deixar, doncs, que exposi les seves raons malgrat que no les puguem compartir, entendre el que ens diu i per què ens ho diu i des de quina situació ens ho diu. Són moments en què els familiars hem de mostrar grans dosis d'empatia i estar incondicionalment al costat de l'adolescent.

Entendre la seva actitud no vol dir compartir-la, però estar al seu costat, com a pares, és imprescindible. No es tracta d'estar massa a sobre, sinó al costat. Com diu el cantautor guatemalenc Ricardo Arjona, hi ha moments i situacions en què "no és millor el qui t'ajuda, sinó el qui no et molesta", i realment a vegades serà millor estar senzillament al costat de la persona afectada que no pas intentar ajudar-la interrogant-la, culpabilitzant-la, jutjant-la, etc. L'objectiu ha de ser intentar ajudar-la a ser ella mateixa, a trobar la seva essència, que es pugui treure la "càrrega" que suposa aquesta malaltia. I per poder tornar a ser ella mateixa necessita reconèixer que pateix, que s'ho passa molt malament i que hi ha especialistes que la poden ajudar a superar la malaltia.



Siguem rígids amb la malaltia i comprensius amb la persona. Hem de tenir present en tot moment que per damunt de la malaltia hi ha el nostre fill o filla, amb el o la qual seguim co-partint, convivint i estimant.

Hem d'acceptar els canvis físics, mentals, emocionals i socials que viu el nostre fill o filla, propis de l'adolescència i que estan latents en aquesta malaltia. No hem de pretendre que el nostre fill o filla "torni a ser el nen o nena d'abans".

Paraules clau

Paraules clau
 Anorèxia nerviosa
 Comunicació no verbal
 Desnutrició
 Diàleg
 Distorsió de la imatge corporal
 Escolta activa
 Especialista en trastorns del comportament alimentari
 Malaltia multicausal



Capítol 3: Bulímia nerviosa

Per què ens costa acceptar el que li passa a la Vanessa?

Per canviar la societat cal començar per canviar un mateix [...].
I no oblidem que darrere de la malaltia segueixen existint les persones.

Rosa Montero

Crec que ni la Vanessa recorda quan va començar amb aquestes odioses dietes. Sempre pendent del cos, dels quilos que creu que li sobren! Quan encara era una nena, algunes vegades havia tornat a casa plorant perquè els companys de classe es reien d'ella pel seu cos. Nosaltres hi trèiem importància i l'animàvem dient: "Amb el tipus que tens! Ja els agradaria a les teves companyes tenir aquestes corbes!" Però durant els dies següents tornava a demanar nos que li féssim menjar de règim.

De fet, jo sempre havia pensat que això de voler aprimar-se eren ximpleries i coses de l'edat. Desgraciadament, amb el temps m'he adonat que darrere de la por d'engreixar-se i el descontrol amb el menjar s'hi amaga una malaltia.

No va ser fins després de tres anys d'afartar-se i de vomitar d'amagat, quan tenia disset anys, que la Vanessa ens va confessar el que li passava. Ens va insistir que ella mateixa ho controlaria i que no li calia ajuda de fora, només comprensió per part dels de casa. La meva dona insistia que havíem d'anar al metge, però jo no ho veia necessari i creia que ex gerava. Varen passar els mesos i semblava que la Vanessa estava més tranquil·la.

Fa pocs dies, vaig anar a comprar a la botiga de queviures del barri, i la mestressa em va demanar si podia parlar amb mi.

Em va explicar que feia uns quants dies que havien descobert que la Vanessa s'amagava menjar sota la samarreta i se l'enduia sense pagar. No era la primera vegada que passava i per això ens ho volien comentar. Em vaig quedar glaçat, no em podia creure el que em deien. Aquella nit, quan va arribar la Vanessa a casa, l'esperava al menjador molt alterat. Li vaig retreure el que feia: "No et fa vergonya robar? Com t'has atrevit a fer una cosa així? Sempre ens has de donar tants problemes?" No entenia el que li passava... Ara que pensava que les coses anaven millor...

Va estar uns quants dies sense parlar-nos i defugint-nos. Finalment, un vespre, sortint del bany, es va ensorrar i es va posar a plorar. Ens va explicar tot el que li passava: no s'agradava gens, el menjar controlava la seva vida, seguia fent afartaments i vomitant d'amagat, i també va confessar que robava el menjar. Havia estat consultant per Internet i sabia que el que li passava és una malaltia: la bulímia nerviosa.

Començo a pensar que estava equivocat, i que potser el que li passa a la meva filla és més greu que simples ximpleries de l'edat. Veig que pateix i que s'ho passa malament. La Vanessa vol demanar ajuda professional, i a nosaltres ens agradaria saber què hi podem fer des de casa.

Què hi diu l'especialista?

La Vanessa comença a ser conscient que té un problema i aquest reconeixement és molt important perquè el pugui solucionar. El trastorn que pateix la Vanessa se'l coneix amb el nom de **bulímia nerviosa**. Els pares fa temps que sospitaven que alguna cosa no anava bé, tot i que creien que això de voler fer dieta i de tenir por d'engreixar-se eren manies normals per la seva edat. Desafortunadament, han passat tres anys sense que la Vanessa hagi millorat aquesta situació, tot al contrari, ja que ha arribat a mentir a casa i prendre aliments de la botiga de queviures del barri. Ara els ha explicat que no s'agrada gens i que el menjar controla la seva vida i, a més a més, fa **afartaments** i vòmits cada vegada més sovint, fins al punt que sent que ha perdut el control d'aquesta situació (tot i que, com veiem en el cas de la Vanessa, al principi ella es pot creure que és autosuficient, amb una falsa sensació d'autocontrol).

La ingesta desmesurada i amb **manca d'autocontrol** produeix a l'estómac una sensació de distensió - inflor - malestar físic, i, paral·lelament a aquests malestars, es presenten **sentiments de culpabilitat i/o vergonya**, deteriorament de l'estat d'ànim (tristesia), disminució de l'autoestima (sentiments de menyspreu), etc., la qual cosa comporta la necessitat d'intentar compensar el comportament descontrolat a través de conductes com ara el **vòmit autoinduït**, una restricció alimentària intensa, un incre-

ment d'activitat física o el consum de diürtics o laxants amb la finalitat de controlar el pes.

Així, els símptomes més freqüents de la bulímia nerviosa, i que veiem reflectits en el comportament actual de la Vanessa, són els següents: menjar compulsivament i d'amagat, preocupació constant pel menjar i el pes, comportaments inadequats com ara l'ús de vòmits voluntaris i dejunis per tal de no engreixar-se, erosió de l'esmalt dental i canvis de caràcter, incloent-hi **símptomes depressius**, tristesa i un alt sentiment de culpa i de no agradar-se a si mateixa (baixa autoestima). La noia afectada també pot arribar a tenir trastorns menstruals, augment de les glàndules salivals i fatiga o cansament excessiu. De la bulímia nerviosa en són característiques les callositats que apareixen al dors de la mà, anomenades "signe de Russell", com a conseqüència dels vòmits autoinduïts. Aquesta marca física no apareix, però, en totes les persones que pateixen bulímia nerviosa.

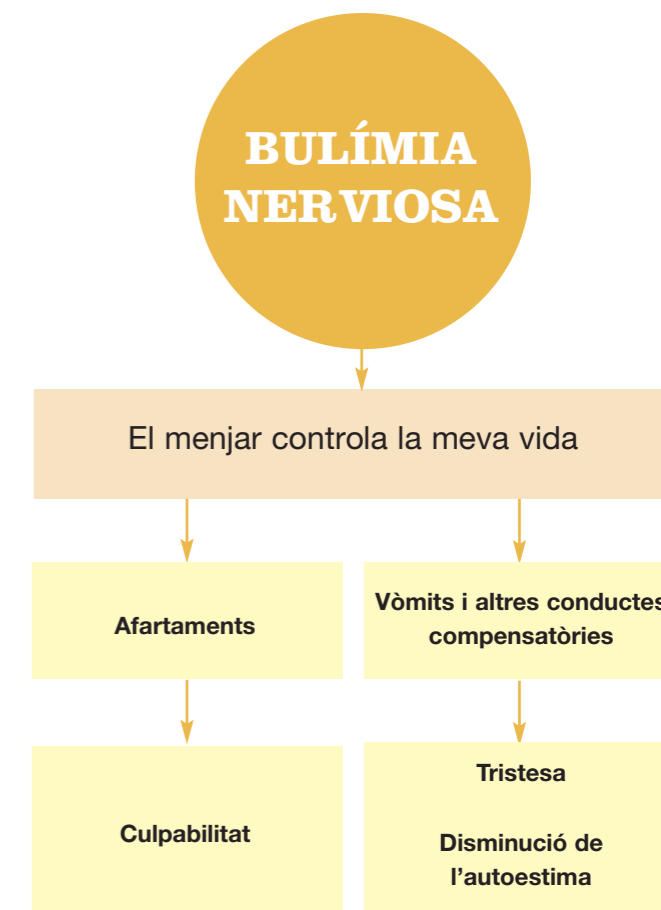
El tractament és lent, però la Vanessa demana ajuda i cal portarla a un especialista en trastorns del comportament alimentari. Aquest tractament, per regla general, consisteix a treballar cadascun dels símptomes per canviar els hàbits d'alimentació vers uns de tipus saludable, i alhora s'aprèn la importància de cadascun dels aliments, la forma adequada de consumir-los, la freqüència i quantitats, etc., per tal de reorganitzar el ritme natural d'alimentació. Això cal que ho por-



Mapa conceptual

ti a terme un professional de la salut mental, conjuntament amb endocrinòlegs, dietistes i altres professionals, ja que el primer pas és trencar amb les dietes i/o restricció alimentària que mantenen el trastorn. S'enseny a, a més a més, a controlar el pes sense haver de recórrer a conductes patològiques i perilloses per a la salut, i alhora s'enseny a controlar i acceptar el propi cos. En el tractament de la bulímia nerviosa, així com en tots els trastorns del comportament alimentari, s'incideix també en totes les alteracions psicològiques que han portat la persona a dependre del menjar i el físic exclusivament... Així que es treballa la **baixa autoestima**, la **insatisfacció amb el cos** i la manca d'habilitats socials, entre altres aspectes. El tractament psicològic permet dotar la persona malalta d'eines per poder superar la "dependència" del menjar i per valorar-se ella mateixa a través d'altres paràmetres diferents del cos.

Cal destacar que en algunes ocasions la bulímia nerviosa és difícil de detectar per part dels qui envolten la persona malalta: l'aprimament no és sempre present, i tampoc algunes conseqüències derivades de la desnutrició severa. Malgrat no hi siguin presents tots els símptomes de la bulímia nerviosa, és possible que hi hagi emmascarada la malaltia. Per tant, com més aviat obtinguem un diagnòstic fet per l'especialista, més bo serà el pronòstic d'aquesta malaltia, ja que així el tractament es podrà iniciar abans.



Què hi podem fer des de casa?

L'atzar, la malaltia, el sofriment, la mort de l'amic, el fracàs afectiu són possibilitats existencials que no sempre es poden preveure d'una manera conscient. Costa acceptar-les, sobretot quan allò nou que apareix és negatiu i altera profundament el sentit de la nostra existència; però és grotesc i, fins i tot ridícul, tractar d'esquivar aquestes situacions fent veure que no existeixen.

F. Torralba, Cent valors per viure

Acceptar el que li passa, ni per a la Vanessa ni per als pares suposa que s'hi hagin de resignar. La situació fa patir la persona afectada: amb el cap veu clar que se n'ha de sortir, però en el dia a dia això no és fàcil; és una lluita constant i dura, força dura...

En la bulímia, com en els altres trastorns del comportament alimentari, tant el malalt com els familiars més directes (especialment els pares) experimentaran diferents sentiments i sensacions segons el moment o la fase de la malaltia en què ens trobem. És possible que en certs moments es visqui una **negació** de la malaltia, i que l'**acceptació** i l'afrontament d'aquesta sigui complex i difícil.

Molts cops ens podem sentir nosaltres com el pare de la Vanessa, que afirmava que, tot i que la seva dona insistia que havien d'anar al metge, ell no ho veia necessari i creia

que ella exagerava. Aquest és un exemple de negació de la malaltia, i aquesta negació pot emmascarar un sentiment d'incapacitat, de no saber abordar la situació o bé de sentir-se responsable del que li passa al fill o filla. La negació paralitza, impedeix actuar correctament davant els símptomes evidents de la malaltia.

Quan els pares finalment arriben a acceptar l'evidència, es pregunten: "I ara, què fem?"

Els pares l'estimen tant que voldrien estalviar-li qualsevol patiment, però això no és possible. I cal ser realista i acceptar el que hi ha. És important no "tapar-se els ulls", no minimitzar ni trivialitzar les conductes ni les paraules del familiar afectat pel TCA, però alhora no magnificar la malaltia ni deixar-se vèncer per ella.



Hem d'acceptar el nostre fill o filla real, i no pas l'ideal: el o la que ens agradaria que fos. Acceptar, respectar i estimar, tres verbs difícils de conjugar com a pares, però necessaris per a la nostra tasca.

Si els pares de la Vanessa accepten la situació i l'acompanyen des del silenci i des de la paraula, ella deixarà de sentir-se culpable, tindrà més confiança en si mateixa i se sentirà més satisfeta i més contenta en relació amb les persones que l'envolten.

Si acceptem que la nostra filla pateix una malaltia i que s'ho està passant malament, serem capaços de veure la necessitat de demanar nosaltres també ajuda per tal d'afavorir el procés terapèutic que ara començarà. En definitiva, aprendrem com **actuar** correctament davant de la malaltia. El nostre testimoni com a pares i mares serveix als nostres fills i filles a vegades per identificar-se amb nosaltres, a vegades per oposar-s'hi, sovint per plantejar-se diferents aspectes... Els pares som un referent per als nostres fills. Una manera de començar a actuar davant un trastorn del comportament alimentari és, per exemple, no fer dieta sense prescripció mèdica, evitar comentaris referents a la nostra pròpia insatisfacció corporal o respecte al físic de la nostra filla ("Llàstima que [jo] estigui una mica grassoneta", "M'aniria bé una liposucció", "Potser sí que els teus malucs són massa amples", "Ara que t'has aprimat, estàs més maca", etc.), o sobre hàbits alimentaris poc saludables ("Jo, el pa i la pasta ni els tasto", "Avui no he pogut dinar/esmorzar", etc.).

Paraules clau

Acceptació
Afartament
Autoconeixement
Autocontrol
Bulímia nerviosa
Vòmit autoinduït



Capítol 4: Trastorn per afartaments

Per què la Maria no pot parar de menjar?

Estimar no consisteix a mirar-se l'un a l'altre,
sinó a mirar plegats en la mateixa direcció.

