

# La Felicitat no es Mesura amb la Bàscula



# ÍNDEX

1. Introducció.....	5
2. Els trastorns de la conducta alimentària.....	10
2.1 Context.....	10
2.2 Què són els trastorns alimentaris?.....	11
2.3 Què causa els trastorns de la conducta alimentària?.....	12
2.4 Síntomes i manifestacions que es presenten en els casos de TCA.....	15
2.5 Actituds que adopten les persones davant del menjar.....	17
2.6 Com s'ha d'actuar davant d'un cas amb TCA, en el cas dels pares?.....	18
2.7 Com es poden prevenir els trastorns alimentaris en un família o a l'escola?.....	19
2.8 Quins tractaments s'utilitzen per aconseguir la curació dels pacients amb TCA?.....	20
3. Classificació dels trastorns alimentaris.....	23
3.1 L'anorèxia nerviosa.....	24
3.1.1 Tipus d'anorèxia nerviosa.....	26
3.1.2 Factors que influeixen en el desenvolupament de la malaltia.....	27
3.1.3 Síntomes habituals de l'anorèxia nerviosa.....	29
3.1.4 Diagnòstic de l'anorèxia nerviosa.....	33
3.1.5 Tractaments de l'anorèxia nerviosa.....	34
3.1.6 Quan el pacient es considera curat?.....	35
3.2 La bulímia nerviosa.....	37

3.2.1 Tipus de bulímia nerviosa.....	38
3.2.2 Factors que influeixen en el desenvolupament de la malaltia.....	39
3.2.3 Síntomes habituals de la bulímia nerviosa.....	40
3.2.4 Diagnòstic de la bulímia nerviosa.....	42
3.2.5 Tractaments de la bulímia nerviosa.....	43
3.2.6 Quan el pacient es considera curat?.....	44
3.3 Trastorns per afartament o alimentació compulsiva.....	47
3.4 Trastorn de la conducta alimentària no especificat (TCANE).....	50
3.5 Altres trastorns o costums no tan coneguts.....	51
3.5.1 Ortorèxia.....	51
3.5.2 Vigorèxia.....	52
3.5.3 Diabulímia.....	53
3.5.4 Mastegar.....	54
3.5.5 Pica.....	54
3.5.6 Potomania.....	54
3.5.7 Síndrome del menjador nocturn.....	55
3.5.8 Síndrome de Prade Willi.....	56
3.5.9 Desordre de la Disformia Física (BDD).....	56
4. La prevenció dels TCA.....	57
5. La detecció dels TCA.....	59
6. Quins són els sentiments morals i psicològics que pateixen els pacients amb TCA?.....	64

6.1 Sentiments del pacient al principi del procés.....	65
6.2 Sentiments del pacient durant el tractament.....	68
6.3 Sentiments del pacient després d'haver superat la malaltia.....	69
7. Els estereotips. Com influeixen en els trastorns de la conducta alimentaria?.....	70
8. Notícies que tracten sobre els TCA.....	72
9. Casos reals de persones que han patit o pateixen TCA.....	76
10. Com afecten els TCA actualment en la nostra societat?.....	85
11. Entrevista amb la psicòloga del CSMIJ de Lleida.....	89
12. Entrevista amb dues persones que han patit algun tipus de TCA.....	94
13. Enquestes.....	104
13.1 Conclusions de les enquestes.....	114
14. Conclusions generals.....	116
15. Bibliografia.....	120
16. Annexos.....	122
Annex 1.....	122
Annex 2.....	123
Annex 3.....	124
Annex 4.....	125
Annex 5.....	128

## **1. INTRODUCCIÓ**

Cada cop més augmenta el nombre de persones que es preocupen pel seu aspecte físic, pel seu cos. Aquest augment és en gran part, degut a la gran influència que tenen els estereotips comercials imposats per la societat sobre la població actualment. Aquests estereotips apareixen des que som ben petits, des d'una simple nina "Barbie" o amb el nombre reduït de talles de roba que podem trobar a les botigues. Moltes persones, preocupades pel fet d'arribar a aconseguir un físic perfecte, es troben en un camí sense sortida, on el seu principal objectiu és encaixar dins del que és considerat estètic.

Vivim en un món d'abundància, ja que d'una banda cada vegada trobem més gent obesa, i per l'altra, cada cop més hi ha persones que pateixen trastorns de la conducta alimentària. Per a la majoria de nosaltres, l'alimentació, ja no es basa en poder menjar, sinó en el fet de poder menjar de forma equilibrada i saludable o, en menjar aliments que no continguin molts greixos. Aquesta preocupació actual penso que hauria fet riure als nostres avis o besavis, ja que abans no existia aquests tipus de preocupació pel menjar; el fet de poder menjar era considerat un privilegi i un plaer, del qual no podia gaudir tothom. En èpoques anteriors mai no se sentia a parlar tant sobre els trastorns alimentaris, tan abundants avui en dia; probablement no els semblava possible que algú, tenint menjar, hagués de restringir les seves ingestes i estigués disposat a morir de gana. Sens dubte, el cos no era tan important com ho és ara.

Els canvis que hi ha hagut en l'alimentació de fa unes dècades fins avui en dia han estat molts, com per exemple la disponibilitat del menjar i els costums socials. Aquests canvis han modificat de manera substancial els trastorns que pateix la població. Avui en dia, cal mostrar el cos, però no un cos qualsevol; ha de ser un cos prim, lleugerament musculós i ben cuidat. El sobrepès és una gran preocupació. Les models que desfilen per les passarel·les són cada vegada més primes. Exemples d'estereotips comercials i socials com aquest n'hi ha milers i són, principalment els que fan que milers de persones facin dieta per perdre pes (fins i tot quan no caldria) i han generat l'aparició d'uns trastorns fins fa uns anys gairebé desconeguts: els trastorns de la conducta alimentària (TCA).

Cal dir que el motiu principal pel qual he elegit aquest treball de recerca i no pas un altre, és que molts cops jo també he sentit la necessitat de deixar de menjar certs aliments per sentir-me una mica millor amb mi mateixa; molts cops he desitjat estar més prima i tenir una figura corporal perfecta; molts cops he desitjat agradar i ser bonica a ulls de tothom, igual que molta altra gent, però mai he arribat a patir cap trastorn, ja que he reflexionat i penso sincerament que ningú pot ser perfecte, i menys aquelles persones que se senten descontentes tal com són. Moltes vegades els trastorns alimentaris se'ns han presentat com una via fàcil i ràpida per baixar aquells pocs quilos que ens sobren, quan realment ens hauria d'aterrorir el fet de caure en un trastorn com aquest. És la nostra pròpia societat la que ens inculca aquesta creença que les coses ràpides són més eficaces, i penso que realment no és així. Molta gent acaba patint aquests trastorns perquè creuen que no existeixen més recursos factibles

per aconseguir el cos que busquen, quan l'opció més fiable i bona seria realitzar esport i mantenir una dieta equilibrada.

El següent motiu pel qual he elegit aquest treball és el meu interès personal en aquest tema. Amb aquest treball busco conèixer alguns casos reals de persones que han patit aquests tipus de trastorns, per conèixer de primera mà i a fons com se senten aquestes persones i que les impulsa a autoprovocar-se el vòmit, o a deixar de menjar, per exemple. Vull descobrir diferents tipus de casos per tal de comprovar fins a quin punt la societat afecta sobre les nostres conductes i les nostres decisions.

Per últim, el que també m'ha motivat a realitzar aquest treball és el fet de saber la quantitat de gent que avui en dia es veu afectada per trastorns d'aquest tipus; sincerament, més elevada del que jo m'imaginava. Així mateix, aquests trastorns apareixen majoritàriament en països desenvolupats com el nostre.