Antoine de Saint-Exupéry

La meva filla, la Maria, fa uns quants dies ens ha confessat que creu que té un problema amb el menjar. En Miquel, el meu marit, la setmana passada, mentre sopàvem els tres, li va recordar una vegada més que menja massa de pressa i que hauria de vigilar de controlar-se, ja que s'estava engreixant... En Miquel sempre li ha estat a sobre amb aquesta qüestió, ja que creu que, si no mengés d'aquesta manera voraç, no s'engreixaria i no estaria tan descontenta amb el seu físic. Es va iniciar de nou una discussió sobre això, i la Maria va explotar:

—Quan començo a menjar, tinc la sensació que no puc parar, que m'he de menjar tot el que tinc al meu abast. Ja no puc més! Ja m'agradaria que el menjar no controlés la meva vida... però la controla! Cada dia quan em llevo em dic: "Maria, avui has de començar el règim de nou o anar al gimnàs." Però sempre m'acabo descontrolant. A més, darrerament m'és molt difícil mirar-me al mirall i trobar-me alguna cosa bona. Fins i tot em fa vergonya que antics companys, amics i vosaltres mateixos em veieu. Odio on m'està portant el meu descontrol amb el menjar. Em fa pànic convertir-me en una persona obesa com les que es veuen per la televisió! Però no trobo la manera de guanyar la partida a aquesta terrible ansietat. Alguna vegada he tingut la temptació de vomitar després d'haver fet alguna fartanera, però de seguida me'n

penedeixo i em dic que aquesta línia no la puc traspassar, que llavors les coses encara serien molt més difícils. Tot i això, cada dia em faig més fàstic, i això fa que estigui més trista i que ja no gaudeixi de res...

Es va posar a plorar. Nosaltres ens vàrem quedar molt parats i ens vàrem adonar del patiment i la necessitat d'ajuda que tenia la nostra filla.

En aquests moments no sabem com actuar. La Maria ja té vint-i-nou anys i, tot i viure encara amb nosaltres, fa temps que fa la seva vida. Té parella, amb la qual ha tingut alguns problemes darrerament. Ens ha dit que ell no en sap res, del que ens va explicar, i que de moment no li ho pensa comentar.

Hauríem de tornar a parlar amb ella? I amb la seva parella?

Què hi diu l'especialista?

La Maria fa temps que pateix les conseqüències d'un **trastorn per afartaments**, i totes les baralles que ha tingut la família durant els àpats no han servit de res per superar la malaltia que pateix. Aquesta es coneix com, trastorn per afartaments, es caracteritza principalment per la ingesta descontrolada de grans quantitats de menjar, i com a conseqüència immediata pot aparèixer el **sobrepès o obesitat** i tots els riscos que s'hi associen (diabetis, hipertensió, hipercolesterolèmia, etc.). Les persones que pateixen aquest trastorn mostren una preocupació constant pel menjar, pel pes, i això comporta en moltes ocasions la pràctica continuada de dietes restrictives que mai no aconsegueixen l'èxit. D'altra banda, el descontrol en el menjar es manifesta **menjant molt més ràpid**, fins a sentir-se desagradablement plena, o bé **menjant grans quantitats d'aliments** malgrat no tenir gana. Sovint, les persones que pateixen aquesta malaltia prefereixen menjar soles per tal d'amagar la seva **voracitat**. Algunes de les conseqüències psicològiques d'aquest trastorn poden ser l'aïllament, la tristesa i el fet de deixar de gaudir de les coses que abans agradaven.

En Miquel i la Glòria, els pares de la Maria, expliquen que el descontrol alimentari de la seva filla moltes vegades es presenta en forma d'afartaments. En canvi, no expliquen en cap moment que la Maria faci conductes de purga després d'afartar-se, com ho són el vòmit autoinduït o bé l'abús de laxants i diürètics. Precisament el trastorn per afartaments es diferencia de la bulímia nerviosa en què la persona que pateix aquesta malaltia no fa conductes compensatòries de pèrdua de pes (vòmit autoinduït, abús de laxants o diürètics, dejunis, exercici físic en excés, etc.) després d'atipar-se, malgrat experimentar també importants sentiments de culpa. Aquestes fartaneres es fan de manera periòdica (es poden donar un cop per setmana o inclús més) i amb una sensació de pèrdua de control per part de la persona que les pateix, com ens explica la Maria en el seu testimoni.

A diferència també de la bulímia nerviosa, el pes corporal de les persones que pateixen un trastorn per afartaments acostuma a ser més elevat, i en força ocasions es tracta de persones obesas, la qual cosa afegeix un risc addicional a la pèrdua de salut.



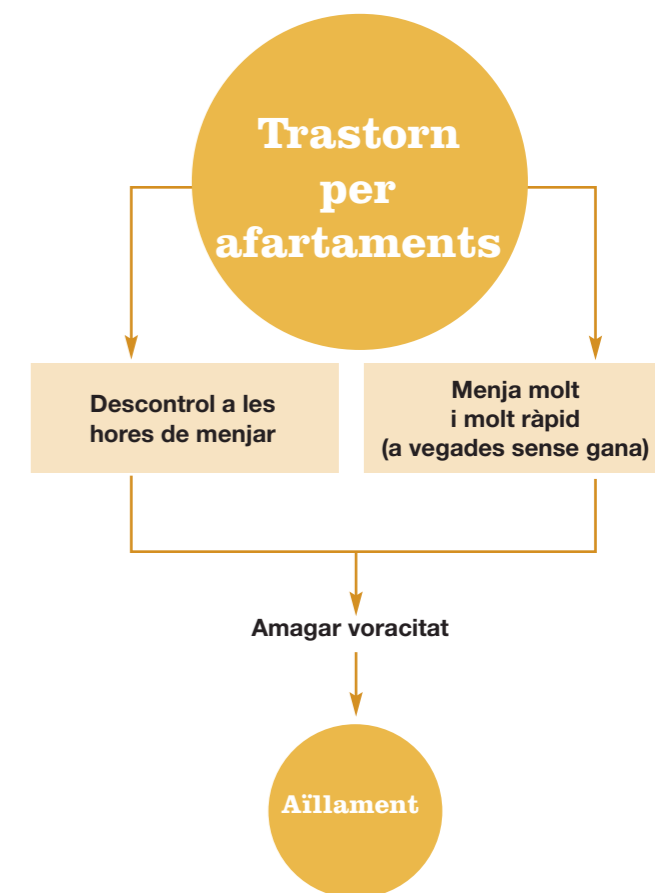
Per resumir el que s'ha explicat fins ara, repassem els símptomes més freqüents descrits per a aquesta malaltia:

- Menjar d'amagat per motius emocionals.
- Augment de pes.
- Insomni.
- Malestar general.
- Sentir-se avergonyit pel que s'ha menjat.
- Sentir que el menjar provoca un alleujament emocional.
- Depressió.
- Baixa autoestima.
- Aïllament.
- Por de menjar davant dels altres.

Quan una persona presenta molts dels símptomes que s'acaben de descriure, podria estar indicant la presència d'un trastorn per afartaments.

La **prevalença** d'aquest trastorn és més elevada entre les dones que no pas entre els homes. Tot i això, el grau d'afectació del sexe masculí hi és més gran que en l'anorèxia i la bulímia nervioses.

Mapa conceptual



Què hi podem fer des de casa?

El verb més esplèndid que podem conjugar, en qualsevol idioma, és estimar. Estimar-nos a nosaltres mateixos sembla fàcil, però fer-ho bé no ho és tant, com hem pogut comprovar.

Parlar amb la Maria de forma relaxada pot ajudar a transmetre-li la idea que està patint i que per superar el que li està passant, cal que consulti a un especialista en trastorns del comportament alimentari.

Des de casa, com a pares d'una persona adulta que està en tractament, el que s'ha d'intentar és donar-li suport durant el procés terapèutic, sobretot durant els àpats; el més recomanable és que els faci acompanyada i que tinguin un horari convingut que els regularitzi.

Els pares de la Maria dubten de si parlar o no amb el xicot de la seva filla. Cal animar-la que ho faci ella mateixa per tal que se senti més entesa pel seu company i perquè així ell també li pugui donar suport quan estiguin junts.

Parlar amb la Maria de manera relaxada també pot ajudar a acordar que, si en un temps prudencial no aconsegueix sentir-se millor, anirà a un especialista en trastorns del comportament alimentari.

Així com els pares es plantegen respectar la seva intimitat dubtant de si parlar amb les persones pròximes del seu entorn de tot el que li passa, també és important continuar mostrant-se curosos amb la intimitat de la Maria en altres àmbits. Per exemple, no llegir sense el seu permís els seus diaris personals ni els seus missatges de correu electrònic, no regirar-li l'habitació en cerca de menjar amagat tot demostrant desconfiança, no escoltar les seves converses telefòniques, etc. Aquesta manca d'intimitat, la Maria la podria viure amb angoixa, com una pèrdua de llibertat i de límits propis i, com hem dit, més que ajudar-la, li pot propiciar l'augment d'ansietat i de sentiments de culpa.

Cal relacionar-se amb els fills de manera **assertiva**, és a dir, ni passius ni agressius. Cal respectar la seva intimitat sense convertir-se en còmplices d'aquesta situació patològica tot "tapant" el trastorn, ni mirant cap a una altra banda obviant les conductes patològiques que comporta la malaltia, ni tampoc jutjar-los, culpabilitzar-los, etc.



Cal que aconseguim que els fills i filles sentin que els respectem, els entenem i els acompanyem. Una mirada atenta, una abraçada o un somriure de complicitat davant d'un progrés en el procés de solució davant de la malaltia del fill o filla és el que cal per sentir i demostrar aquesta comprensió, respecte i acompanyament. Hem de relacionar-nos de manera assertiva amb els fills tot evitant conductes passives o agressives.

Paraules clau

Autocontrol
Assertivitat
Obesitat
Prevalença
Respecte a la intimitat
Trastorn per afartaments
Voracitat



Capítol 5: El trastorn del comportament alimentari entre els esportistes

Per ser la primera... el que calgui?

El perfeccionisme és la manera de ser esclaus de la infelicitat.

D.C. Briggs

La Paula des de ben petita va mostrar una habilitat especial per la gimnàstica rítmica. A casa sempre hem practicat esport i ens va il·lusionar molt que tingués tan clara modalitat esportiva li agradava. Al barri hi havia una acadèmia de gimnàstica i dansa a la qual assistia molt contenta. Ràpidament hi va despuntar, i la directora del centre ens va recomanar una escola en la qual entrenaven persones amb el seu potencial per tal que poguéssim dedicar-nos a la gimnàstica de manera professional. A la Paula li va fer molta il·lusió aquest reconeixement, tot i que lamentava haver de separar-se de les companyes.

En aquest centre d'esportistes d'elit, el nivell d'exigència hi va pujar moltíssim i, tot i que l'entrenament era molt dur, la Paula s'hi esforçava molt. Aviat van venir les primeres competicions, i ella hi va començar a despuntar.

La Paula sempre havia estat una nena primeta, i quan va fer el canvi es va eixamplar i es va engreixar. Llavors la seva entrenadora va començar a insistir que s'havia d'aprimar si volia seguir guanyant. Insistia molt que el baix pes que havia tingut fins aleshores potenciava la seva agilitat i li permetia obtenir aquells bons resultats.

La Paula va començar, doncs, a fer dieta, i se li va eliminar dels àpats tot aliment que fos molt greixós. Cada vegada apareixien més "aliments prohibits" i la seva alimentació

s'acabava reduint molt. Tot i això, el règim que se li va prescriure des del centre esportiu era ric en carbohidrats i no ens vam almarar gaire. El que més ens va cridar l'atenció és com la Paula va seguir estrictament les noves pautes alimentàries i com de cop i volta el menjar i el cos van passar a ocupar un lloc rellevant a la seva vida. Ràpidament la Paula en va obtenir resultats i es va aprimar considerablement. Les companyes i l'entrenadora li van reconèixer l'esforç i els bons resultats que anava tenint.

No obstant això, a mesura que van passar els mesos, la Paula cada vegada tenia més canvis d'humor, es començava a aïllar i cada dia estava més trista.

Una tarda, després de l'entrenament, quan vam anar a recollir-la al centre, ens van comentar que s'havia desmaiada. L'entrenadora estava alarmada perquè l'índex de massa corporal de la Paula era molt baix. Ens van comentar que el seu rendiment havia baixat molt i que caldria consultar un metge: la situació se li n'havia anat de les mans.

Quan vam consultar el metge, aquest va recomanar un ingrés immediat.

Què hi diu l'especialista?

Practicar esport és sa, però cal conèixer els límits que sovint es traspassen en perjudici de la salut. Quan els pares de la Paula la van apuntar a l'acadèmia del costat de casa, mai no van pensar que pogués arribar tan lluny en el terreny esportiu, ni molt menys que hagués d'entrenar en un centre d'esportistes d'elit. La seva preocupació, però, va començar a partir de la pubertat de la Paula, sobretot pel canvi físic que aquesta comporta per a les noies, que s'eixamplen i s'engreixen; i per les conseqüències que tenien en la seva filla les paraules de l'entrenadora ("Si vols seguir guanyant i sent àgil, has de perdre pes"). A partir d'aquell moment la Paula va començar una **dieta** estricta a base de carbohidrats però sense la resta de nutrients necessaris per a la seva alimentació, és a dir, proteïnes, greixos, vitamines, etc. Cal especificar que estava en **situació de risc** tant pel que fa a la seva nutrició, com pel que fa al seu estat psicològic, ja que se li anava gestant un possible trastorn del comportament alimentari. Aquest se sol donar sobretot en els esports en què **l'estètica, l'exposició del cos**, el pes i la restricció són importants per al rendiment, com és el cas de la Paula fent gimnàstica rítmica.

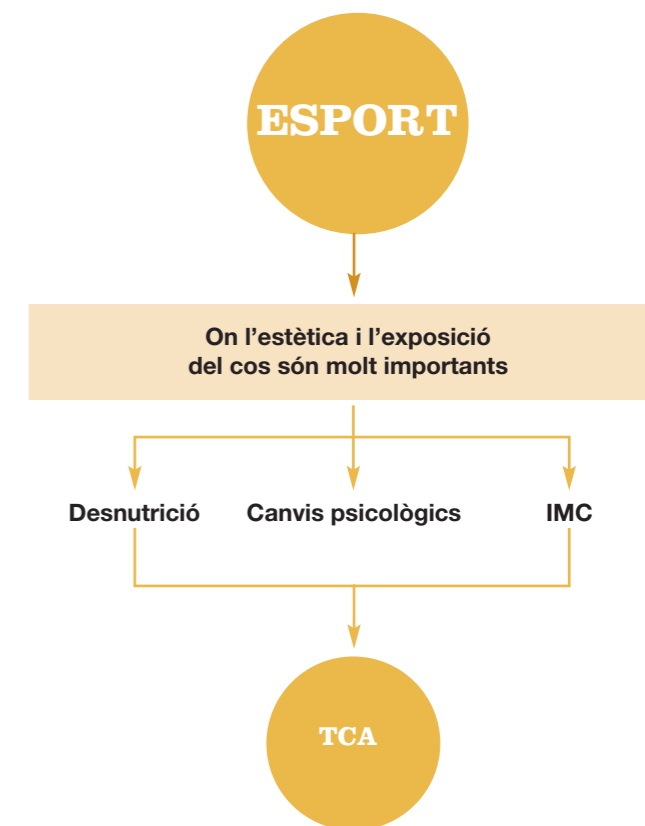
Dit això, cal comentar que l'esport de competició és un factor de risc important per patir un trastorn del comportament alimentari, tant per l'exhibició del cos que suposa, com pel

canvi d'alimentació que pot comportar. Els especialistes calculen que es multiplica per cinc el risc de patir un trastorn del comportament alimentari entre els esportistes d'elit.

Una vegada iniciat el tractament, la Paula haurà d'abandonar l'activitat física, i per tant no podrà continuar entrenant, ja que això li comportaria un risc de salut des del punt de vista físic; i no oblidem que ja ha tingut el primer desmai, senyal d'alarma que no ha passat desapercebut a l'entrenadora. També ha comentat als pares que **l'índex de massa corporal (IMC)** de la seva filla és massa baix. Aquest índex es calcula segons la fórmula matemàtica següent: **pes / alçada²**. El resultat d'aquesta fórmula dona un valor que s'ha de comparar amb taules específiques si el noi/a té menys de setze anys. Però si en té més, el barem general ens indica que amb un valor de 20 a 25 el pes és normal, entre 26 i 30 hi ha sobrepès, entre 18 i 19,5 hi ha infrapès, i per sota de 17,5 hi ha risc de patir un trastorn del comportament alimentari segons l'Organització Mundial de la Salut (OMS). Quan el valor de l'IMC se situa entre 14 i 15, es recomana fer un ingrés hospitalari total en una unitat de tractament específica de trastorns del comportament alimentari, com li ha passat a la Paula. Durant tot el procés de tractament que acaben d'iniciar la Paula i els seus pares, el més important és seguir les pautes que els donarà l'especialista.



Mapa conceptual



Se'ls recomanarà que la Paula deixi, si més no temporalment, l'esport; que se li reiniciï una **alimentació adequada** en la qual s'incloguin tots els tipus d'aliments en les quantitats adequades; que s'eviti parlar de menjar i/o de pes i aspecte físic davant seu durant tot el tractament; que es busquin conjuntament activitats que li puguin ser agradables i que no tinguin res a veure amb l'esport; que se li afavoreixi que pugui quedar amb els amics, etc. Possiblement, després de l'ingrés hospitalari la Paula haurà d'anar un quant temps a l'hospital de dia, on li treballaran, conjuntament amb altres nois i noies amb el mateix trastorn, la seva imatge corporal, la seva autoestima i les seves habilitats socials, i se li donaran coneixements sobre nutrició i alimentació, i també sobre esport. En el marc del tractament psicològic, caldrà corregir les seves idees errònies sobre el cos i l'alimentació, especialment la creença que "el cos és infinitament modelable" que la Paula té tan interioritzada. Inevitablement, la Paula i els seus pares acaben de començar un llarg camí de tractament, amb l'objectiu de restablir la seva salut i recuperar la seva vida normal.

Què hi diu l'especialista?

La cultura de **l'esforç** no és la principal protagonista d'una societat que s'autoimposa uns mínims d'exigència i uns màxims de confort. Però en l'àmbit esportiu els paràmetres esmentats difereixen: l'esforç passa a ser un valor per si mateix i els sacrificis destinats a aconseguir la fita desitjada es fan amb gust i dedicació, de tal manera que es posa en perill fins i tot la mateixa salut física, psicològica i emocional.

Es tracta d'una **autoexigència** que, tot i ser en molts casos pròpia i volguda, tant pot esdevenir font de creixement personal, com causa de desgavells indesitjables.

Si és bo que vulguem destacar positivament en allò que fem, també és cert que podem pagar un preu massa alt quan l'esforç el dirigim a un objectiu equivocat.

Aprendre a distingir l'esforç útil de l'esforç inútil no és fàcil però sí possible, i sobretot força enriquidor a l'hora de mesurar riscos amb sentit. Seria convenient que els pares poguessin ajudar els fills afectats per un TCA a resituar el cos, l'esport i el menjar en la seva pròpia escala de valors, fins aconseguir que hi deixin d'ocupar un lloc preferent.

Igual que es farà en el tractament psicològic, també des de casa es pot contribuir a corregir les idees errònies sobre el cos i l'alimentació, especialment la creença que "el cos és infinitament modelable", o que "tot s'hi val per tenir un cos perfecte i ser competitiu". Els pares, amb la nostra actitud i les nostres accions, esdevenim uns referents molt importants per als nostres fills i filles. Per aquest motiu caldrà que moderem, com a pares, el nostre **perfeccionisme**, els nivells d'autoexigència desmesurada, i que evitem projectar allò que hauríem volgut aconseguir en els nostres propis fills. I això s'ha de tenir especialment en compte en els casos en què els pares o algun familiar molt directe són els qui pressionen l'infant o adolescent per iniciar-se i mantenir-se en un nivell esportiu molt competitiu sovint incompatible amb una vida saludable i, com hem vist en alguns casos, determinant per patir un TCA.

Des de casa podem intentar contribuir a aconseguir un equilibri entre els aspectes físics, psíquics i emocionals i socials, equilibri que sovint molts joves tenen dificultats per aconseguir.




Evitem models que potenciïn els trastorns del comportament alimentari com ara són el perfeccionisme, l'autoexigència, etc., començant per nosaltres mateixos. Aquest missatge arribarà als nostres fills en la mesura que siguem coherents proposant altres models i pautes de referència en el nostre dia a dia.

Cal que no creem unes expectatives vers el fill o filla, sinó que respectem la seva evolució i la seva autorealització.

Paraules clau

Aliments prohibits
Autoexigència
Dieta
Esforç
Esportistes d'elit
Ingrés
Perfeccionisme
Règim



Capítol 6: El trastorn del comportament alimentari i les recaigudes

Què devem haver fet perquè a la nostra filla li passi això?

Quan es tracta d'anar més lentament, el millor es començar a poc a poc.

C. Honoré

La Mercè i el Josep estan molt preocupats. Quan la Xènia era quasi adolescent, va començar a dir que estava massa grassa i de mica en mica va anar deixant de menjar i, en conseqüència, va anar aprimant-se. Al principi no en van fer cas; la mare li feia el règim que ella li demanava, i llestos. Però quan van veure que havia perdut molt de pes i ella continuava dient que estava grassa, es van espantar. Va ser llavors que van decidir portar-la a un especialista en trastorns del comportament alimentari, ja que a l'institut els havien dit que possiblement la Xènia tenia anorèxia nerviosa. El procés de tractament va ser llarg i ple d'alts i baixos, però al cap d'uns quants anys finalment se'n va sortir, va acabar la universitat, i semblava que a casa havia tornat la normalitat. No obstant això, quan li van donar l'alta terapèutica, els especialistes ja els havien avisat que això podia tornar a passar. Els van explicar que, quan una persona ha tingut una malaltia mental, davant de situacions difícils de la vida és més fàcil patir una recaiguda de la mateixa malaltia.

MERCÈ: —Josep, recorda el que va dir el metge: en els tra torns del comportament alimentari són molt freqüents les recaigudes, i la Xènia ara en torna a patir una.

JOSEP: —Però és que ja són massa vegades i torna a ser el de sempre: obsessió per perdre pes, els vòmits d'amagat, els canvis d'humor... Ara que semblava que les coses començaven a anar millor...

M.: —No ho cregueis. Ja feia dies que notava que alguna cosa no anava bé: tornava a tenir la mirada trista i perduda... I des que va trencar amb l'Ignasi les coses han empitjorat.

J.: —La culpa no és d'haver trencat amb l'Ignasi,... crec que la nostra filla no se'n sortirà mai de la maleïda anorèxia.

M.: —No sé què hem fet malament perquè li passi això a la nostra filla!

J.: —Mercè, ho hem fet tan bé com hem sabut, i potser sí que de vegades l'hem consentida una mica; però, què vols?!, sempre ha estat tan responsable i afectuosa... A més, l'hem educada com a la resta de fills, i en Joan i la Clara no ens han portat tants problemes!

M.: —Potser sí, però és que estic tan cansada... no sé si la podem ajudar a sortir-se'n de la malaltia. Va començar quan era encara una nena...

J.: —De fet, al principi no en vàrem fer cas, de la seva obsessió per les dietes i voler perdre pes. Potser sí que li sobraven uns quants quilos, però qui s'havia d'imaginar a on la portaria aquesta maleïda obsessió?

M.: —Jo mateixa vaig cedir a fer-li el menjar de règim que ella em demanava, fins que les coses es van començar a descontrolar. Va començar la pèrdua de pes, però també els vòmits i l'obsessió pel menjar... Tot aquest malson va envair casa nostra!

J.: —Mai no ha volgut que li diguem el que ha de menjar, i ja ho saps, que encara que la forcis...

Què hi diu l'especialista?

M.: —A qui sembla que li té més ràbia és a mi. I se'm fa tan difícil la relació amb la Xènia...

J.: —Deixa-la fer. Ella ja sap que si demana ajuda i segueix les prescripcions del seu terapeuta se'n pot sortir o, si més no, controlar-se.

M.: —Per tu és molt fàcil de dir-ho, perquè no estàs cada àpat amb ella veient que es nega a menjar! Jo només vull ajudar-la! Si segueix així, pot acabar molt malament...

J.: —Ja ho sé, que la vols ajudar, però si ella no es deixa...

M.: —Fins i tot l'altre dia em va dir que li feia fàstic veure'm menjar, sentir com mastegava davant d'ella. Em va demanar que volia menjar sola, que confiéssim en ella perquè estava passant una mala època i se'n sortiria...

J.: —El que hem d'aconseguir és que vagi a l'especialista de nou.

M.: —Potser quan s'adoni que s'està quedant sola i que no pot continuar així, quan toqui fons de veritat, aleshores començarà a comprometre's amb el tractament...

Tot i tractar-se d'una problemàtica complexa, un avantatge de la situació descrita en el cas presentat és que ara és més senzill reconèixer els símptomes de **recaiguda del trastorn** i, per tant, s'hi pot intervenir amb més rapidesa.

Ara la Xènia ja és adulta i, per tant, les decisions sobre quan cal iniciar el tractament per superar la recaiguda les prendrà ella mateixa. De totes maneres, la família també és molt important per ajudar-la a reconèixer que està més trista, que li veuen la mirada perduda, que ja no vol menjar acompanyada, que torna a estar molt preocupada pel consum de calories o la talla de roba que utilitza i que, en general, la relació amb la família i els amics és més difícil i per això té tendència a l'aïllament social com a conseqüència de la malaltia.

Les persones que pateixen un trastorn del comportament alimentari, com la Xènia, sovint pateixen alguna **recaiguda**: a vegades es torna enrere cap a vells patrons de conducta o maneres de pensar malaltisses. Però també és important de tenir en compte que les persones afectades per un trastorn del comportament alimentari que van seguint un tractament especialitzat, aprenen a adonar-se força ràpid que comencen a caure en aquelles velles pràctiques i saben què han de fer per superar el mal moment. Per aquest motiu és important que la Xènia torni a buscar ajuda especialitzada i, d'aquesta manera, pugui afrontar de nou la malaltia. Patir una recaiguda no significa que la persona es trobi en el mateix punt en què estava quan va iniciar la malaltia. Significa que ha fet un pas enrere, però l'experiència jugarà a favor seu per superar aquest retrocés i poder tirar endavant.

Però, per què es dona una recaiguda? Hi ha diferents **situacions**, que es podrien anomenar **de risc**, que poden explicar l'aparició d'aquest retrocés en el procés de recuperació d'un trastorn del comportament alimentari. A continuació es descriuen els antecedents més freqüents que porten una persona com la Xènia a patir de nou els símptomes de la malaltia:

- El fet de no fer tots els àpats durant el dia, o de començar a disminuir les racions de menjar. Això li provoca gana i li incrementa el risc de descontrolar-se de nou amb el menjar i l'aparició posterior dels sentiments de culpa. Els pares de la Xènia expliquen que de mica en mica anava disminuint el que menjava.
- La continuació del **perfeccionisme extrem**: “O les coses es fan ben fetes, o no cal ni fer-les.” Aquest pensament dicotòmic incrementa molt el risc de frustració i el fet que la persona acabi abandonant el tractament, ja que no es considera “prou bona” per aconseguir superar el trastorn.
- L'aparició de **canvis corporals inesperats**, que poden provocar de nou l'increment de la insatisfacció corporal.
- La família, especialment els pares o la parella, continuen fent dietes restrictives i eviten aliments que consideren que engreixen massa; o toleren o fomenten que la persona afectada faci aquestes dietes sense prescripció mèdica.
- Si la millora anterior s'ha basat en concessions per part de la família del tipus “Si no vomito, em donareu tal cosa”



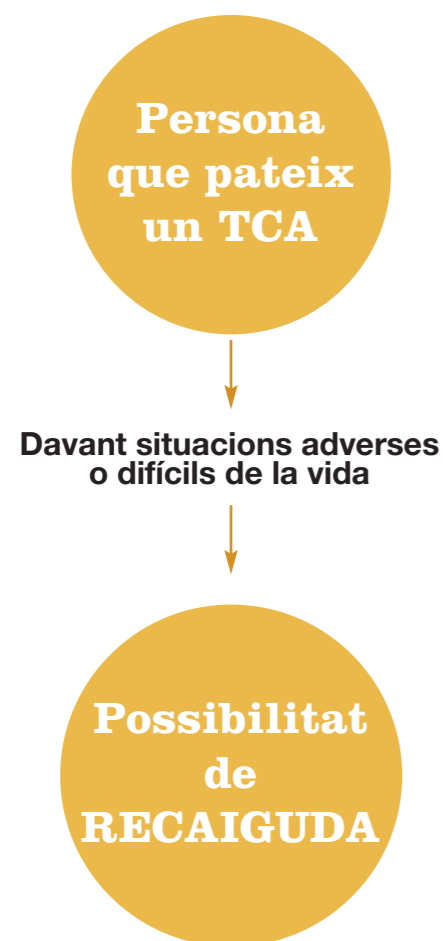
o “Menjo si em deixeu anar a tal concert”, la filla o el fill pot tornar a recaure per obtenir aquests beneficis.

- Situacions que poden fer aparèixer de nou la **por de madurar i de créixer**, com per exemple una entrevista de feina important, la cita amb la persona que agrada...
- El fet d'haver abandonat el tractament abans que el terapeuta hagi aconsellat l'alta del o la pacient.