Explicats els motius pels quals he decidit elaborar aquest treball de recerca, ara vull deixar clars els meus objectius. El primer objectiu i el principal és el desig de fer arribar a tota la gent que sigui possible la informació que reculli en el meu treball, de manera que puguin fer-se una idea clara de què són els trastorns de la conducta alimentaria, quins són els principals, com poden detectar-los i com han d'actuar si es troben davant d'un trastorn d'aquest tipus. El segon objectiu principal del meu treball és el fet de recollir tot un seguit de casos pràctics i reals, tant de persones famoses com de persones que no ho són, per tal de mostrar i il·lustrar com expliquen aquestes el seu trastorn, com descriuen la seva conducta, i com s'han vist afectades després de superar-lo. I, per finalitzar, el tercer i últim objectiu del meu treball de recerca es basa

en la capacitat de reflexionar; m'agradaria que les persones que llegeixin aquest treball experimentin una reflexió interior sobre el tema, i que s'adonin de la diferència entre el que saben i el que saben després de llegir-lo. Vull crear així mateix, una reflexió general sobre la nostra societat, els estereotips que aquesta ens imposa i com afecten aquests en les nostres vides diàries.

Per posar fi a la introducció del meu treball, m'agradaria agrair a un seguit de persones la seva col·laboració, ja que gràcies a elles m'ha resultat més fàcil la seva elaboració. En primer lloc, voldria donar les gràcies a la meva mare, ja que va ser la que em va ajudar a escollir el tema del meu treball de recerca i des d'un primer moment em va ajudar i donar suport en tot. En segon lloc, també vull donar les gràcies a totes les persones que han participat en el meu treball, tant a professionals com a persones que han patit algun tipus de trastorn alimentari al llarg de la seva vida, i que han decidit explicar les seves vivències. Finalment, agraeixo a la meva tutora del treball, ja que m'ha guiat i ajudat molt en l'elaboració definitiva del treball, sempre mostrant-se molt oberta a les meves idees i aportant-ne de pròpies per tal de complementar-lo.

Per acabar, només comentar les dificultats trobades en la realització del treball. En l'aspecte teòric ha estat fàcil trobar informació, ja que és un tema ben documentat i la informació és a l'abast de tothom. Per contra, m'ha resultat costós i difícil trobar persones que estiguin en contacte amb aquest tema, tant professionals de la salut com pacients. He intentat posar-me amb contacte amb el CSMIJ, amb la Clínica Bellavista i amb l'Hospital Santa Maria de Lleida per tal que els professionals em responguessin personalment a les meves preguntes. Finalment, només m'han deixat contactar via e-mail amb Carme Tello, psicòloga dels CSMIJ de Lleida. Així mateix, he preguntat a



professionals i coneguts si podia conèixer a persones que hagin patit TCA, i les respostes han estat pràcticament sempre negatives; només he aconseguit trobar-me amb el Roger i la Cèlia, dos joves que han patit anorèxia i bulímia nervioses, els quals val a dir que m'han donat molta informació.

Respecte als fòrums d'internet, també he intentat posar-me en contacte amb algun cas que he trobat interessant, però no m'han contestat en cap ocasió.

## **2. ELS TRASTORNS DE LA CONDUCTA ALIMENTÀRIA**

### **2.1 Context**

En les últimes dècades els països desenvolupats han experimentat grans canvis en diferents àmbits, ja que la societat i les persones també hem anat canviant en molts aspectes. Aquesta millora del medi i de la societat on vivim ha provocat un augment en el nombre de persones que pateixen un excés de pes o obesitat, per culpa de la gran producció de menjar ràpid o que conté un gran nombre de quilocalories, juntament amb els nombrosos canvis en l'alimentació i el fàcil accés al menjar respecte èpoques anteriors.

Per altra banda, la societat actual ha elaborat uns estereotips comercials molt concrets i estrictes que afecten en la vida i el comportament de moltes persones cada cop més. Aquests estereotips es basen sobretot en la figura corporal de les dones, però també en la dels homes, ja que tant l'un com l'altre han d'estar prims, ser alts i amb una bona forma física per ser atractius; i les persones que no compleixen aquests requisits molts cops són considerades com no atractives. Una proporció considerable de la població adolescent, especialment la femenina, dóna molta importància a aquests estereotips comercials, ja que consideren que són fonamentals. De fet moltes noies joves afirmen no sentir-se bé amb el seu propi cos i amb la seva imatge corporal. Actualment s'ha posat molt de moda el fet de fer dietes per reduir el pes o per baixar aquells quilos de més que ens agradaria no tenir; el problema és que moltes vegades aquestes dietes van acompanyades de conductes inadequades que col·loca en una situació de risc a la persona que les està realitzant.

## **2.2 Què són els trastorns de la conducta alimentària?**

Els trastorns de la conducta alimentària són trastorns psicològics que comporten greus alteracions de la conducta alimentària. L'origen d'aquests trastorns pot ser degut a fer llargues dietes, pèrdues de pes significatives... No es manifesten de cop i volta, ni apareixen sense donar cap mena d'avís, com si es tractés d'una malaltia agafada per contagi. Actualment els experts estan d'acord a considerar que aquests trastorns es deuen a l'aparició progressiva d'un conjunt de factors de risc.

El punt de partida d'aquests trastorns alimentaris són un seguit de preocupacions i hàbits que presenta una persona per la seva forma i aparença física, el seu pes corporal, per sentir-se bé amb si mateixa... Aquests trastorns són patologies greus que afecten majoritàriament a noies, més que a nois, joves, i cada cop més a adults. Es caracteritzen per ser alteracions importants de la conducta davant l'alimentació, amb greus conseqüències nutricionals, biològiques, psicològiques i socials. Són malalties psicosomàtiques incloses en els manuals com a trastorns mentals. Es produeixen per diversos factors considerats de risc que poden estar presents en persones sanes o en persones que presenten altres malalties. Per tant, aquests factors poc específics no haurien d'induir al diagnòstic, però sí a l'anàlisi de la situació de la persona.

Aquests trastorns produeixen alteracions biològiques i psicològiques importants en les persones malaltes i també els ocasionen un procés greu de desadaptació a l'entorn, que les aïlla socialment.

La família pateix intensament la malaltia perquè veu modificats els seus hàbits i les seves relacions i, com a conseqüència, tendeix a la desorganització. Generalment, és

necessària l'ajuda terapèutica. Per fer-hi front hi ha diversos tractaments que poden ser eficaços tot i que, en la majoria dels casos, acostumen a ser llargs i complicats.

De trastorns alimentaris n'existeixen de molts tipus, però tot i així els més freqüents són l'anorèxia nerviosa, la bulímia nerviosa i l'alimentació compulsiva. Aquests es caracteritzen per un seguit de símptomes a causa d'un gran descontentament personal i a causa de l'existència d'un seguit d'idees distorsionades i equivocades que es crea la mateixa persona en relació al pes, el menjar i la figura.

### **2.3 Què causa els trastorns de la conducta alimentària?**

No hi ha una causa exacta i concreta dels trastorns alimentaris, ja que són multideterminats. En la gran majoria de trastorns es demostra que no hi ha una sola causa, sinó que en són diverses les que en provoquen l'aparició. Així, en l'aparició dels trastorns de la conducta alimentària hi ha determinats aspectes tant culturals com socials que hi tenen molt a veure, a més d'una predisposició individual.

Les causes sempre són variables, tot i així sempre n'hi ha que es presenten en pràcticament tots els casos i es consideren com a comuns, com per exemple la gran influència dels mitjans de comunicació i dels agents de socialització en tots els casos de TCA. Aquest és un bon exemple de causa d'aquests trastorns, ja que moltes vegades es presenta i ens afecta de forma inconscient i provoca alteracions en la nostra imatge corporal, o el fet de no sentir-nos bé amb el nostre propi cos. Hi ha diferents factors que afecten en el desenvolupament d'un cas de trastorn alimentari, aquests es divideixen en:

### -Factors ambientals:

Els factors ambientals són totes aquelles pressions que vénen donades per la societat que ens reclama un cos fort, prim i sa. Englobarien tot el relacionat amb els mitjans de comunicació i els agents de socialització en la propagació d'un ideal estètic. Aquests són:

-Pressió social per l'esveltesa

-Els factors de comunicació, per exemple els anuncis de televisió, les fotografies de models a les revistes...

-Estigmatització de l'obesitat

-Insatisfacció corporal

-La pressió per ser una dona 10

-Les situacions estressants

### -Factors familiars i educatius:

La família i l'escola són dos factors molt importants en el desenvolupament d'un cas de TCA. Per exemple és molt més probable que una persona desenvolupi un cas de TCA en una família desestructurada, sense diners i amb conflictes, que no pas una persona que viu en una família i en un entorn calmat i familiar. Els factors de risc són:

-Els abusos sexuals

-Els maltractaments físics

-Crítiques rebudes sobre el cos, el pes o el menjar

-Familiars que han patit trastorns alimentaris, obesitat, addiccions...

-Factors personals:

Els factors personals són tot allò que influencia a cada persona. S'ha de dir que hi ha persones de tot tipus, que es mostren més dèbils davant les crítiques i d'altres que en són més resistents. Aquests factors són, entre d'altres:

-Tendència al perfeccionisme

-Propensió a la depressió

-Autoavaluació negativa

-Abús de substàncies

Hi ha una altra sèrie de factors que afecten en el desenvolupament d'un trastorn alimentari en una persona.

-Els **factors predisponents** són qualsevol factor que condiona a l'individu i el fa més propens o més llunyà a patir el trastorn. Aquests poden ser l'edat, el sexe, la baixa autoestima, la insatisfacció corporal, els mals hàbits alimentaris, els conflictes familiars, la sensibilitat davant del fracàs, entre d'altres.

-Els **factors desencadenants** són totes aquelles situacions que afecten sobre una persona, ja molt vulnerable i que fan que desenvolupi el trastorn. Exemples d'aquests tipus de factors serien un increment ràpid de pes, ruptura dels pares, crítiques dels

companys sobre el cos, situacions estressants, la realització de dietes sense la supervisió de cap especialista, entre d'altres.

-Els **factors de manteniment** es presenten un cop ja s'ha detectat que el pacient pateix un cas de TCA. Alguns d'aquests factors podrien ser l'aïllament personal, l'ansietat davant del menjar, la desnutrició, el malestar amb el cos, el nombre de depressions, l'obsessió pels estudis o el treball, la presència de models estètics extremadament prims, entre d'altres.

#### **2.4 Síntomes i manifestacions que es presenten en els casos amb TCA:**

Els símptomes o les manifestacions de casos amb TCA poden ser variades i diferents, depenent del tipus de trastorn de la conducta alimentària que pateixi la persona.

Els símptomes més generals i que es presenten en tots els casos de trastorns alimentaris són:

- El desig incontrolable d'estar extremadament prim
- Elaboració d'una dieta restrictiva sense l'aprovació d'un especialista
- Conductes purgatives (vòmits, abús de laxants, utilització de diürètics...)
- Intens temor de la persona a engreixar-se
- Moltes depressions
- Insatisfacció corporal
- Gran importància de la pràctica d'esport per sentir-se bé

- Distorsió de la seva imatge corporal
- Comparació de la seva figura corporal amb la de les altres persones
- Preocupació per com li escau la roba
- Conductes d'evitació davant del menjar
- Referents de models estètics prims que volen assolir
- Obsessió en el treball o l'estudi
- Aïllament social
- Mal humor, a causa del no menjar
- Insomni
- Baixa autoestima
- Ansietat
- Sentiment de culpa després de menjar
- Coneixement molt extens sobre les dietes i les calories que conté cada aliment
- Pensament dicotòmic, per exemple: "Si no peso molt poc, m'engreixo molt"



## **2.5 Actituds que adopten les persones amb TCA davant del menjar**

Les persones que pateixen un trastorn de la conducta alimentària també adopten unes determinades actituds davant el menjar que abans no realitzaven i que mostren de forma clara la gran preocupació que tenen sobre el menjar, l'ansietat de sentir-se bé amb el seu cos, etc.

Algunes d'aquestes actituds poden ser:

-Ansietat davant el menjar

-Dejuni (no menjar durant uns dies)

-La realització de dietes molt restrictives i estrictes

-Menjar sol

-Eliminació o restricció de determinats aliments en el consum diari

-Compensació de la ingesta amb activitat física

-Evitació dels àpats habituals d'ingesta

-Amagar el menjar

-Llençar el menjar

-Vòmits

-Aixecar-se a les nits a menjar

- Aixecar-se a les nits a fer activitat física
- Diarrees freqüents.
- Tancar-se al bany després de cada ingesta.
- La seva vida gira al voltant del menjar
- Dividir el menjar en trossos molt petits
- No acabar-se mai la quantitat de menjar que se li posa al plat
- Evitació dels dinars familiars
- Canvis emocionals
- Pren laxants i/o diürètics

## **2.6 Com s'ha d'actuar davant d'un cas amb TCA en el cas dels pares?**

És molt difícil actuar davant d'un cas amb TCA, ja que en moltes ocasions els pares/mares solen autoculpar de la malaltia al seu fill, o simplement mostren un sentiment de rebuig envers el seu fill perquè no entenen per què ho fa.

És molt recomanable l'aproximació a la persona, és a dir, els pares han d'intentar entendre al seu fill i la situació que està patint, per tal de mostrar-li un sentiment d'ajuda. Han d'oferir-li el seu suport emocional i proposar-li ajuda mèdica o personal, intentant que aprofiti aquesta ajuda, ja que és el més adequat per a ell. També explicar-li que el que està fent no és bo per a la seva salut.

També hi ha unes conductes negatives que s'aconsella als pares que no haurien de desenvolupar amb el seu fill, o el malalt que sofreixi el trastorn. S'aconsella no culpar ni acusar al malalt del seu trastorn, ja que en molts casos i molt probablement no és del tot conscient del que estar sentint o fent. També han d'evitar criticar l'afectat i parlar sobre el seu aspecte físic.

## **2.7 Com es poden prevenir els trastorns alimentaris en una família o a l'escola?**

La prevenció de vegades és la feina més difícil de totes, ja que potser no li donem la importància que es mereix a prevenir als nens i nenes adolescents, que tenen una edat en la qual hi ha un elevat risc de desenvolupar un trastorn alimentari, dels nombrosos factors publicitaris i socials que poden influir-los en la seva concepció de cos perfecte i que moltes vegades són erronis.

S'ha d'ensenyar i prevenir als adolescents del fet que estan en una etapa de la seva vida en la qual el cos pateix un gran nombre de canvis: a les noies els ve la regla, es fan més altes, els creixen més els pits, els malucs...i informar-les de què aquests canvis no són dolents. Se'ls ha d'ensenyar totes les mentides que amaguen els mitjans de comunicació i la publicitat, i sobretot no fomentar l'ideal de bellesa establert actualment, que consisteix en estar extremadament prim, simplement perquè no és bo ni saludable.