Aquestes són algunes situacions que poden propiciar la recaiguda d'una persona que ha patit un trastorn alimentari o mira de superar-lo. Algunes de les situacions explicades responen, en realitat, a una manca de treball correcte dels factors, principalment psicològics, que han portat la persona a patir un trastorn del comportament alimentari. Per aquest motiu, davant una recaiguda, és molt aconsellable tornar a consultar l'especialista per tal d'aprofundir en allò que encara perpetua el trastorn, així com en la prevenció de noves recaigudes. L'especialista insistirà i treballarà la motivació pel canvi de la persona afectada per un trastorn alimentari i d'aquesta manera farà que acabi responsabilitzant-se de la seva pròpia recuperació i comproment-se en el tractament.

Finalment, cal assenyalar que les recaigudes acostumen a produir-se durant el primer any d'alta després del tractament, tot i que també poden aparèixer durant els cinc anys posteriors si es produeixen situacions adverses (en el cas de la Xènia, la ruptura amb la parella pot esdevenir un precipitant per a la recaiguda) o molt difícils de superar per part de la pacient.

Mapa conceptual



Què hi podem fer des de casa?

Els adults tendim a sentir-nos “culpables” de gran part dels esdeveniments més o menys negatius que els toca viure a persones estimades, i de manera especial quan aquestes són els fills. La pregunta “Què devem haver fet malament?” pot fins i tot convertir-se en “automàtica” i poc sana.

El sentiment de culpa paralitza, empobreix, mentre que la responsabilitat dinamitza i la paciència enriqueix.

El “camí” de la paciència i la “via” de la responsabilitat (no pas la de la culpabilitat) poden desaccelerar el ritme de les nostres vides. Si això ho tinguéssim més en compte, potser ens seria molt útil en la prevenció dels trastorns de la conducta alimentària. Els pares de la Xènia han de “re-aprendre” a combinar encertadament el seu afecte i el seu control envers la filla que els fa patir, sobretot perquè ella pateix. El filòsof alemany Kant va utilitzar una metàfora per simbolitzar l'equilibri necessari que hauria d'existir entre la llibertat i l'autodisciplina. Ell ens diu que per sentir-nos lliures (com el colom que vola pel cel) ha d'haver-hi un cert nivell d'autodisciplina (representat per l'aire que facilita que el colom pugui volar, però que alhora el frena). El colom podria volar més ràpid si no hi hagués aire, però alhora sense aire no podria volar. Com la llibertat, necessitaria un cert control emocional per existir. Aquest equilibri és el que sovint man-

ca en persones afectades per un TCA i el que els familiars i amics hem d'intentar ajudar a aconseguir, no pas culpabilitzant-nos, però sí responsabilitzant-nos i afrontant la realitat.

Una paraula que sovint apareix en els pensaments i les converses dels familiars d'afectats per un TCA és esperança. Per diferents especialistes, **l'esperança** no és només una visió ingènua que tot anirà bé. Snyder la defineix com “la creença que un té la voluntat i disposa de la forma d'aconseguir els seus objectius”. L'esperança significa que un no es rendeix a l'ansietat, el derrotisme o la depressió quan es troba davant de dificultats o entrebancs. Per això cal que les persones properes als afectats per un TCA utilitzin expressions positives, esperançadores, etc. I, si parlem d'esperança, caldria també parlar d'optimisme. L'optimisme significa tenir una forta expectativa que en general les coses aniran bé tot i els contratemps i les frustracions. L'optimisme impedeix caure en l'apatia, la desesperança o la depressió. Els optimistes consideren que els fracassos es deuen a alguna cosa que es pot canviar. Encara que és veritat que el temperament de la persona ja marca una tendència a ser més optimista o més pessimista, sembla que aquesta tendència es pot modular o matisar per l'experiència. Per tant, tot i guiats sempre pel realisme, cal que els pares tendixin a tenir una visió optimista i positiva del procés de recupe-

ració de la malaltia. L'esperança i l'optimisme són dos dels factors més importants de la **resiliència**. Entenem per resiliència la capacitat d'una persona o un grup d'afrontar les adversitats, sobreposar-s'hi i sortir-ne enfortit o transformat, per continuar projectant-se en el futur malgrat la presència d'esdeveniments desestabilitzadors, condicions de vida difícils o traumes greus.

Educar com a pares des de la resiliència és promoure el potencial humà en lloc de destacar només el que no va bé i centrar-se en els esforços i les capacitats de les persones. I, pensant en el nostre fill o filla, fixar-se en la persona més que no pas en els seus dèficits, en les seves fortaleses més que no pas en les seves debilitats, en les seves possibilitats més que no pas en les seves limitacions. Encara que en aquests moments sigui una persona difícil de portar, i més si la comparem amb la resta de germans.

En Josep, el pare de la Xènia, fa referència, a través del seu testimoni, a la resta de fills. En Josep diu: “[...] en Joan i la Clara no ens han portat tants problemes.” La **comparació entre germans** no va gens bé, i s'ha de tenir sempre present que, malgrat tenir el mateix vincle familiar, es tracta de persones diferents, i que les orientacions o interaccions també ho han de ser. Una vegada s'iniciï el tractament,

s'haurà de vetllar perquè la resta de germans no interpretin que se'ls deixa de prestar l'atenció que abans rebien dels pares, que el germà o germana malalta rep molts beneficis pel fet de patir un trastorn del comportament alimentari. És important tenir en compte que de vegades comportaments alimentaris patològics es poden contaminar entre germans, amb el risc, en alguns casos, d'acabar esdevenint un TCA com a resposta a una crida d'atenció. Una de les fonts dels trastorns alimentaris és de base genètica. Per aquesta raó, els germans de la Xènia són potser en part més vulnerables a patir una malaltia d'aquesta mena. Els pares hem de veure que darrere de la malaltia continua existint la Xènia i la resta de germans: cal evitar que la malaltia sigui el centre de la família.

Un recurs per a en Josep i la Mercè són les associacions de familiars i afectats de trastorns del comportament alimentari. Aquestes poden esdevenir una eina útil per a les famílies per entendre millor què signifiquen aquestes malalties, així com per trobar el suport emocional que tantes vegades necessiten, especialment en els casos en què el trastorn comporta un temps llarg d'evolució.



Els dos progenitors haurien de donar un únic missatge. La unió fa la força, i també la força del missatge. Com a pares, hem d'anar a l'una. Els fills saben a qui demanar què. Quins són els nostres punts febles. Davant de la malaltia no hi ha d'haver confrontació, sinó unió. Cal que els pares hagin parlat abans i hagin arribat a consens de com acompanyaran el seu fill o filla en aquest procés, i sempre en un missatge comú d'acceptació i afrontament de la malaltia. Així, tot serà més fàcil i més clar.



Paraules clau

Canvis corporals inesperats
Optimisme
Paciència
Perfeccionisme extrem
Por de madurar i de créixer
Recaiguda
Resiliència
Sentiment de culpa



Capítol 7: La parella i els trastorns del comportament alimentari

Com puc ajudar la Rosa?

Una família intel·ligent serà la que estableixi llaços d'afecte, de col·laboració i de comunicació que facin sentir-se a tots els membres més animosos i segurs, més creadors i feliços.

J.A. Marina

A la meua dona, la Rosa, fa tres anys que li van diagnosticar anorèxia nerviosa. Ara té trenta-quatre anys, i som pares d'en Pol, que tot just acaba de fer cinc anys. Des que la Rosa va caure en aquest greu trastorn, hem viscut el pitjor malson que em podia imaginar.

La Rosa era una noia molt segura d'ella mateixa, bonica, amb un cos envejable i que despertava simpatia als qui tenia al costat. Però, com fa poc m'ha confessat, "tot això, Joan, era tan sols una façana, una cuirassa perquè ningú descobrís veritablement com sóc".

Aparentment, a la seva feina hi tenia èxit i les coses li anaven força bé. Sí que era excessivament responsable i perfeccionista i a vegades això li ocasionava problemes amb la resta dels companys.

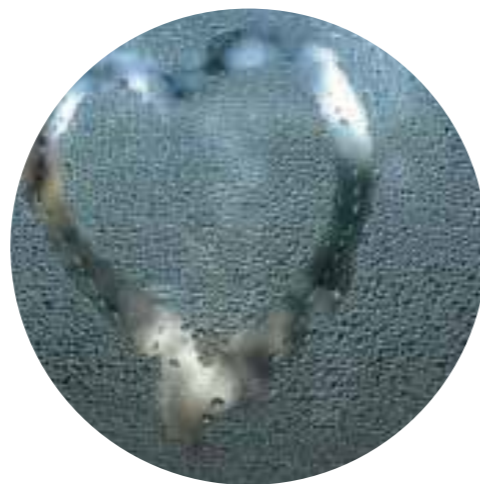
Sempre ha estat molt pendent del seu físic, tot comptant les calories del que menja i preferint els productes en els quals figura la paraula "light" a l'embolcall. Des que estem junts que l'he vist intentar fer dieta i privar-se de menjar, especialment l'endemà d'haver sortit a sopar o d'alguna celebració. Jo em pensava que tot plegat eren simples manies, i quan algun dia no volia sopar, no hi donava gaire importància. No em podia imaginar el que després esclataria. I de fet ha esclatat.

Tot es va destapar quan es va quedar embarassada d'en Pol. Cada cop estava més preocupada pels quilos que s'anava engreixant, i em comentava que quan tingués la criatura, els volia perdre immediatament. Tot just sortir de l'hospital va començar a deixar de menjar. Anava perdent pes ràpidament, però mai no en tenia prou. Em prometia que, quan la bàscula marqués 55 kg pararia, però no va ser així. Cada vegada costava molt més raonar amb ella, i van aparèixer problemes de relació molt greus. També en les relacions sexuals, que al cap de poc temps van desaparèixer. De mica en mica ens anàvem allunyant l'un de l'altre: jo la volia ajudar, però no trobava la manera de fer-ho.

Un dia, quan físicament estava molt dèbil amb un índex de massa corporal (IMC) de 16, es va llevar i em va dir que havia tocat fons. Em va reconèixer que els seus pares i jo teníem raó i que li calia ajuda.

Aquest matí ha ingressat a la unitat de trastorns del comportament alimentari d'un gran hospital de la nostra ciutat i ha començat el tractament.

Què hi diu l'especialista?



En Joan té motius per estar amoïnat. Ha estat mirant per Internet i ha trobat tanta informació que ja no sap què creure i què no. La primera cosa que li ha sobtat és saber que l'anorèxia nerviosa és una malaltia que afecta sobretot les adolescents i, en canvi, a la Rosa, una adulta de trenta-quatre anys, li van diagnosticar la malaltia ara tot just en fa tres. Pot ser que els especialistes s'hagin equivocat?

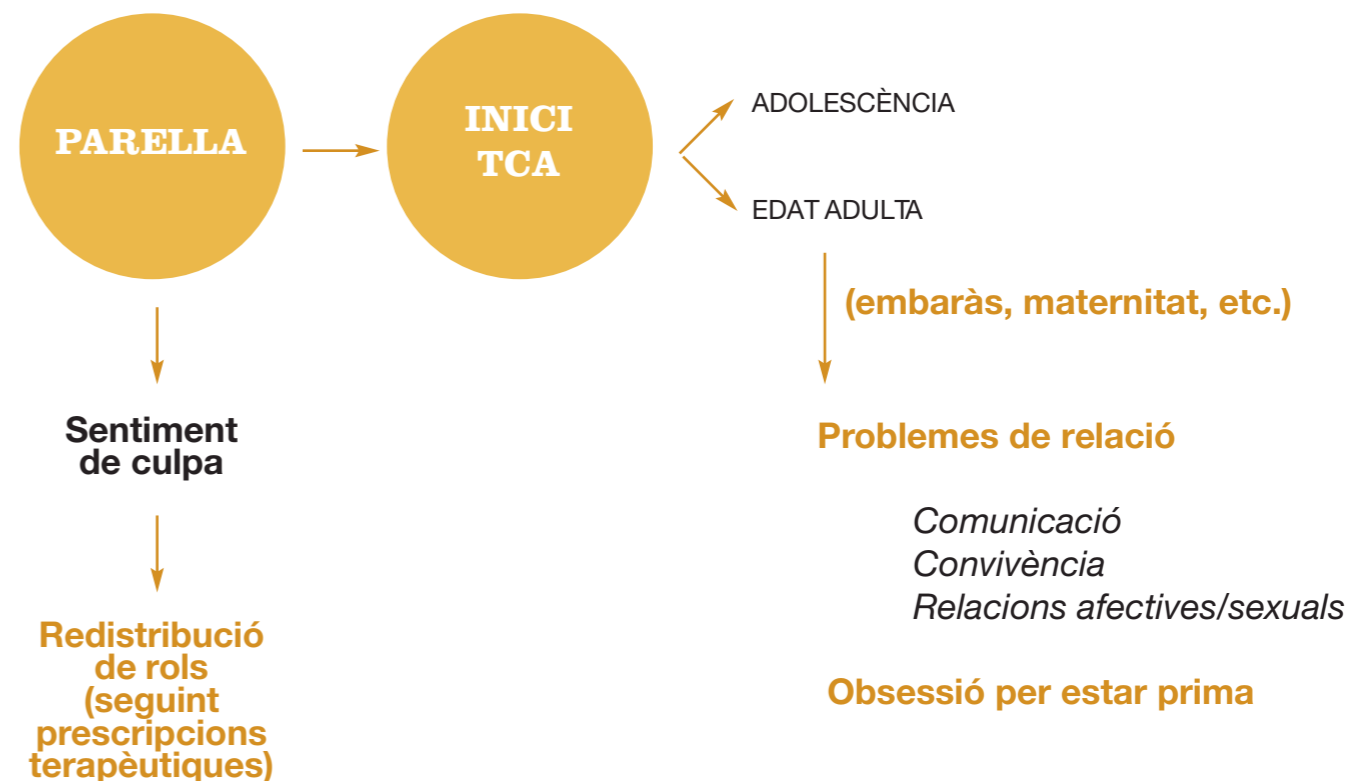
Actualment aquesta informació no és exacta: s'ha demostrat que hi ha altres **períodes de risc**, a part de l'**adolescència**, com ara els **embarassos**, justament pels canvis físics que el cos de la dona experimenta. Una pregunta freqüent que es planteja el company d'una embarassada és si realment la seva companya volia passar per un embaràs. No és exactament el fet de no voler tenir fills el que amoïnaria la possible afectada, sinó la preocupació per l'augment de pes i els canvis metabòlics que això li pot suposar.

En Joan fa referència també a l'**índex de massa corporal (IMC)** de la Rosa. Com hem vist anteriorment, aquest índex és el resultat de dividir el pes entre l'alçada al quadrat ($\text{pes} / \text{alçada}^2$). Si el valor resultant és inferior a 17,5, és un indicador de la possible presència d'un trastorn del comportament alimentari, com ara l'anorèxia nerviosa. En Joan comenta que la Rosa ha arribat a presentar un IMC de 16. En aquests moments, presenta un infrapès sever, i en el seu cas

el baix IMC li representa un risc real per a la salut. En aquest sentit, cal comentar que una de les conseqüències físiques i psicològiques més freqüents derivades del baix pes és la retirada de la menstruació, la qual cosa provoca una dràstica disminució de la libido sexual i, en general, de la capacitat de gaudir de les relacions sexuals.