Per tant, el bon estat de la família, la comunicació tant familiar com social, la integració en un grup d'amics a l'escola... Tots aquests factors són indispensables i molt importants per prevenir un possible cas de TCA.

## **2.8 Quins tractaments s'utilitzen per aconseguir la curació dels pacients amb TCA?**

Hi ha nombrosos tipus de tractaments per assegurar i estimular la curació d'un pacient que pateix un trastorn de la conducta alimentària. Això sí, és molt important, que abans de començar amb la realització del tractament els pares hagin assumit que el/la seu/seva fill/a té una malaltia que no és tan sols física, sinó també psicològica i que està en una situació greu i, per tant necessita ajuda.

Per a què aquests tractaments actuïn a favor del pacient i s'obtinguin els resultats previstos, la família, l'escola i els entorns més propers del malalt amb un trastorn, han d'intentar ajudar-lo en tots els aspectes possibles per a què aquest se senti recolzat i amb forces per tirar endavant i superar la malaltia.

Hi ha molta varietat de tractaments que ajuden a accelerar la curació d'un pacient amb TCA. Alguns d'aquests són utilitzats per tots els afectats de qualsevol trastorn alimentari, i d'altres són més específics, depenent del tipus de trastorn que es pateixi.

Alguns d'aquests tractaments són:

-Teràpia individual

-Teràpia grupal

-Teràpia familiar

-Ajuda mèdica

-Hospitalització en un centre especialitzat en el trastorn que pateixen el/la pacient

-Psicoteràpia

-Teràpia farmacològica

-Teràpia cognitiva conductual (sobretot en el cas de trastorns alimentaris per afartament)

-Antidepressius

-Tractament ambulatori o mèdic

També existeixen tractaments que es duen a terme en una fase més avançada, pel que fa a la recuperació del pacient. Aquests tractaments tenen a veure amb la imatge corporal del mateix pacient i amb el seu concepte d'aquesta, és a dir, l'objectiu és millorar la visió que té ell/a de si mateix. Alguns d'aquests tractaments són:

-Relaxació (freqüent en pacients amb anorèxia o bulímia nervioses)

-Tècnica de l'espill

-Procediment per marcar la seva silueta

-Teràpia psicomotora

-Vídeo confrontació (serveix per baixar la ansietat del malalt)

-Tractament grupal

-Teràpia familiar

-Grups multifamiliars

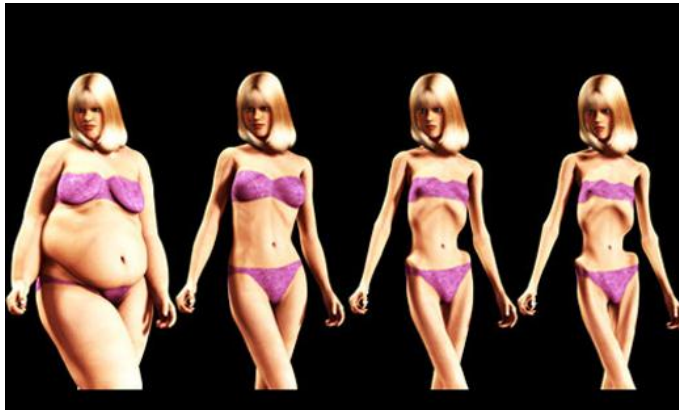
-Grups terapèutics i tallers

-Pla d'alimentació

-Internació en un hospital

-Hospital de dia

-Tractament ambulatori



[www.wequest.es](http://www.wequest.es)

### **3. CLASSIFICACIÓ DELS TRASTORNS ALIMENTARIS**

En aquest apartat del treball es parlarà de tots els tipus de trastorns alimentaris que es coneixen, o almenys una bona part d'aquests. S'esmentarà més extensament l'anorèxia nerviosa i els seus subtipus, seguidament de la bulímia nerviosa i els seus subtipus. A sobre es parlarà del trastorn alimentari de l'afartament o d'alimentació compulsiva, dels trastorns de conducta no especificats i d'altres trastorns no tan coneguts com poden ser la vigorèxia i l'ortorèxia, entre d'altres.

Es realitzarà una descripció detallada de cada trastorn les seves causes, els seus antecedents, les conseqüències, els tractaments, els símptomes i s'esmentarà els subtipus en el cas que en tinguin.

### **3.1 L'anorèxia nerviosa**

L'anorèxia nerviosa és un trastorn alimentari que consisteix en la pèrdua de l'apetit de les persones que la sofreixen, cosa que desemboca en una pèrdua de pes desmesurada que no és saludable. L'anorèxia nerviosa és una malaltia que està inclosa dins dels trastorns mentals greus i que l'acostumen a patir principalment les dones entre deu i quaranta anys que pertanyen a un país desenvolupat, de classe social mitja-alta i amb unes condicions de vida favorables. S'ha de dir que cada cop més l'anorèxia nerviosa afecta a homes, generalment en edat adolescent; són nois que no tenen el cos que desitjarien i a causa de les nombroses pressions dels seus grups d'iguals acaben caient en costums d'esquiva del menjar.

Aquesta malaltia suposa una pèrdua de pes del malalt, ja que el desig dels pacients amb anorèxia nerviosa és aprimar-se, pesar menys. Quan el malalt ha aconseguit la pèrdua de pes que ell desitjava continua baixant de pes, perquè cada vegada se sent més a gust amb el seu propi cos, cosa que comporta que el malalt es controli les calories diàries que ingereix i les vagi disminuint a mesura que la malaltia avança.

Quan el pacient ja ha reduït el seu pes tal com ell anhelava, comencen a aparèixer comportaments estranys i no normals sobre els aliments. És a dir, el malalt comença a deixar menjar al plat, a amagar-lo, a tallar el menjar en trossos molt petits i generalment a saltar-se àpats diaris obligatoris.

Si el malalt veu que un dia ha ingerit més de les calories que ell desitjaria, amb l'ajuda de laxants, la provocació del vòmit, una desmesurada quantitat d'activitat física i en moltes ocasions el dejuni, aconsegueix reduir el seu pes un altre cop.



Quan el pacient creu que ha aconseguit el seu pes ideal, la seva ment comença a crear uns pensaments de por sobre qualsevol tipus d'aliment que pugui provocar que s'engreixi una altra vegada. Amb el temps el món del malalt comença a girar entorn del menjar, deixant de banda totes les altres coses que també formen part de la seva vida. L'anorèxia nerviosa es caracteritza pel fet que els pacients acaben tenint una percepció equivocada de la seva pròpia imatge corporal i és veuen més grassos del que estan. El malalt a causa d'aquesta insatisfacció va reduint cada cop més la ingesta d'aliments, realitza una gran quantitat d'exercici físic i moltes vegades també presenta episodis de purga. La seva insatisfacció amb la seva imatge corporal no disminueix, però el seu pes sí.

Aquests canvis que realitzen els pacients amb anorèxia nerviosa també afecten el comportament de la persona. S'acostumen a crear molts conflictes familiars durant els àpats perquè el malalt no vol menjar, o bé perquè no vol ni asseure's a taula... També comporten nombroses alteracions en el comportament del malalt; aquests canvis en l'alimentació vénen acompanyats de tristesa, episodis d'ansietat, distorsió de la imatge corporal, irritabilitat amb totes les persones que envolten el malalt, mal humor, entre d'altres. En la majoria de casos d'anorèxia nerviosa on els pacients són de sexe femení es produeix l'amenorrea, que és l'absència de la menstruació.

Com es pot observar l'anorèxia nerviosa acaba convertint-se en un cercle viciós d'on en la majoria dels casos, és molt difícil sortir-ne.