La Rosa durant força temps ha estat negant que li passava alguna cosa. Aquesta **negació de la malaltia** és característica en el cas de l'anorèxia nerviosa i retarda el moment de demanar ajuda professional. De vegades, per a la persona malalta, el fet de reconèixer que pateix una malaltia com l'anorèxia nerviosa significa reconèixer que no és perfecta. El perfeccionisme extrem, com hem comentat en altres capítols, és característic d'aquest trastorn. En algunes ocasions, no és fins que la persona percep que ha tocat fons que es proposa demanar ajuda. La Rosa, però, ha decidit posar-se en mans dels especialistes i començar el tractament. En Joan la podrà ajudar des de casa a partir de les indicacions que li doni l'especialista. En els casos d'anorèxia adulta, no es pot obviar que els problemes de parella poden esdevenir cada vegada més importants i dificultar una bona relació. Fins i tot pot ser indicat consultar un expert en teràpia de parella, ja que una teràpia d'aquesta mena pot ser molt beneficiosa en el tractament concret del trastorn del comportament alimentari que pateix la Rosa.

Mapa conceptual



Què hi podem fer des de casa?



En Joan estima molt la Rosa i valora també molt la complicitat i confiança que sempre havien tingut entre ells. Ara la Rosa està malalta i les coses han canviat, però està convençut que serà una cosa temporal ja que la seva parella guanyarà la partida a la malaltia.

La Rosa pateix anorèxia nerviosa, i a partir del seu testimoni hem comprovat que els trastorns del comportament alimentari no són uns trastorns exclusius de l'adolescència o la joventut. També persones adultes poden patir o continuar patint malalties com aquestes. En aquests casos, evidentment la parella que conviu amb la persona afectada tindrà un protagonisme molt significatiu. Serà molt important que la parella tingui clar que la manera que tindrà la Rosa de sortir-se'n és iniciar un tractament.

En Joan, com altres parelles, voldrà acompanyar la Rosa en el procés terapèutic que començarà. Però, com pot en Joan donar suport a la Rosa per afavorir la seva recuperació? Es recomana evitar, durant els àpats i en les converses de casa, fer **comentaris sobre el menjar**, el cos o les calories. Però alhora, per descomptat, és recomanable **afavorir el diàleg i la comunicació**. És important que el company s'interessi per les activitats i les preocupacions laborals o familiars de la Rosa, i parlar sovint de les coses que li agraden i de les quals potser fa temps que no parlen. Tam-

bé el company, a partir d'ara i durant una temporada, pot **encarregar-se de fer la compra** tot evitant els productes o aliments dietètics, llevat dels que hagi recomanat l'especialista. Així mateix, és convenient que eviti comprar revistes que parlin de qüestions relacionades amb dietes i alimentació. En el cas de la Rosa, també és aconsellable buscar **activitats agradables** per fer tots tres **junts** (anar a passejar al parc amb en Pol, fer sortides, etc.).

Afavorir activitats que poden ajudar la Rosa, però, no significa adoptar el paper de terapeuta. Hi ha molts companys que, davant de la malaltia de la dona, assumeixen el rol de terapeuta i volen guiar-la sobre com resoldre "tots" els problemes. La persona malalta pot experimentar la sensació que contínuament és vigilada i controlada, i això pot propiciar que augmenti molt la seva ansietat. Com que la persona se sent vigilada constantment, pot ser que els seus comportaments patològics amb l'alimentació es tornin més secrets. Això no facilitarà que la persona se senti relaxada i compresa, ni un augment de la confiança en la seva parella. Més aviat "desitjarà" quedar-se sola per tal de deixar-se anar davant l'alta ansietat que sent. És important que sapiguem estar al seu costat i no pas a sobre, tot recordant que som la seva parella, i no pas el terapeuta. Es tractaria de recuperar la complicitat, la **confiança** mútua i la **comprensió** en què es basen les relacions de parella.

En aquest procés d'acompanyament, és important que la parella de la persona afectada per qualsevol TCA eviti comentaris i valoracions que no vagin en la línia de l'autoacceptació i l'equilibri en les conductes alimentàries. Cal pensar que el fet de deixar anar frases del tipus "Potser sí que et sobren uns quilets" o "Si et fessis aquestes infiltracions encara estaries més maca", o el d'abusar de termes suposadament afectuosos com ara "grassoneta", "gordi" o similars podrien ser elements perjudicials, perquè segurament ajudarien a desenvolupar un TCA, a mantenir-lo o a fer que s'hi recaigui.

Perquè en Joan pugui ajudar la Rosa, és important que ell també estigui obert a rebre **suport** si fos necessari. D'entrada cal tenir persones al seu costat que li donin suport. Hi ha moments en què per donar cal rebre. Les malalties molts cops són adversitats que les volem carregar tots sols, com si el fet de compartir la càrrega amb els altres fos demostrar la nostra vulnerabilitat, la nostra imperfecció. Però tothom sap que qualsevol pes si és compartit és menys pesant. Així doncs, si podem compartir el nostre dolor amb altres persones, si podem rebre afecte i suport, nosaltres, com a pares o parella, podem també alleugerir la nostra càrrega i agafar forces per tirar endavant.



Mostra a la teva parella que l'estimes com a persona, independentment dels canvis que pugui tenir en l'aspecte corporal.

Totes les persones que acompanyen un malalt cal que tinguin cura d'elles mateixes per poder tenir cura dels altres.

Paraules clau

Acceptació dels canvis
Comprensió
Comunicació
Confiança
IMC
Períodes de risc
Suport als familiars / parella
UTCA



Capítol 8: Altres trastorns relacionats amb la imatge corporal i l'alimentació: la vigorèxia o complex d'Adonis”

“En Marc mai no en té prou d'anar al gimnàs”

Sabem el que som, però no sabem el que podem arribar a ser.
Shakespeare

En Marc ha estat un nen de constitució grossa, i abans de fer el canvi en l'adolescència havia tendit a presentar un xic de sobrepès. El pediatre ho havia comentat en alguna revisió rutinària, però a banda de prescriure'ns algun règim, no hi havia donat més importància. En Marc sí que hi donava importància, ja que sempre manifestava que era el més gros de la classe i que creia que estava gras. Alguns companys es reien d'ell: del seu físic. Nosaltres l'animàvem explicant-li que, quan fes el canvi, s'aprimaria i es tornaria un noi alt i fort, i que aquests que ara reien haurien de callar. Va començar a vestir-se amb roba molt esportiva i ampla per dissimular la part del cos que més odiava: la panxa. Més d'una vegada havia volgut seguir una dieta, però aviat se'n cansava i tornava a menjar com abans.

La psicopedagoga de l'escola alguna vegada havia parlat amb nosaltres, ja que semblava que en Marc tenia baixa autoestima i li costava relacionar-se amb els companys. Nosaltres al principi ens vàrem amoïnar una mica, però semblava que a mesura que anava passant el temps en Marc es veia més content.

Fa un any es va apuntar al gimnàs, i podríem dir que la seva vida va canviar. De ser un noi grassonet, va passar a ser el típic noi de gimnàs musculat. La seva dieta també ha canviat, i

actualment defuig tots els aliments que porten greix i exclusivament vol menjar aliments rics en proteïnes i hidrats de carboni. La seva imatge el preocupa moltíssim, i els complexos vitamínics i proteics i la roba ocasionen una gran despesa.

Ara en Marc ja té divuit anys i ens costa molt trobar la manera de fer-li entendre que estem preocupats per ell i perquè les coses no van bé. La pràctica de l'esport ha passat de ser un entreteniment a ser una obsessió: mai no en té prou. Va diàriament al gimnàs i no aconsegueix veure's bé. En Marc ha canviat molt, i lluny d'estar més content, cada dia el veiem més trist i preocupat. Tot i que al principi semblava que el físic li donava la seguretat que sempre li havia faltat, ara és ben al contrari: mai se sent prou bé ni amb el seu físic ni amb les seves capacitats, es tanca molt a casa, i es relaciona exclusivament amb els companys del gimnàs.

Hem sentit a parlar de la vigorèxia. És això el que li passa al nostre fill? Com el podem ajudar?

Què hi diu l'especialista?

La pràctica de l'esport és saludable per a l'organisme; però aquest no és el cas d'en Marc, i per això els seus pares estan preocupats. Com molt bé ens expliquen, ja havien estat preocupats abans perquè era un noi més aviat **introvertit** i també de pocs amics, i a més alguna vegada a l'escola li havien dit que estava gras. Aquestes burles per part dels companys li feien molta ràbia, tanta que quan tornava a casa demanava a la mare que no li fes entrepà per esmorzar perquè no volia que aquests nens el veiessin menjar; però tenia gana i mai aconseguia seguir cap règim, ni quan els ho manava el pediatre en les revisions rutinàries. Totes aquestes situacions descriuen un perfil de més gran risc de patir un trastorn del comportament alimentari.

En el cas d'en Marc, els símptomes que presenta ens fan pensar en un trastorn del comportament alimentari no especificat, conegut popularment amb el nom de **vigorèxia**. La vigorèxia és un trastorn mental i, per tant, no estrictament alimentari, malgrat que el que observen les persones que envolten el malalt sigui la severa alteració alimentària i la pràctica desmesurada d'exercici físic.

La majoria de persones afectades per aquest trastorn són homes, encara que també pot donar-se en dones. També és important afegir que, tot i l'increment del nombre de per-

sones que presenten la simptomatologia d'aquest quadre, encara no està catalogat com a malaltia amb entitat pròpia, sinó que el manual de psiquiatria actual de referència el considera un trastorn dismòrfic corporal, de tipus muscular. Un trastorn dismòrfic consisteix en una preocupació important per algun defecte percebut en el físic, ja sigui real o imaginat. Però, tot i que no estigui considerat un trastorn del comportament alimentari, és evident la similitud que té amb aquest pel que fa a simptomatologia i manifestacions. Podríem dir que l'anorèxia nerviosa i la vigorèxia tenen diversos punts en comú, com la baixa autoestima, l'obsessió pel cos, la distorsió corporal, l'alteració alimentària i les conductes dirigides a modificar el físic. La diferència entre les dues malalties radica en el fet que en l'anorèxia nerviosa l'obsessió se centra a aprimar-se i en la vigorèxia, en canvi, se centra a muscular.

Com en Marc, les persones que pateixen vigorèxia experimenten una gran obsessió per veure's musculades, i és per això que con tantment es miren al mirall. És precisament l'obsessió per veure's musculades allò que farà que les persones que pateixen aquesta síndrome presentin una important insatisfacció amb el seu propi cos. Aquesta preocupació excessiva per l'aspecte físic que ha esdevingut una obsessió, es reflecteix en una **pràctica d'exercici**

físic desmesurada amb l'únic objectiu d'obtenir més massa muscular. Tot i estar cada vegada més musculades, les persones afectades per la vigorèxia no paren de contemplar-se obsessivament i es continuen veient esquifides i poc fibrades. Igual que les persones anorèxiques, tenen una visió distorsionada del seu cos.

A més de l'augment de l'activitat esportiva, les persones que pateixen aquest trastorn del comportament alimentari també modifiquen la seva alimentació. Els pares d'en Marc afirmen que la seva dieta ha canviat i que actualment es compon bàsicament d'aliments rics en **proteïnes** i carbohidrats. I que hi ha introduït **complements vitamínics i proteics**. Aquesta alteració alimentària té com a objectiu augmentar el volum muscular. Però convé saber que el fet de consumir proteïnes i hidrats de carboni en excés té conseqüències negatives per a la salut.

Les persones que pateixen aquesta síndrome, a banda de modificar la seva dieta, també pot ser que co sumeixin anabolitzants, derivats sintètics de la testosterona (hormona sexual masculina), per tal d'obtenir l'increment desitjat de la massa muscular i disminuir la fatiga. Aquests productes dopants poden provocar efectes adversos, com ara problemes d'impotència, creixement desmesurat de les glàndules

mamàries, acne, caiguda dels cabells, depressió, eufòria, irritabilitat, etc., i, en els casos més extrems, problemes de cor i de fetge.

Fins ara hem insistit en els problemes físics que pot provocar la vigorèxia. Tot i això, cal que no oblidem que som davant d'un trastorn mental greu i que les conseqüències psicològiques també seran importants. Els pares d'en Marc ens parlen dels canvis d'humor, de l'aïllament i de la reducció important de les relacions socials del seu fill.

Per poder-lo ajudar és important que insisteixin en aquests canvis emocionals. Cal que li expliquin justament que estan amoïnats perquè sempre parla malament de si mateix, que el veuen més trist i que ja no surt amb els amics, i que encara que ell estigui convençut que no li passa res, potser hi hauria algun professional (especialista en trastorns del comportament alimentari) que l'ajudaria a deixar de patir com segurament ara ho fa. L'especialista en trastorns del comportament alimentari, en el cas que diagnostiqui aquest trastorn del comportament alimentari no especificat (vigorèxia), prescriurà el tractament adequat per tal que el comportament i els pensaments obsessius d'en Marc deixin de posar en risc la seva salut mental i física.



Mapa conceptual



Què hi podem fer des de casa?

Una gens negligible quantitat de models que ens ofereix la cultura audiovisual masculina es caracteritza per la fortalesa física, per la capacitat de respondre a les exigències d'una **bellesa** externa que exigeix temps i dedicació.

Aquesta premissa també es fa evident en el terreny de l'esport. Però, què pot passar quan s'ultrapassen els límits del que és raonable? Un cop més, en el punt mitjà trobem la virtut de l'equilibri i el seny per delimitar la "frontera" personal de cadascú, els límits que sovint no volem veure.

Quan una activitat, una feina o una afició manen més que nosaltres... Quan en Marc mai no en té prou d'anar al gimnàs, deixa de ser amo de la seva valuosa **llibertat**.

La nostra societat occidental ens remarca constantment la importància de presentar-nos davant dels altres. Vivim en una societat on es dona una excessiva importància a la **imatge externa** i, a més, sota un **model estètic** molt estereotipat i exclouent. I, sent això cert, és essencial remarcar que sovint els nois i les noies donen massa protagonisme al seu aspecte extern. Quan viuen pendents del que els altres pensen i diuen sobre com hauria de ser el seu aspecte, o com haurien de comportar-se, en realitat es rebutgen a ells mateixos: els manca la capacitat de **ser crítics** envers les opinions dels altres sobre el seu físic. S'hauria de destacar sempre amb els fills la importància de "mirar i orientar el focus de llum" més cap endins que cap enfora, i no sentir-se **esclau de l'aspecte físic, del mirall, de la bàscula...**

Estimar-se i acceptar-se un mateix, independentment del que diguin els altres, del que socialment sembla que s'imposa.