<http://colorblau.blogia.com/2012/052105-diferencias-cerebrals-entre-persones-anorexiques-i-obeses.php>

### **3.1.1 Tipus d'anorèxia nerviosa**

Hi ha dos tipus d'anorèxia nerviosa tenint en compte la utilització de laxants, diürètics i altres fàrmacs o la no utilització d'aquests. Cal esmentar també que freqüentment el malalt durant totes les etapes de la seva malaltia pot anar alternant els dos tipus d'aquesta, ja que hi ha etapes on apareixen purgues i n'hi ha també en les quals no apareixen. Així doncs, un malalt pot adoptar conductes dels dos subtipus d'anorèxia nerviosa i fins i tot de vegades els malalts adopten conductes de la bulímia nerviosa. També és possible que el pacient només presenti un dels dos tipus d'anorèxia nerviosa durant el transcurs de la malaltia.

#### **-Anorèxia nerviosa restrictiva:**

Aquest tipus d'anorèxia nerviosa es basa en la disminució del pes a través de nombroses dietes molt restrictives, també a través d'episodis de dejuni molt prolongats i amb l'ajuda de molta activitat física desmesurada.

Els pacients que pateixen aquest tipus d'anorèxia restrictiva no presenten purgues o afartaments, ja que creuen que la manera de no engreixar-se és no menjar, per això vénen donats els episodis de restricció.

#### -Anorèxia nerviosa compulsiva / purgativa:

Aquest tipus d'anorèxia nerviosa es basa en episodis de purga o afartament produïts pel malalt, com per exemple els vòmits, la utilització de diürètics o laxants durant algunes de les etapes de la malaltia, etc.

Aquestes conductes són dutes a terme pel pacient a causa del seu sentiment de culpa sobre el menjar, o bé perquè ha ingerit massa aliments o tan sols pel fet d'haver menjat.

Dins d'aquest tipus d'anorèxia nerviosa compulsiva / purgativa existeix un altre subgrup que no presenta episodis d'afartament però sí episodis de purga de forma freqüent. Els pacients que present aquest tipus d'anorèxia nerviosa a causa de la pèrdua del control propi tant emocional, com del menjar, són més propensos a patir una major variabilitat emocional, així com de desembocar en el consum de substàncies com l'alcohol, les drogues o el tabac, entre d'altres.

### **3.1.2 Factors que influeixen en el desenvolupament de la malaltia**

L'anorèxia nerviosa no té una causa o uns factors concrets que expliquin el perquè d'aquest trastorn alimentari, ja que en tots els casos es poden trobar factors diferents. Tot i així hi ha molts d'aquests factors de risc que s'observen en quasi tots els casos, és a dir, que són comuns. Aquests factors de risc són:

-Ser dona.

-Ser adolescent.

-Tenir predisposició genètica, és a dir, tenir antecedents familiars d'alguna persona que hagi patit algun tipus de TCA

-Tenir trets psicològics de personalitat com el perfeccionisme, un grau d'autoexigència molt elevat, necessitat de controlar-ho tot i molta rigidesa cognitiva, entre d'altres.

-Tenir una imatge corporal negativa del teu propi cos

-Formar part d'un ambient familiar desestructurat

-Tenir algun membre de la família molt controlador o protector

-Haver tingut alguna etapa de sobreprés durant l'etapa de la infància.

-Tenir molta pressió social respecte a la imatge

-Tenir present un model de bellesa inaccessible

-La pràctica de determinants esports o professions amb un elevat grau de perfeccionisme estètic: la dansa, la moda, el cinema...

-Haver estat sotmès a gran quantitat de crítiques i burles sobre l'aspecte físic durant alguna etapa de la vida.

-Tenir una baixa autoestima.

-Insatisfacció personal i corporal.

### **3.1.3 Síntomes habituals de l'anorèxia nerviosa**

Existeixen determinats signes i símptomes que poden fer sospitar que una persona pateix algun tipus de trastorn alimentari, en aquest cas, l'anorèxia.

#### **SIGNES DE L'ANORÈXIA NERVIOSA:**

- Pèrdua excessiva de pes en un curt període de temps.
- Sentiment constant d'obesitat i gordura
- El malalt no vol deixar de perdre pes
- Obsessió per mirar-se a l'espill, pesar-se més d'un cop al dia...
- Retard del creixement i del desenvolupament (això es produeix en nens i adolescents)
- Alteracions de la menstruació o directament l'absència d'aquesta, també anomenat amenorrea (sol en el cas de les dones).
- Realització d'activitat física constant i excessiva.
- Evitació de dinars familiars o en grans grups de persones.
- Utilització de roba amb tallatge gran amb la finalitat de no marcar la figura corporal.
- Tenir comportaments estranys sobre el menjar: tallar el menjar en trossos petits, moure el menjar per tot el plat, tirar-lo a terra...

- Aïllament progressiu i pèrdua de vincles socials
- Alteracions anímiques sobre el comportament, amb tendència a la depressió i l'ansietat.
- Obsessió pel contingut calòric de tots els aliments.
- Consum de diürètics i laxants.
- Molt baixa autoestima.
- Realització de dietes molt dràstiques, o de dejunis.
- Augment de les hores d'estudi.
- Abús d'edulcorants.
- Irritabilitat i mal humor.
- Evitar posar-se roba de bany.

### **SÍMPTOMES DE L'ANORÈXIA NERVIOSA:**

- Grau elevat d'ansietat.
- Baixa autoestima.
- Control excessiu del pes i la imatge corporal.
- Negació de la malaltia.
- Conductes perfeccionistes.



[tucuerpoesvida.blogspot.com](http://tucuerpoesvida.blogspot.com)

-Inseguretat.

-Aïllament social.

-Desinterès sexual.

-Canvis en el caràcter habitual de la persona.

-El malalt comença a tenir problemes per expressar les seves opinions i sentiments.

-Idees i pensaments suïcides.

-Depressions constants.

### **Síntomes de l'anorèxia nerviosa en l'àmbit clínic:**

-Sequedat de la pell, amb la possibilitat de presència d'esquerdes.

-Aparició de pèl fi, en galtes, esquena, braços i cuixes.

-Pigmentació groguenca a la pell, principalment en les plantes dels peus i de les mans.

-Extremitats fredes.

-Ungles molt dèbils i caiguda del cabell.

-Hipertròfia de les glàndules salivals.

-Alteracions dentals, amb tendència a la corrosió de l'esmalt dental i la presència de càries.

-Alteracions gastrointestinals: dolors abdominals, restrenyiment, inflor...

-Alteracions cardiovasculars: tensió molt baixa (hipotensió), descens de la freqüència cardíaca (bradicàrdia), alteracions del ritme cardíac (arítmies)...

-Alteracions del ronyó: poden trobar nivells de potassi baixos, nivells elevats de compostos derivats del nitrogen...

-Hemograma: nivells baixos de glòbuls vermells i glòbuls blancs.

-Disminució o absència de la producció d'orina (oligúria)

-Aparició de durícies a les mans.

-Reducció de la massa cerebral.

Com es pot observar hi ha una gran quantitat de símptomes i signes que et poden fer sospitar d'un possible cas d'anorèxia nerviosa. Molts d'aquests símptomes són comuns en tots els casos, tot i així, n'hi ha d'altres que són peculiars i es presenten en pocs casos de la malaltia. Tots aquests símptomes i signes afecten al comportament del malalt també d'una forma emocional i mental.



### **3.1.4 Diagnòstic de l'anorèxia nerviosa**

Normalment són els membres de la família de la persona amb el trastorn els quals s'adonen que alguna cosa va malament, ja que la persona anorèxica no s'adona dels seus nombrosos canvis i sol tenir una actitud normal i habitual.

El primer pas per poder tractar el trastorn és que el malalt reconegui el seu problema davant dels seus pares, familiars o persones properes, ja que a partir d'aleshores ja poden actuar. Com més temps esperin a ajudar al malalt, més anirà avançant la malaltia i a la vegada també s'anirà agreujant la situació del malalt. Una vegada el trastorn ha estat reconegut els pares o familiars han de portar el malalt al psiquiatre o psicòleg per a què pugui valorar l'estat del pacient. Si el pacient està en un estat crític i molt greu serà necessari que ingressi permanentment a l'hospital. Si l'estat del pacient no és molt greu, podrà tornar a casa, però tot i així també rebrà tractament.

El psiquiatre o psicòleg desenvoluparà primer una llarga conversa amb el pacient provocant així que aquest mostri els seus sentiments, les seves preocupacions i un cop més admeti que pateix la malaltia davant el professional. Depenent del pes que hagi perdut el pacient s'haurà de realitzar també una analítica de sang i un examen físic complet. El següent pas és que el psicòleg realitzi una entrevista breu a les persones properes al pacient, així com els seus familiars i els seus companys escolars, per acabar de saber l'inici de la malaltia i com s'ha anat desenvolupant. Llavors a partir del diagnòstic que realitzi el psicòleg, el pacient haurà d'iniciar un procés de recuperació. Aquest procés inclourà la recuperació del pes corporal adequat per la seva mida i estatura, un bon estat nutricional, la regularitat dels àpats, la normalització de les

relacions socials, etc. Per acabar amb la curació total del pacient. Si tot això no és possible i si el pes del pacient continua disminuint, aquest serà ingressat en un hospital.

### **3.1.5 Tractaments de l'anorèxia nerviosa**

Els tractaments més habituals que es realitzen a les persones que pateixen anorèxia nerviosa són:

#### **-La recuperació ponderal:**

Aquest tractament es basa en la modificació de totes les actituds que havien estat adquirides pel malalt durant la durada de la malaltia. És l'eliminació de totes les conductes que havia adoptat, com per exemple el no menjar, el no seguir els àpats de forma normal, etc.

Aquest tractament també té a veure amb la recuperació psicològica del pacient. No n'hi ha prou en què recuperi la seva ingesta normal d'aliments, sinó que també ha de recuperar la seva autoestima i la seva correcta (i no distorsionada) imatge sobre el seu cos.

#### **-Tractament psicològic:**

El tractament psicològic engloba tot el que és la salut mental del malalt. Aquest tractament el que vol aconseguir és que el pacient se senti ajudat psicològicament per així poder deixar enrere la malaltia. El tractament psicològic es pot posar en pràctica de formes molt diverses. Per exemple mitjançant la teràpia en grup, tècniques de relaxació i sobretot amb l'ajuda de la psicoteràpia.

### -Psicoteràpia grupal:

La psicoteràpia grupal es posa en pràctica dins d'un grup de persones que pateixen la mateixa malaltia. Aquest tipus de psicoteràpia proporciona una gran diversitat d'idees i sentiments que ajuden al grup de persones que i participen a sentir-se entesos i ha compartir recursos per a poder superar la malaltia.

### -Psicoteràpia familiar:

La psicoteràpia familiar sol ser molt efectiva. Moltes vegades el fet que un dels membres d'una família pateixi un trastorn de la conducta alimentària, provoca que les relacions internes entre els membres es deteriorin, causant així en moltes ocasions baralles i situacions que no seran favorables pel malalt i la seva curació.

Així doncs, la psicoteràpia familiar ajuda a trencar aquest clima intern entre els membres de la família i a superar la malaltia amb la col·laboració de tots.

### -Teràpia nutricional:

La teràpia nutricional té com a objectiu que el malalt torni a la seva ingesta habitual d'aliments, la que tenia abans que comencés a patir la malaltia. Així doncs, el que la teràpia nutricional vol aconseguir és que el pacient deixi de restringir la ingesta d'aliments i torni a ingerir-los com ho faria qualsevol altra persona sana. S'ha de dir que aquest procés de normalització de la ingesta d'aliments és llarg i difícil.

### -Tractament farmacològic:

L'objectiu del tractament farmacològic és que el pacient augmenti de pes. Amb aquest tractament també es vol aconseguir que el malalt deixi de sentir-se pressionat per sí mateix a no menjar, que torni a un estat de més calma i sense tanta ansietat i que, sobretot, intenti acceptar-se tal com és.

Cal afegir que tots aquests tractaments que s'utilitzen per a la curació d'un pacient que pateix anorèxia nerviosa només poden ser utilitzats sota la supervisió d'un psicòleg o psiquiatra (i no per compte propi).

#### **3.1.6 Quan el pacient es considera curat?**

El pacient es considera curat d'anorèxia nerviosa quan, en primer lloc, s'ha observat un augment considerable de pes del malalt, fins a arribar a l'adequat i així mateix, quan s'han produït també unes millores en l'estat anímic i mental de l'afectat.



theinspirationroom.com

## **3.2 La bulímia nerviosa**

La bulímia nerviosa és una malaltia mental greu que està inclosa dins dels trastorns de la conducta alimentària. Aquest trastorn es caracteritza per episodis d'afartament, el que es coneix com ingesta incontrolada, en els quals s'ingereix gran quantitat d'aliments en un període de temps reduït i curt i normalment en secret.

Després d'aquesta gran ingesta de calories les persones bulímiques se senten culpables i intenten compensar això d'alguna manera; llavors és quan apareixen els vòmits autoinduïts (o altres mètodes de purga) i/o l'augment de l'activitat física. Les persones bulímiques també es caracteritzen per fer un abús de laxants i diürètics, d'episodis de dejuni, dietes intensives, entre d'altres. Igual que les persones anorèxiques, mostren molta preocupació pel pes i la figura, però no es produeixen necessàriament alteracions en el pes de la persona, ja que aquests poden presentar pes normal, baix o sobrepès.

Les ingestes compulsives que realitzen són tan grans i tan elevades en nivell calòric que els malalts solen parar de menjar a causa de dolors abdominals, per tant es pot dir que perden el control absolut sobre el menjar i el que ingereixen i s'endinsen dins d'un cicle addictiu: ingesta de gran quantitat de calories i després episodi de purga, del qual n'és molt difícil sortir.

La bulímia sol ser un trastorn ocult, i per aquesta raó moltes vegades els malalts poden passar desapercebuts i les persones del seu entorn no poden observar-ne fàcilment els símptomes, ja que l'únic que intenten els bulímics és mantenir en secret el control excessiu que tenen pel menjar i el pes. Curiosament les persones que pateixen bulímia,

al contrari que les anorèxiques, solen buscar ajuda més sovint, sobretot quan la malaltia ja està avançada.

Segons les estadístiques la bulímia nerviosa és una malaltia que afecta molt més a les noies que als homes, i sobretot a les noies adolescents i joves.



bulyan2.blogspot.com

### **3.2.1 Tipus de bulímia nerviosa**

Podem identificar dos tipus diferents de bulímia nerviosa, i aquests són:

#### **-Bulímia nerviosa purgativa:**

Aquest tipus de bulímia nerviosa es basa en episodis de les conductes purgatives que tenen les pacients després d'haver ingerit voraçment gran quantitat d'aliments d'elevat nivell calòric, (l'afartament). Les conductes més característiques de la bulímia del tipus purgatiu són la provocació del vòmit regularment i l'abús de laxants i diürètics.

### -Bulímia nerviosa no purgativa:

Aquest tipus de bulímia nerviosa es basa en episodis de dejuni amb regularitat, i també en un abús de l'exercici físic com a mecanismes de compensació després de l'afartament. Aquest tipus de bulímia no purgativa no inclou episodis de vòmits autoinduits o abús de laxants o diürètics.