Hem de compartir amb els fills un esperit crític davant del model estètic imperant en la nostra societat. La moda i la publicitat ens imposen un estereotip de dona extremament prima (o d'un perfil sovint complicat que hauria d'assolir les mides 90-60-90), i d'un home exageradament musculós o també excessivament prim i esquelètic, quan per naturalesa la bellesa és molt més diversa. Podem reflexionar conjuntament sobre com lluitar contra l'esclavitud que sovint suposen les talles, les marques, la falsa necessitat de fer-se operacions estètiques, l'obsessió per anar al gimnàs, etc.

L'escriptora Gemma Lienas, al seu llibre *El diari lila de la Carlota*, reflexiona així sobre el món de la moda:

"Allò de "per presumir s'ha de patir" no s'ha fet per a mi... L'estètica no pot estar mai per damunt la salut. Guerra, doncs, a les sabates de talons alts, a la roba massa estreta, als pircings en indrets perillosos..."

I l'ortorèxia, què és? És important destacar que la vigorexia no és l'únic trastorn relacionat amb l'alimentació i el cos, diferent de l'anorèxia i la bulímia, que trobem a la nostra societat. Hi ha un altre trastorn alimentari, denominat ortorèxia, que consisteix en l'obsessió malaltissa per un menjar saludable. Les persones que pateixen ortorèxia no tenen una vida, tenen un menú, a causa de la quanti-

tat d'esforç, temps i planificació que dediquen a l'hora de preparar els seus àpats. Els afectats per aquest trastorn es mostren molt preocupats per les característiques nutritives de cada aliment, la seva procedència, manipulació i tractament, així com del seu impacte sobre el cos i la salut.

L'obsessió per un menjar saludable és tan elevada que perjudica notablement el seu dia a dia de forma evident. Per exemple, una persona que pateix ortorèxia pot rebutjar les ocasions de sortir a sopar o dinar amb altres persones, tot i tenir ganes d'anar-hi, per així evitar menjar en un restaurant que desconeix. Quan trobem algú que està patint aquest trastorn és fonamental que demani ajuda professional. Cal lluitar per reduir al màxim la seva difusió o fins i tot reclamar-ne la prohibició.



Paraules clau

Activitat esportiva desmesurada
Introversió
Llibertat
Model estètic corporal
Proteïnes
Trastorn dismòrfic corporal
Ortorèxia



Capítol 9: Quan el trastorn del comportament alimentari es cronifica

Ho hem intentat tot, què més podem fer per l'Eulàlia?

Encara que el món és ple de patiment, també està ple de la seva superació

Hellen Keller

L'Eulàlia té 45 anys, està casada amb el Lluís i tenen dos fills de 7 i 10 anys. L'Eulàlia pateix anorèxia nerviosa des de que en tenia 16. Tot i que és capaç de reconèixer que té una malaltia, no ha arribat a fer un tractament continuat. En diverses ocasions s'ha posat en mans de professionals, però a les poques visites ha deixat d'anar-hi. També ha estat ingressada en un parell d'ocasions degut a que el seu pes ha arribat a ser realment baix, posant molt en risc la seva salut. Els ingressos hospitalaris van ser de tipus involuntari, ja que l'Eulàlia no accedia a ingressar a l'hospital tot i que la seva salut estigués tan deteriorada. El Lluís al principi de conèixer-la no va percebre la realitat de la malaltia, però ara, després de tant de temps i de veure les conseqüències de l'anorèxia, ja no sap què fer, ja que cada vegada que intenta animar-la a iniciar un tractament, ella se sent pressionada i no vol parlar del tema.

Els pares de l'Eulàlia, la Maria i el Manel, se senten desbordats. Ells han viscut tota l'evolució de la malaltia des de que va iniciar-se i són qui més han insistit en que demani ajuda professional. Ara que l'Eulàlia no només és adulta, sinó que ja té la seva pròpia família, els resulta més difícil acceptar que no la poden guiar com quan vivia amb ells, tot i estar malalta. Sovint se senten impotents i preocupats per la salut i benestar de la seva filla, i també per com pot estar afectant tot això als seus néts, que encara són petits.

El Manel s'ha assabentat, a través d'un amic que també té una filla que pateix un trastorn del comportament alimentari, que hi ha una associació en la que es fan grups de suport per a pares i mares que es troben en la seva situació. Després de parlar-ho amb la Maria, han decidit anar-hi.

Què hi diu l'especialista?

El 70 % de les persones que pateixen un trastorn del comportament alimentari es recuperen, però malauradament existeix un tant per cent que cronifica. El criteri per determinar quan un trastorn de la conducta alimentària passa a ser crònic no està clar. Alguns estudis parlen de fins a 15 anys d'evolució, i d'altres en parlen de només 5. Per una altra banda, l'APA (American Psychiatric Association) (2000), considera curs crònic un trastorn alimentari de 10 anys o més de durada. Així que no podem establir un període temporal concret per parlar de cronicitat. Però, de fet, a la pràctica, els professionals es troben que el criteri per decidir quan un trastorn del comportament alimentari té el diagnòstic complementari de cronicitat depèn molt de cada cas i de cada pacient, de manera que ha de ser el professional clínic que porta el cas qui ha de decidir quan el trastorn del comportament alimentari ha esdevingut crònic.

Tot i així, un cop es considera que un trastorn del comportament alimentari és crònic, no s'hauria d'abandonar al pacient, sinó que s'haurien d'establir uns objectius de cures i atenció que preservin i redueixin els efectes de la malaltia. Per exemple, les expectatives respecte al pes han de ser realistes i, en lloc de perseguir una recuperació total d'aquest, basar-se en aconseguir una relació terapèutica en la que el o la pacient accedeixi a fer-se avaluacions biològiques de forma periòdi-

ca, amb l'objectiu d'assegurar-li una qualitat de vida el menys deteriorada possible.

El que és molt important és que tinguem en compte que **crònic no vol dir incurable**. Els trastorns del comportament alimentari, tot i poder ser crònics, no són incurables perquè la persona sí que es pot recuperar. De fet, és molt important que el concepte de cronicitat no esdevingui una "etiqueta" que faci creure a la persona i/o a la família que no hi ha possibilitat de canvi.

Els motius pels quals una persona afectada cronifica poden ser molts i molt diversos. En el cas de l'Eulàlia mai ha fet un tractament complert, els inicia però no els continua. Per a que un tractament sigui efectiu necessita temps i motivació per part del pacient. És important recordar que el tractament d'un trastorn del comportament alimentari és llarg i requereix paciència perquè passa per diversos moments, alguns de millora i altres de recaiguda. El més important és confiar en els professionals i mantenir el tractament fins rebre l'alta terapèutica per part de l'equip de metges i psicòlegs especialitzats.

Una de les característiques dels trastorns del comportament alimentari és que molt sovint la persona no té **consciència de malaltia**. Això vol dir que la persona no se n'adona de



la gravetat del problema que té i de les conseqüències que se'n deriven per a la seva salut, tot i trobar-se malament. Com no reconeix la malaltia, tampoc veu la necessitat de fer tractament. Per exemple, una persona afectada per un trastorn del comportament alimentari sovint atribueix el seu patiment al fet de sentir-se grassa i, per tant, creu (equivocadament) que la solució passa per aprimar, no per fer tractament especialitzat en trastorns de la conducta alimentària. La persona també pot sentir que els altres no l'entenen i que la pressionen per rebre una ajuda que creu que no necessita. En altres casos, la persona pot ser conscient de que té una malaltia, però relata que se sent atrapada per l'obsessivitat que li genera el trastorn (vers el control del menjar i el pes), provocant que no tingui predisposició a fer tractament per canviar.

Com més temps passa una persona convivint amb un trastorn del comportament alimentari més complexa es fa la seva recuperació, degut a que la malaltia ha tingut molt de temps per apropiarse de la vida de la persona i a aquesta se li fa molt difícil deixar enrere el tipus de vida al que està acostumada.

De fet, en algunes persones l'anorèxia acaba entrelaçada amb la seva identitat personal. La persona té por al canvi i a la vida sense l'anorèxia, i aquesta s'ha convertit en el principal valor de la seva identitat personal.

Mapa concetual

CRITERIS PER REALITZAR UN INGRÉS INVOLUNTARI



L'estat biològic de la persona afectada implica risc de complicacions greus:

Nul·la ingesta d'aliments i líquids
Índex de massa corporal <16
Vòmits autoinduits continuats
Abús de laxants i diurètics



Síntomes depressius amb risc d'autòlisi



Conductes autolesives importants

Guia de Pràctica Clínica sobre Trastorns de la Conducta Alimentària. Ministeri de Sanitat i Consum (2009)
(Consultar a l'ACAB els aspectes normatius vigents a Catalunya)

Què hi podem fer des de casa?

Com hem vist, tant el Lluís com el Manel i la Maria estan molt preocupats i ha arribat un punt que no saben què fer per ajudar a l'Eulàlia. Quan la restricció alimentària que fa l'Eulàlia ha estat tant severa que ha posat en risc la seva vida degut a la baixada de pes, la família ha pogut facilitar el seu ingrés hospitalari tot i que ella s'hi negués. Però tot i que això ha estat molt útil per salvar-li la vida, no ha estat suficient per treure-la de la malaltia perquè quan ha millorat ha demanat l'alta voluntària.

Per a la família de l'Eulàlia resulta molt difícil acceptar que ha de ser ella la que prengui consciència del seu problema i demani ajuda, comproment-se amb el tractament sense posar excuses. Els pares han intentat durant molt de temps estar a sobre de l'Eulàlia, pressionant-la per fer tractament, però no han obtingut el resultat que esperaven. El Lluís, per una altra banda, sempre ha accedit a les peticions de l'Eulàlia, sense oposar-s'hi a la malaltia, creient que així seria més fàcil que ella prengués consciència del problema, però tampoc li ha servit de gaire actuar així.

Quan ens trobem amb un cas com el de l'Eulàlia és important acceptar que és ella qui s'ha de fer responsable de la seva recuperació. Però tot i així, la família té un paper molt important a l'hora de donar-li suport i animar-la a rebre tractament,

sempre des de la comprensió, en lloc de la compassió i sense caure en la sobreprotecció i el control excessiu. També és molt important que els membres de la família aprenguin a cuidar de sí mateixos. Tenir un fill o una parella afectada per un trastorn del comportament alimentari és molt angoixant i estressant, per això és recomanable rebre suport i ajuda per poder gestionar aquesta situació tan difícil. Aquest és l'objectiu dels grups de suport dirigits a famílies, ja que per una banda ajuden als familiars a conèixer millor la malaltia i a aplicar pautes més adients, i per una altra banda, afavoreixen compartir l'experiència amb altres famílies, fet que suposa una font de suport i recolzament. Tal i com descriuen les autores de *Los Trastornos de la Alimentación. Guía práctica para cuidar de un ser querido*, les famílies poden desenvolupar un paper important a l'hora d'evitar que la malaltia prolongui el seu domini sobre la vida de la persona. El treball amb famílies pot facilitar els coneixements i les habilitats necessàries.



“Aprens que ajudaràs més la teva filla si estàs bé”, són les paraules d’una voluntària de l’ACAB que resumeix així la seva experiència com a mare d’una persona afectada per un trastorn del comportament alimentari.

És fonamental que ens cuidem per poder cuidar dels altres, ja que necessitem equilibri i força per poder recolzar a algú que estimem. Conèixer la malaltia a fons i rebre suport emocional són la base per poder entendre el trastorn del nostre fill o filla i així fer-nos forts davant la malaltia.

Paraules clau

Cronicitat
Incurable
Treball amb famílies
Acceptació
Acompanyament



Capítol 10: Noves manifestacions dels trastorns alimentaris

Què són aquestes webs que consulta l'Ona?

Quan el perill sembla lleuger, deixa de ser lleuger
Sir Francis Bacon

La Júlia i el Toni, pares de l'Ona, han demanat orientació professional perquè estan amoïnats . Fa poc han trobat a l'ordinador d'ús comú a casa que l'Ona ha estat consultant pàgines molt estranyes, la majoria blocs o xats en les que diverses persones que hi participen parlen sobre com aprimar, donant consells realment perjudicials per a la salut, o també sobre com amagar a la família aquest intent d'aprimar. Són pàgines webs que tot i ser de color rosa, parlar de princeses i penjar imatges de papallones i cors, mostren un contingut depriment i perillós, fet que ha alarmat als pares perquè a tot això s'ha d'afegir que des de fa un temps han observat que l'Ona està més trista, ja no queda tant amb les amigues de sempre i passa tot el dia mirant l'ordinador i el mòbil. A més, sovint es queixa de que no li agrada el seu cos, que vol aprimar i li demana a la mare que deixi de cuinar certs aliments i que en prepari d'altres per baixar de pes.

Júlia: —Volia trobar una pàgina que havia consultat dies abans i vaig trobar l'història ple d'aquestes pàgines. Em vaig espantar perquè tot i que sembla que ho escriuen noies molt joves, parlen de coses molt preocupants com, per exemple, com fer passar la gana per aprimar ràpidament o mostren talls que elles mateixes s'han fet als braços!

Terapeuta: —Vau parlar amb l'Ona sobre això?

Toni: —Sí, de seguida vam parlar amb ella perquè a casa només hi som els tres i només podia haver-ho fet l'Ona. Es va mostrar molt nerviosa i va negar que ella les hagués consultat. Acte seguit es va tancar a la seva habitació i no va voler ni sopar.

Júlia: —Sí. A més, el menjar últimament s'ha convertit en un problema perquè es nega a menjar segons quines coses i contínuament em demana aliments que abans no li agradaven, com sucs de verdura . Tot ho vol light, a la planxa i en petites quantitats. I una altra cosa que ens preocupa és que ja no queda mai amb les seves amigues i, en canvi, no hi ha manera de treure-li el mòbil de les mans, creiem que parla amb amigues noves a través del whatsapp i no sabem qui són.

Toni: —Estem glaçats perquè en aquelles pàgines sortien fotografies de noies realment primes, amb un aspecte malaltís. I les pengen perquè pel que diuen s'hi volen assemblar, el seu objectiu és arribar a ser així de primes!

Què hi diu l'especialista?

Sembla que l'Ona pot estar patint un trastorn de la conducta alimentària, ja que segons expliquen els pares està molt preocupada pel pes, ha canviat la seva alimentació, es mostra més trista i aïllada i passa molt de temps amb el mòbil i l'ordinador consultant Internet, sobretot un tipus de pàgines molt estranyes que han espantat molt als seus pares.