### **3.2.2 Factors que influeixen en el desenvolupament de la malaltia**

Igual que l'anorèxia nerviosa, la bulímia nerviosa és una malaltia que no depèn d'un sol factor, i tampoc té unes causes concretes que la expliquen, tot i així continua havent uns factors de risc que influeixen en l'aparició o la no aparició de la malaltia. Aquest són:

-Ser dona i adolescent.

-Tenir predisposició genètica, és a dir tenir algun familiar que hagi patit algun tipus de TCA.

-Entorn familiar problemàtic i on hi abunden les discussions

-Problemes emocionals

-Haver patit algun tipus de TCA abans, normalment anorèxia nerviosa

-Haver patit sobrepès en algun etapa de la vida.

-Pressió social elevada

-Excessiva preocupació pel pes.

### **3.2.3 Síntomes habituals de la bulímia nerviosa**

Existeixen determinats signes i símptomes que poden fer sospitar que una persona pateix algun tipus de trastorn alimentari com la bulímia nerviosa.

#### **SIGNES DE LA BULÍMIA NERVIOSA:**

- Afartaments seguits de vòmits autoprovoats
- Mirar-se moltes vegades al mirall
- Tallar el menjar en trossos grans
- Menjar especialment ràpid
- Realització d'activitat física constant i excessiva.
- Evitar menjar en públic.
- Anar al bany després dels àpats.
- Intents de dietes restrictives
- Sensació de no poder parar de menjar (menjar de forma compulsiva)
- Ús de laxants i/o diürètics
- Abús de substàncies alcohòliques i/o drogues (en alguns casos)
- Abús dels productes light i integrals
- Pesar-se diverses vegades al dia



## **SÍMPTOMES DE LA BULÍMIA NERVIOSA:**

- Ansietat abans de cada àpat.
- Canvis de caràcter
- Grau elevat d'ansietat
- Baixa tolerància a les frustracions
- Inestabilitat emocional i psicològica
- Conductes perfeccionistes
- Inseguretat
- Aïllament social



[www.zaresdeluniverso.com](http://www.zaresdeluniverso.com)

## **Símptomes de la bulímia nerviosa en l'àmbit clínic:**

- Oscil·lacions en el pes
- Dolors musculars, fatiga física
- Gola irritada
- Pèrdua de peces dentals
- Dents grogues
- Menstruacions irregulars
- Ungles de les mans grogues

-Hipotensió, és a dir una pressió arterial baixa

-Anèmia (malaltia de la sang on hi ha una disminució del nivell de hemoglobina).

### **3.2.4 Diagnòstic de la bulímia nerviosa**

Al principi de la malaltia el pacient generalment aguanta bé les repercussions dels seus actes, encara que se senti en moltes ocasions culpable i avergonyit a causa de la seva conducta. El pacient pot amagar el seu trastorn durant molt temps, però a mesura que va avançant, cada cop li costa més mantenir-ho amb secret. Cada cop més les seves relacions socials es van deteriorant i els impulsos a autoprovocar-se el vòmit són més grans, fins que arriba un moment en què el pacient ja no pot suportar més la carrega i generalment acaba admetent la seva malaltia. Com més ràpid es reconegui la malaltia millor per la salut del pacient, ja que com més temps passa el malalt sense diagnosticar, la malaltia va avançant i cada cop és més difícil de frenar.

Un cop el trastorn ha estat reconegut, normalment amb l'ajuda dels pares, el pacient és visitat per un psiquiatre o psicòleg que pugui determinar en el grau de la malaltia en què es troba i com es pot solucionar. Primer de tot el psiquiatre realitza una llarga conversa o entrevista amb el pacient, per tal que aquest admeti el trastorn, aquest cop davant un professional, i li expliqui les raons per les quals ha acabat caient en la bulímia nerviosa. El pas següent és entrevistar als amics i familiars del malalt sempre i quan el pacient doni el seu consentiment.

Finalment el psiquiatre o psicòleg realitzarà un tractament, el que ell cregui més adequat, per tal de garantir la curació del pacient. Només en casos extrems i molt

greus, en els quals la malaltia ja estigui molt desenvolupada i el pacient molt afectat a nivell de salut s'ingressarà el pacient internament a l' hospital.

### **3.2.5 Tractaments de la bulímia nerviosa**

Els tractaments que s'utilitzen en pacients amb bulímia nerviosa depenen de molts factors diferents que determinen en molts dels casos quin seria el tractament més adequat per cadascun. L'objectiu principal d'aquests tractaments és disminuir els afartaments i per tant disminuir les ganes de provocar-se el vòmit. Un altre objectiu és normalitzar l'activitat física i suprimir els comportaments purgatius en cas que n'hi hagi. Alguns d'aquests tractaments són:

#### **-Recuperació ponderal:**

En aquest tipus de tractament l'objectiu principal és fer entendre als pacients bulímics que portar una dieta equilibrada i fer esport de forma regulada els ajudarà a no haver de recórrer al mètode del vòmit autoinduït o a períodes de dejunis prolongats. Si el pacient, aconsegueix assolir aquests objectius, canviarà completament la seva actitud envers el seu pes corporal i la seva imatge.

#### **-Teràpia del comportament:**

La teràpia del comportament és un dels tipus de les teràpies psicològiques. Es pot treballar de forma individual i també de forma grupal. El nombre de sessions depèn de cada cas particular i també del que opini el psiquiatre. Les sessions ajuden a afavorir molt positivament la mentalitat dels pacients bulímics per tal de no arribar a episodis d'afartament i ajudar a prevenir-los.

### -Teràpia psicològica individual:

La teràpia psicològica individual el que busca és conèixer les necessitats i els desitjos del pacient i a través d'un medi individual, aconseguir aquests propòsits. En aquest tipus de teràpia s'intenta solucionar tot el relacionat amb els afartaments, perquè aquests es produeixen i com es poden evitar. El terapeuta analitza totes les conductes que té el pacient durant aquestes sessions i mitjançant aquestes arriba a una conclusió gràcies a la qual pot elaborar tractaments i mètodes efectius per tal de garantir la recuperació del pacient. S'analitza per què en el pacient neix aquest sentiment de culpabilitat envers el menjar i el seu cos.

En aquest tipus de teràpia individual el que ha de fer l'analista és poder identificar si existeixen o no algun tipus de tendències suïcides sobre el pacient. En el cas que existeixin s'han de reduir i acabar eliminant-les.

### -Tractament farmacològic:

El tractament farmacològic es basa en fer una avaluació completa i total de l'estat orgànic en el qual es troba el pacient, per tal de conèixer el grau de salut d'aquest. En aquest tipus de tractament farmacològic generalment s'utilitzen antidepressius per a relaxar el pacient i que aquest no s'alteri psicològicament i acabi derivant en un afartament o en el vòmit induït. Aquests antidepressius regulen les ganes de menjar, l'ansietat i l'equilibri del pes. En la majoria dels casos aquests fàrmacs són ben acceptats pel cos del pacient, però en alguns casos els antidepressius també poden causar efectes secundaris no favorables per al malalt, com per exemple molta fatiga, insomni, nerviosisme...

Tots els tipus de fàrmacs hauran de ser administrats per un especialista, sota una gran vigilància mèdica i amb controls periòdics, ja que si no poden causar efectes negatius i no favorables en la salut dels pacients.

#### -Tractament dietètic-nutricional:

L'objectiu principal d'aquest tractament és obtenir hàbits alimentaris normals i d'ingestes periòdiques. Si s'aconsegueix una alimentació normal i adequada llavors també s'obtindrà un pes corporal del pacient adequat i això provocarà que es normalitzin les funcions fisiològiques d'aquest.