Aquestes pàgines que consulta l'Ona suposen un nou **factor de risc** relacionat amb el desenvolupament i manteniment dels trastorns de la conducta alimentària: **l'apologia a la xarxa de l'anorèxia i la bulímia**. Es tracta de webs en les que es presenten l'anorèxia i la bulímia no com a malalties mentals, sinó com a "estils de vida". També són anomenades com si es tractessin de dues noies amigues, és a dir, parlen d'Ana quan es volen referir a l'Anorèxia Nerviosa i de Mia quan ho fan sobre la Bulímia Nerviosa. Proposen estratègies per amagar la malaltia a familiars i amics, i mostren un llenguatge i un estil comunicatiu que enalteix una primor patològica. El més habitual és que darrera d'aquestes pàgines trobem una persona afectada per un trastorn de la

conducta alimentària, com també ho acostumen a ser els usuaris que les visiten i hi interactuen. Com en el cas de l'Ona, molts dels usuaris d'aquestes pàgines són noies joves, sovint menors d'edat, que o bé pateixen un trastorn de la conducta alimentària o estan en situació de risc de patir-lo. **L'accés a aquests continguts és molt fàcil**, ja que és possible entrar-hi des de qualsevol dispositiu amb connexió a Internet. En el cas de l'Ona sembla que consulta blocs i potser també un grup de whatsapp, però l'apologia de l'anorèxia i la bulímia també està present a altres tipus de plataformes com xats, perfils de xarxes socials, fòrums, i fins i tot aplicacions per a mòbils.

Aquestes pàgines són nocives per la salut . Però tot i ser nocives, de moment no són il·legals perquè no existeix una llei que reguli específicament aquests tipus de contingut. Tot i així, a Espanya, ja fa temps que s'avança en el debat i està en vies de regulació. Actualment continua la proliferació d'aquests continguts i per això és important **denunciar** la seva existència.



Mapa conceptual

QUINS SÓN ELS CRITERIS PER DETERMINAR QUAN S'HA DE DENUNCIAR UNA PÀGINA WEB?



Continguts nocius per a menors



Invitacions a autoinfligir-se càstigs corporals a través de conductes autolesives



Manuais o guies adreçades a menors que incitin a portar a terme conductes perjudicials per a la salut

Què hi podem fer des de casa?



L'Ona està iniciant un trastorn de la conducta alimentària i el fet de que hagi consultat aquest tipus de pàgines web ha pogut afavorir l'aparició de la malaltia. Quan els pares intenten parlar-ne amb ella, té una reacció molt habitual: negar-ho i no voler parlar-ne. Arribat aquest punt és molt important que els pares de l'Ona es mantinguin units, conservin la calma i que sàpiguen que el fet d'haver demanat ajuda professional és el pas que havien de fer, ja que és el que l'Ona necessita per sortir de la situació en la que està.

A la xarxa podem trobar milers de pàgines que fan apologia de l'anorèxia i de la bulímia. Per això la millor inversió que podem fer és educar als nostres fills i filles en un bon ús d'Internet i les noves tecnologies en general per protegir-los d'aquests riscos. Per fomentar que els nostres fills i filles facin un ús apropiat d'Internet és necessari establir una **comunicació oberta i de confiança**

amb ells, acordar unes normes d'ús de la xarxa que siguin apropiades a la seva edat, col·locar l'ordinador en un espai transitat del domicili de forma que puguem controlar el temps de connexió i els continguts als que accedeix i establir unes normes d'ús del mòbil. Així mateix és important explicar-los que a Internet hi ha molt tipus d'informació, alguna bona i altre que no, ensenyant-los a identificar quines són les activitats d'un tipus i de l'altre. Això ho podem fer des de ben petits, seient amb ells davant l'ordinador i consultant plegats Internet, donant-los un bon exemple.

Per últim, com a pares està bé saber que hi ha algunes "eines" que hem de conèixer: filtres, motors de cerca específics, bloqueigs de finestres emergents, programes de control parental, etc., així com revisar els historials de navegació i els xats als que accedeixen.



Les noves tecnologies són una eina que pot resultar molt útil i positiva si l'ús que se'n fa és el correcte. Per això és molt important educar els nostres fills i filles en un bon ús d'aquestes per evitar possibles riscos com els que hem vist en el cas de l'Ona.

Paraules clau

Internet
Apologia dels TCA
Denunciar
Factor de risc
Autolesions
Comunicació

A

acceptar: Consentir a rebre o a pendre (un oferiment, una proposta, etc.).

acompanyament: Acció d'acompanyar. Anar (amb algú) per escoltar-lo, custodiar-lo.

activitar esportiva desmesurada: Exercici físic realitzat de manera intensa, per sobre de les necessitats reals de l'individu, que implica repercussions per a la salut física.

afartaments: Episodis recurrents d'ingestió excessiva, descontrolada i ràpida d'aliments, els quals provoquen en la persona afectada sentiments de culpa.

aliments prohibits: Aliments, principalment molt rics en calories, que les persones que pateixen un trastorn del comportament alimentari acostumen a excloure de la seva dieta.

anorèxia nerviosa: Trastorn psicològic que es caracteritza per començar i portar una dieta restrictiva amb el desig d'arribar a tenir un pes per sota del normal i mantenir-lo. Aquesta pèrdua de pes en un inici és voluntària, però després la persona perd el control sobre el seu cos.

apologia de l'Anorèxia i la Bulímia Nervioses a la xarxa: Consisteix en la creació de pàgines web en les que l'anorèxia

i la bulímia nervioses es presenten no com a malalties mentals, sinó com a "estils de vida". L'anorèxia i la bulímia són anomenades com si es tractessin de dues noies amigues, Ana (Anorèxia) i Mia (Bulímia). L'apologia de l'anorèxia i la bulímia suposa un factor de risc a l'hora de desenvolupar un trastorn de la conducta alimentària degut al fàcil accés i a l'impacte de la informació tant negativa que exposen.

assertivitat: Capacitar d'expressar de manera clara el que es desitja sense menysprear els drets de l'altre. L'assertivitat seria l'alternativa a l'agressivitat i a la passivitat.

autocontrol: Habilitat de modular i controlar les pròpies accions de manera adient; és una mena de control intern.

autoestima: Capacitat que un té d'establir la pròpia identitat i atribuir-li un valor. És la mesura amb que una persona s'aprova i s'accepta a si mateixa i es predispone a adoptar diferents actituds per a l'afrontament de la vida i la solució dels seus problemes.

autolesió: Lesió que una persona es causa ella mateixa per tal d'obtenir determinats resultats o com a conseqüència d'un trastorn profund de l'activitat psíquica.

B

bellesa: Conjunt de qualitats que, manifestades sensiblement, desperten un delit espiritual, un sentiment d'admiració.

bulímia nerviosa: Trastorn psicològic que es distingeix de l'anorèxia nerviosa per l'adopció de conductes de purga (vòmit, exercici físic en excés, abús de laxants, etc.) amb l'única finalitat de no augmentar de pes, o fins i tot reduir-lo.

C

caloria: Unitat de mesura de l'energia que aporten els aliments (de símbol, kcal, que equival a 4,184 kJ).

complements vitamínics: Productes farmacèutics elaborats a base de diverses vitamines i minerals.

comunicació: Acció que permet l'intercanvi i que un altre participi d'allò que posseïm, compartim, sabem o sentim. Pot ser de caire verbal (tot utilitzant el llenguatge) o no verbal (el to de veu, els gestos, l'expressió facial, la proxèmica o distància entre els interlocutors, etc.).

crònic: De llarga durada, invertejat.

D

desnutrició: És la conseqüència de no complir amb una dieta equilibrada en qualitat i en quantitat.

diàleg: Conversa entre dues o més persones; no és un intercanvi de monòlegs, sinó una comunicació en què és tan o més important escoltar l'altre que el que un vol dir.

dieta: Control del consum de determinats aliments, amb restricció quantitativa o sense.

disminució de les relacions socials: Dificultat per mantenir les amistats i comparti-hi temps.

E

empatia: Habilitat per conèixer les emocions dels altres, de sintonitzar-hi emocionalment, de fer nostres els seus senti-

ments i emocions.

escolta activa: Capacitar d'escoltar l'altre amb atenció i interès, bo i intentant entendre el seu punt de vista, sense prejudicis, tot donant-li seguretat i confiança amb els nostres gestos, la nostra mirada, amb preguntes obertes seguint el fill i sense interrompre.

esforç: Valor que consisteix a desplegar la pròpia força física o moral per vèncer una resistència, per aconseguir alguna cosa venent dificultats.

especialista en trastorns del comportament alimentari: Professional de la salut (psicòleg o psiquiatre) que està capacitar per la seva experiència per fer diagnostics i conduir el tractament dels trastorns del comportament alimentari.

esperit crític: Qualitat que permet examinar i jutjar obres, persones i fets de manera raonada i sense prejudicis.

esportista d'elit: Persona entesa en alguna modalitat esportiva que practica regularment, la qual ha esdevingut, també, la seva activitat professional.

F

factor de risc: És aquell que facilita l'aparició del trastorn de la conducta alimentària. Poden ser factors individuals, grupals i socials. La combinació d'aquests diferents factors poden provocar el desenvolupament i manteniment de la malaltia.

I

imatge corporal: És la representació que un individu té de l'aparença física del seu cos. Aquesta imatge es forma sota la influència d'actituds, pensaments i sentiments que un mateix desenvolupa en relació amb el seu cos al llarg de la seva experiència vital.

incurable: No susceptible de cura.

índex de massa corporal (IMC): Anomenat també índex de Quetelet, l'IMC es basa en la relació entre el pes i la talla. S'obté dividint el pes de la persona entre la seva alçada elevada al quadrat:

$$\text{IMC} = \frac{\text{pes en kg}}{(\text{alçada en m})^2}$$

Si l'índex resultant es inferior a 17,5, ja es tracta d'un infra-pès important.

ingrés: Estada en un hospital en horari complet.

intents d'amagar el cos: Entre les persones afectades per un TCA pot aparèixer la preocupació i el desig de dissimular amb roba ampla o més fosca les parts del cos que tan disgusten.

introversió: Característica de temperament; funció mental general reaccionada amb la disposició natural de l'individu per reaccionar d'una determinada manera davant les situacions.

L

llibertat: Estat o condició de qui és lliure, de qui no està subjecte a un poder o a una autoritat arbitrària o a un deure o condició onerosa.

M

malaltia multicasual: Malaltia l'origen de la qual no s'explica a partir d'un únic factor, sinó a partir de la suma de molts.

O

ortorèxia: Preocupació obsessiva i irracional per la qualitat dels aliments i l'alimentació sana. Les persones afectades per una Ortorexia només admeten aliments ecològics

o orgànics produïts sense pesticides, estabilitzants, conservants, greix, potenciadors de sabor... processats i cuinats segons unes normes establertes.

P

paciència: Qualitat de qui sap portar el mal amb fortalesa, sense plànyer-se'n.

patro alimentari: Conjunt d'aliments que una persona ingereix habitualment i que responen al col·lectiu al qual pertany.

període de risc: L'adolescència és el moment vital de més gran vulnerabilitat per desenvolupar un trastorn del comportament alimentari, especialment entre les noies. En els darrers anys, la franja d'edat d'inici d'aquests trastorns s'ha ampliat, tant entre els infants com entre els adults.

prevalença: Proporció de casos afectats per un trastorn determinat (en el nostre cas, mental) respecte a la població general.

productes light: Un producte *light* es aquell en el què l'aportació energètica és almenys un 30% més baixa que la del seu aliment de referència, és a dir, el mateix aliment però en la versió natural. La reducció energètica s'aconsegueix disminuint la quantitat de producte, o bé substituint els sucres o els greixos per altres components menys calòrics.

pronòstic: En medicina, judici que emet el metge en relació als canvis que poden sobrevenir durant el curs d'una malaltia i sobre la seva durada i acabament en funció dels símptomes anteriors o els que l'acompanyen.

proteïna: Substància química composta d'oxigen, hidrogen, nitrogen i sovint sofre, fòsfor, o ferro. Les proteïnes tenen moltes funcions a les cèl·lules dels éssers vius, ja que formen part de l'estructura bàsica dels teixits (músculs, tendons, pells, ungles, etc.). Són imprescindibles per al creixement dels infants i per al manteniment de l'organisme en adults. La carn, els lletgums i la llet són rics en proteïnes.

R

recaiguda: Retorn a un estat anterior que semblava superat, o bé retorn a una fase activa de malestar després d'una recuperació parcial. Una recaiguda implica l'aparició de nou d'actituds, pensaments, sentiments i conductes que formen part de la malaltia activa; en el nostre cas, d'un trastorn del comportament alimentari.

règim: En dietètica, conjunt de normes que regulen la quantitat i la qualitat dels aliments que mengem.

resiliència: Capacitat d'una persona o un grup per afrontar les adversitats, sobreposar-s'hi i sortir-ne enfortit o transformats, i per seguir projectant-se en el futur malgrat esdeveniments desestabilitzadors, condicions de vida difícils o traumes greus.

respecte: Acció de considerar alguna persona o cosa de manera que ens porta a ser tinguts en compte. Representa tenir una mirada atenta vers l'altra persona.

S

sentiments de culpa: Disposició emocional envers una cosa que fa ens sentim malament

senyals d'alerta: Indicadors en realció amb l'alimentació, pers, exercici físic, imatge corporal i comportament la presència dels quals pot indicar la manifestació d'un trastorn del comportament alimentari.

sobreprotecció: Estil educatiu que implica una excésiva atenció i control sobre la persona.

T

trastorn del comportament alimentari (TCA): Trastorn mental greu que es manifesta a través d'una important alteració i preocupació pel pes, tot i que l'origen és psicològic (baixa autoestima, perfeccionisme extrem, idees sobrevalorades sobre el pes i la silueta, manca de sentit crític,

etc.). Entre els trastrons del comportament alimentari, hi ha malalties com l'anorèxia nerviosa o la bulímia nerviosa, entre d'altres.

trastorn dismòrfic corporal: es tracta d'una preocupació excessiva per algun defecte físic real o imaginari. La preocupació pot centrar-se en diverses parts del cos alhora. A causa del malestar que generen les preocupacions, se sol evitar descriure amb detall els "defectes físics" i es parla en general de la lletjor del seu físic. Genera un problema a la vida diària afectant a les relacions familiars, socials i laborals.

trastorn mental: Malaltia amb manifestacions psicològiques o de comportament associada amb deterioració del funcionament a causa d'alteracions biològiques, socials, psicològiques, genètiques, físiques o químiques.

trastorn per afartaments: Trastorn psicològic que es caracteritza per la ingesta de grans quantitats de menjar, i té com a conseqüència inmedita el sobrepès (diabetis, hipertensió, hipercolesterolèmia, etc.).

V

vigorèxia: Trastorn dismòrfic corporal, de tipus muscular. Es caracteritza per una obsessió desmesurada per tenir un cos musculós. Aquesta obsessió implica un increment excésiu de l'exercici físic, així com una important alteració de la dieta.

vòmit autoinduit: És el vòmit que es provoca un mateix.

voracitat: Menjar molt i amb molta ansietat, com si un estigués afamat.

U

UTCA: Unitat especialitzada en trastorns del comportament alimentari ubicada en un hospital general.

Referències bibliogràfiques

American Psychiatric Association (1995). *DSM-IV. Manual diagnóstico y estadístico de los trastornos mentales*. Barcelona: Masson.

BAS, F.; ANDRÉS, V. (1999). *Trastornos de la alimentación en nuestros hijos. Educación y familia. Guía para padres*. Editorial EOS: Madrid.

Baròmetre 2006 de l'Atenció Sanitària en TCA a Catalunya: Estudi sobre l'assistència sanitària dels trastorns del comportament alimentari i l'evolució els darrers cinc anys. Elaborat per ACAB.

BISQUERRA, R. (2002). *Educación emocional y bienestar*. Ed. Praxis.

BRIGGS, D.C. (2001). *Una vida feliz*. Barcelona: Gedisa.

CALVO, R. (2002). *Anorexia y bulimia. Guía para padres, educadores y terapeutas*. Barcelona: Planeta.

Generalitat de Catalunya (2001). *Guía per a educadors i educadores en la prevenció dels trastorns del comportament alimentari*. Barcelona.

GOLEMAN, D. (1996). *Inteligencia emocional*. Ed. Kairós.

FERNÁNDEZ RODRÍGUEZ, L.J. i col·ls. (2004). *Trastornos de la alimentación: De la evaluación al tratamiento*. Uned Ediciones.

GÜELL, M.; MÚÑOZ, J. (1998). *Desconeix-te a tu mateix*. Ed. 62.

HONORÉ, C. (2004). *Elogio de la lentitud*. Barcelona: RBA.

HORNO, P. (2004). *Eduquem l'afecte*. Ed. Graó.

JÁUREGUI, I. (2009) Article "Cronicidad en Trastornos de la Conducta Alimentaria". Dialnet

LIENAS, G. (2001). *El diari lila de la Carlota*. Barcelona: Empúries.

MANCILLA DÍAZ, J.M. i col·ls. (2006). *Trastornos alimentarios en Hispanoamérica*. Ed. Manual Moderno.

MARINA, J.A. (1996). *El laberinto sentimental*. Ed. Anagrama.

MÈLICH, J.C. i altres (2000). *La veu de l'altre*. Bellaterra: Institut de Ciències de l'Educació (UAB).

Ministerio de Sanidad y Consumo. *Guía de Práctica Clínica sobre Trastornos de la Conducta Alimentaria*. (2009)

SEGURA, M.; ARCAS, M. (2003). *Educar las emociones y los sentimientos*. Ed. Narcea.

SOLER, J.; CONANGA, M. (2001). *Donar temps a la vida. L'art de viure amb plenitud*. Barcelona: Claret.

TORO, J.; ARTIGAS, M. (2000). *El cuerpo como enemigo. Comprender la anorexia*. Barcelona: Martínez Roca.

TORRALBA, F. (2001). *Cent valors per viure*. Lleida: Pagès Editors.

Articles de diari

JOLLIEN, Alexandre. "La contra". *La Vanguardia*, 23-11-2002.

MONTERO, Rosa. *El País*, 18-12-2005.

Bibliografia recomanada

CALVO, R. (2002). *Anorexia y bulimia. Guía para padres, educadores y terapeutas*. Barcelona: Planeta.

CASTRO, J.; TORO, J. (2004). *Anorexia nerviosa. El peligro de adelgazar*. Barcelona: Morales i Torres Editors.

CERVERA, M. (2005). *Riesgo y prevención de la anorexia y la bulimia*. Madrid: Pirámide.

FERNÁNDEZ-ARANDA, F.; TURÓN GIL, V. *Trastornos de la alimentación. Guía básica de tratamiento en anorexia y bulimia*. Barcelona: Masson.

GRANÉ, J. i FORÉS, A. (2007) *La resiliència*. Barcelona: Editorial UOC.

RAICH, R.M. (2000). *Imagen corporal. Conocer y valorar el propio cuerpo*. Madrid: Ediciones Pirámide.

ROJAS, L. (2007) *La autoestima. Nuestra fuerza secreta*. Barcelona: Editorial S.L.U.Espasa Libros.

SALMURRI, F. (2015) *Razón y Emoción*. Barcelona: RBA Libros.

TREASURE, J., SMITH, G. i CRANE, A.(2011) *LOS TRASTORNOS DE LA ALIMENTACIÓN. Guía práctica para cuidar de un ser querido*. Bilbao: Colección Serendipity. Desclée De Brouwer

TORO, J. (1998). *El cuerpo como delito. Anorexia, bulimia, cultura y sociedad*. Barcelona: Editorial Ariel.

TORO, J. (2004). *Riesgo y causas de la anorexia nerviosa*. Barcelona: Ariel Psicología.

TORO, J. (2010) *El adolescente en su mundo. Riesgos, problemas y trastornos*. Madrid: Ediciones Pirámide.

TORO, J. i ARTIGUES, M. (2013) *Vencer la anorexia. El cuerpo como enemigo*. Barcelona: Editorial Plataforma.

TURÓN, V. (1997). *Trastornos de la alimentación: anorexia nerviosa, bulimia y obesidad*. Barcelona: Masson.

TURÓN, Vicente; VELILLA, Mariano; TURÓN, Eulalia (2003). *¿Qué son los trastornos de la alimentación?* Barcelona: AEETCA. EGRAF.

VANDEREYCKEN, W.; CASTRO, J; VANDERLINDEN, J. (1991). *Anorexia y bulimia. La familia en su génesis y tratamiento*. Barcelona: Martínez Roca.

VAZ LEAL, F.J. i altres (2006). *Bulimia nerviosa. Perspectivas clínicas actuales*. Madrid: Ergon.

Webs i adreces d'interès

ACAB (Associació contra l'Anorèxia i la Bulímia):
www.acab.org - Tel. 93 454 92 75

AEETCA (Associació Espanyola per a l'Estudi dels Trastorns de la Conducta Alimentària) www.aeetca.com

AED (Academy of Eating Disorders): www.aedweb.org

Fundació IMA (Fundació Imatge i Autoestima):
www.f-ima.org - Tel. 93 454 91 09

Departament de Benestar Social i Família:
<http://benestar.gencat.cat/ca/inici>

Departament d'ensenyament:
www.gencat.cat/ensenyament

Direcció General de Joventut Departament de Benestar Social i Família: www.gencat.cat/joventut

Generalitat de Catalunya. Departament de Salut:
www.gencat.cat/salut

Generalitat de Catalunya.
Portal sobre Trastorns del Comportament Alimentari:
www.trastornsalimentaris.gencat.cat

Agència Catalana De Consum. Taula de Diàleg per a la Previsió dels Trastorns de la Conducta Alimentària:
www.consum.cat

FEACAB (Federació Espanyola d'Associacions d'Ajuda i Lluita contra l'Anorèxia i la Bulímia Nervioses):
www.feacab.org

Adolescents.cat www.adolescents.cat/consulturi

Hospitals de Catalunya amb unitat de trastorns del comportament alimentari (UTCA)

BARCELONA

HOSPITAL DE BELLVITGE.

93 260 76 00

Adreça: Feixa Llarga, s/n, 08907 l'Hospitalet de Llobregat

Equip: Dr. Fernando Fernández

Edats: majors de divuit anys

Serveis: UTCA, hospital de dia, ingressos

HOSPITAL GERMANS TRIAS I PUJOL (CAN RUTI).

934 978 814

Adreça: ctra. de Canyet, s/n, 08916 Badalona

Equip: Dr. Lluís Sánchez Planells

Edats: majors de divuit anys

Serveis: UTCA, hospital de dia, ingressos (valoren el cas en altres edats)

HOSPITAL CLÍNIC.

93 227 99 69

Adreça: Villarroel, 170, 08036 Barcelona

Equip: Dra. Josefina Castro Forniellas (anorèxia) Dr. Esteban Martínez (bulímia)

Edats: fins als divuit anys

Serveis: URPI, ambulatori, hospital de dia, ingressos

HOSPITAL SANT JOAN DE DÉU. 932 804 000

Adreça: pg. Sant Joan de Déu, s/n, 08950 Esplugues de Llobregat

Equip: Dr. José Ángel Alda/ Santiago Perrucci

Edats: fins als divuit anys

Serveis: UTCA, hospital de dia, ambulatori, ingressos

HOSPITAL DE SANT PAU. 93 291 90 00

Hospital de dia: 93 553 78 48.

Adreça: Sant Antoni M. Claret, 167, 08025 Barcelona

Equip: Dr. Josep Soriano i Victòria Setó

Edats: majors de divuit anys

Serveis: Hospital de dia i ingressos

MÚTUA DE TERRASSA. 937 365 050

Adreça: C/Castell, 31-33. 08221 Terrassa

Equip: Dra. Maria Luque

Edats: majors de divuit anys

Serveis: UTCA, hospital de dia, ingressos

HOSPITAL SANT JAUME (Hospital de Mataró).

937 41 77 00

Adreça: Carrer Prolongació Cirera, s/n, 08304 Mataró

Equip: Àngels Piera

Edats: fins als divuit anys

Serveis: Hospital de dia, ingressos

HOSPITAL SANT JOAN DE DÉU ALTHAIA

Adreça: C/ La Culla s/n, 08240 Manresa

Equip: Dr. Pere Bonet i Dr. Jimenez- Salinas

Edats: majors d'edat

Serveis: UTCA, hospital de dia, ingressos

GIRONA

HOSPITAL DE SANTA CATERINA. 972 182 515

Adreça: Castany, s/n, edifici els Pilers, 17190 Salt

Equip: Dra. Glòria Tràfach

Edats: adolescents de 13 a 18 anys

Serveis: UTCA, hospital de dia, ingressos

LLEIDA

LLEIDA

XARXA INFANTIL:

CSMIJ (Centre de Salut Mental Infantojuvenil)

Responsable: Dra. Carme Tello

Edats: menors d'edat

Serveis: Tractament ambulatori. Possibilitat derivació hospital de dia i URPI

XARXA ADULTS:

HOSPITAL DE SANTA MARIA

Adreça: av. Rovira Roure, 44, 25198 Lleida

Equip: Dra. Esther Giner i Carmen Tello

Edats: majors d'edat

Serveis: URPI, UTCA, hospital de dia i ingressos

TARRAGONA

HOSPITAL JOAN XXIII. 977 295 800

Adreça: Dr. Mallafré Guasch, 4, 43005 Tarragona

Equip: Dr. Desiderio Díez (infantil) i Dr. Andrés García Siso (adults)

Edats: totes les edats

Serveis: UTCA, hospital de dia, ingressos

* **UTCA:** Unitat de trastorns del comportament alimentari format per un equip interdisciplinari

* **URPI:** Unitat de referència psiquiàtrica infantil i juvenil

Programes i serveis de l'ACAB

L'ACAB (Associació contra l'Anorèxia i la Bulímia) neix l'any 1991 amb el desig d'ajudar les famílies i les persones afectades per un trastorn del comportament alimentari. D'acord amb les finalitats de l'ACAB us presentem el nostre programa d'atenció i acompanyament:

Servei de consultes on-line (consulta@acab.org)

Les consultes realitzades per correu electrònic es contesten de manera personalitzada en un termini aproximat de 48 hores. L'ús i les possibilitats de les tecnologies de la informació i la comunicació fan que moltes persones triïn comunicar-se amb nosaltres a través del correu electrònic.

Servei d'atenció telefònica:

Acollida i orientació telefònica a totes aquelles persones que contacten amb l'ACAB per rebre suport i informació sobre:

- La malaltia
- Els recursos terapèutics que es troben a la xarxa assistencial, pública i privada
- Els procediments legals per a ingressos involuntaris
- Els ajuts econòmics existents i altres recursos de caràcter social i legal.

El número general d'informació i orientació telefònica 934549109 atén trucades de persones que provenen de tot l'Estat espanyol i que demanen informació, orientació i ajuda. L'horari d'atenció és de dilluns a dijous de 10 h a 14 h i de 15 h a 20 h i divendres de 10 h a 14 h.

Servei d'entrevistes personalitzades

L'ajuda pot ser sol·licitada tant per la persona afectada com per qualsevol membre de la família, amics o parella. S'ha de

concertar la visita prèviament a través del telèfon d'ajuda i orientació.

Les funcions dels serveis d'entrevistes personalitzades són:

- Acollir la persona en la seva situació i oferir-li un espai de comprensió, respecte i suport.
- Ajudar a aflorar les principals qüestions i dubtes al voltant de la malaltia –causes, riscos, efectes– per poder situar les necessitats concretes de la persona.
- Proporcionar les eines necessàries per superar la situació, ja siguin recursos, pautes o informació sobre la malaltia i els tractaments.
- Concretar, si és necessari, una segona visita d'acompanyament.
- Informar sobre la resta de serveis de l'ACAB: grups de suport, tallers, cursos, conferències...

Servei d'acompanyament per a familiars i afectats:

Formació específica en trastorns del comportament alimentari

- Formació en format taller de periodicitat mensual i de 3 hores de durada, amb el que es pretén:
- Proporcionar informació bàsica sobre els trastorns del comportament alimentari.
- Assessorar sobre pautes d'actuació per ajudar la persona afectada.
- Ajudar a la persona a sentir-se menys angoixada.

Grups de suport per a familiars i per a persones afectades

Espai on els familiars i les persones afectades poden compartir els dubtes, preocupacions i angoixes, així com les emocions i sentiments que la malaltia els provoca, acompanyats per una conductora de grups especialitzada.

Horari grups defamiliars:

- Dilluns de 18 h a 20 h (Barcelona). Quinzenal.
- Dijous de 18 h a 20 h (Barcelona). Quinzenal.

Horari grup de suport per a persones afectades:

- Dimarts de 18 h a 20 h (Barcelona). Setmanal.
- Dimecres de 18 h a 20 h (Barcelona). Setmanal.

Programa de promoció de la salut i prevenció dels trastorns del comportament alimentari

En col·laboració amb la Fundació Imatge i Autoestima, el programa té com a objectiu prevenir l'aparició de la malaltia entre la població de risc –nens i joves especialment–, i ajudar en la detecció precoç d'aquests trastorns a fi de

derivar-los cap a un correcte tractament. Així mateix, treballarem per afavorir una bona salut física, una bona autoestima i una relació positiva amb la pròpia imatge corporal. **Destinataris:** pares i mares, alumnes, professorat i professionals de l'àmbit sociosanitari.

Centre de Documentació Especialitzada en TCA i publicacions

L'ACAB disposa d'una biblioteca especialitzada en trastorns de la conducta alimentària. Aquest material permet als usuaris obtenir informació precisa sobre els riscos, els senyals d'alarma, les tipologies de trastorns del comportament alimentari, les causes, les conseqüències o l'epidemiologia, entre moltes altres qüestions relacionades amb els TCA.

Agraïments:

A **Teresa Raventós** i al **Dr. Josep Toro**, per les seves encertades aportacions.

A **Fundació Reddis** que des de fa anys col·labora en la lluita dels trastorns de la conducta alimentària i ha mostrat la seva sensibilitat davant l'impacte social, personal i familiar d'aquestes malalties.



Directora i coordinadora de continguts:

Cristina Carretero Jardí.

Disseny gràfic: alex9barris.blogspot.com

Edició digital: desembre 2015





Associació contra
l'Anorèxia i la Bulímia