Aquest tipus de tractament ha de ser individual, ja que té a veure amb l'alimentació del pacient i es pot considerar com un tema confidencial i personal. En molts casos, quan la malaltia ja es troba avançada, resulta més difícil del que sembla.

L'objectiu d'aquest tractament és aconseguir parar els episodis d'afartament mitjançant una alimentació correcta i mesurada.

#### -Teràpia grupal:

La teràpia grupal, com ja bé diu el seu nom, és un tipus de teràpia on hi ha una interacció amb altres persones que pateixen la mateixa malaltia que el pacient. S'ha demostrat que, sobretot en els casos de bulímia nerviosa, aquest tipus de teràpia és molt efectiva i beneficiosa i aconseguix bons resultats. Amb aquest tipus de teràpia els pacients s'adonen de què no estan sols, de que no són els únics que pateixen aquesta malaltia, i de què hi ha altres persones afectades que estan en la mateixa situació que

ells. El fet que sigui una teràpia grupal provoca en els pacients una expressió total i més clara dels seus sentiments que en una teràpia individual.

Depenent de cada pacient el tractament grupal s'haurà de realitzar més o menys hores o dies a la setmana. Normalment aquests tipus de tractaments tenen una durada aproximada de tres mesos com a mínim. Són grups molt efectius perquè ofereixen suport emocional a persones que se senten perdudes i/o completament aïllades.

### **3.2.6 Quan el pacient es considera curat?**

La bulímia nerviosa es caracteritza per tenir una difícil curació, ja que en moltes ocasions no s'aconsegueix una curació definitiva i total del pacient pel fet que els records i les temptacions sempre estaran presents en la vida d'aquesta persona, fins al punt de poder recaure-hi. Per tant una persona amb bulímia nerviosa es considera curada quan ja no es produeixen episodis d'afartament o dejuni, ja no s'utilitzen cap tipus de laxants o diürètics i tampoc és duu a terme el vòmit provocat com a mètode compensatori. També quan el pacient ha aconseguit restablir una alimentació i pes normal.



[www.addictionsearch.com](http://www.addictionsearch.com)

### **3.3 Trastorn per afartament o alimentació compulsiva**

El trastorn alimentari per afartament està caracteritzat per episodis d'ingesta compulsiva de forma freqüent i en un període de temps curt. A diferència que en la bulímia nerviosa, en els trastorns per alimentació compulsiva els malalts encara que se sentin culpables després de l'afartament, aquests no fan ús de laxants o diürètics, ni s'alliberen de les quantitats ingerides de menjar, i tampoc realitzen activitat física per compensar. És un tipus de trastorn que s'acostuma a presentar en moltes de les persones obeses, que encara que se sentin malament amb el seu cos, no poden evitar les ingestes compulsives.

Aquest trastorn té moltes repercussions en el cos de la persona que el pateix, en alguns dels casos causa sobrepès o obesitat i també pot comportar riscos de salut com ara: diabetis, hipertensió, colesterol, problemes cardíacs, entre d'altres. També acostuma a provocar depressions constants al malalt, baixades d'autoestima, inestabilitat emocional i dificultats interpersonals i familiars. És un trastorn que produeix alteracions biològiques i psicològiques importants.

#### **SÍMPTOMES:**

- Episodis repetitius de sobre ingesta compulsiva
- Ingesta molt freqüent de grans quantitats de menjar, superiors a les corresponents i a les que qualsevol persona normal menjaria en un període de determinat temps.
- Sentiment de falta de control sobre la ingesta. Sensació de què no s'és capaç de parar de menjar o de controlar la quantitat que s'està menjant.

**Els afartaments s'associen a tres (o més) dels següents símptomes:**

-Ingesta molt més ràpida del normal.

-Menjar fins a sentir-se desagradablement ple.

-Ingesta de grans quantitats de menjar, a pesar de no tenir fam.

-Menjar tot sol i/o d'amagat.

-Sentir-se a desgrat amb un mateix.

-Depressió

-Gran culpabilitat després de l'afartament.

-Profund malestar en recordar els afartaments.

-Excessiva dependència de l'opinió dels altres.

-Dificultats per a dir que no.

-Incapacitat per a seguir una dieta.

-Una mitjana de dos episodis setmanals d'ingesta voraç, durant un mínim de sis mesos.

No és un trastorn que s'associï amb conductes compensatòries inadequades, com per exemple purgues, laxants, dejuni, etc. I no apareix exclusivament en el transcurs d'una anorèxia nerviosa o una bulímia nerviosa.



### **3.4 Trastorn de la conducta alimentària no especificat (TCANE)**

El trastorn de la conducta alimentària no especificat és un trastorn en el qual existeixen símptomes relacionats amb la conducta alimentària , però no compleixen suficients criteris com per a diagnosticar anorèxia nerviosa o bulímia nerviosa. Per exemple parlem d'un trastorn de la conducta no especificat quan una persona que pateix anorèxia nerviosa que és de sexe femení no pateix amenorrea, o també persones que pateixen afartaments i purgues però amb una freqüència baixa i/o irregular. Una persona pateix un TCANE quan:

-Compleix tots els criteris per anorèxia nerviosa, però les menstruacions són regulars, en cas de les dones.

-Es compleixen tots els criteris per anorèxia nerviosa, però malgrat existir una pèrdua de pes, aquesta estar dins dels límits normals.

-Es compleixen tots els criteris diagnòstics per a la bulímia nerviosa a excepció de que les conductes d'afartament i purga apareixen menys de dues vegades a la setmana o durant menys de tres mesos.

-Ús regular de conductes compensatòries inapropiades després d'ingerir petites quantitats de menjar per part d'un individu amb pes normal.

-Amb un pes corporal normal, realització de pràctiques com vomitar o conductes de purga després de consumir aliments en quantitats normals i no després d'un episodi d'afartament.

-Fòbia a la gran majoria d'aliments i/o conductes de vòmit però sense que existeixi una por intensa a augmentar de pes.

### **3.5 Altres trastorns o costums no tan coneguts**

A continuació s'elabora una llista de diversos trastorns amb les seves característiques, que són generalment desconeguts, però que també poden ser considerats igual de greus que la resta. Aquests trastorns són els següents:

#### **3.5.1 Ortorèxia**

L'ortorèxia o ortorèxia nerviosa és un terme creat pel metge estatunidenc Steven Bratman. Aquest trastorn alimentari es caracteritza per una extrema preocupació per la salut centrada en menjar el més sa possible. A diferència d'altres trastorns alimentaris, aquest no se centra en la quantitat de menjar, sinó en la qualitat d'aquest. Les persones que pateixen ortorèxia mostren una terrible obsessió per menjar aliments sans i/o estrictament ecològics, baixos en greix o en sucre. Aquestes persones acostumen a ser addictes a les fruites, les verdures i els productes crus.

Bratman en el seu llibre descriu aquest trastorn com una obsessió perjudicial per la salut, com ho pot ser un trastorn obsessiu-compulsiu. L'escriptor també afirma que la desnutrició és molt comú entre els seguidors de les dietes de menjar saludable.

La vida d'aquestes persones immerses en aquesta malaltia gira totalment al voltant del menjar i la forma de preparar-lo. Mostren una gran preocupació per l'origen dels aliments i quins són els seus components. Senten molta culpabilitat per consumir productes que no estan dins de les seves normes dietètiques i rebutgen els menjars socials per temor als aliments que els poden servir en aquests tipus d'ocasions, ja que no són ells mateixos els qui han preparat el menjar. Aquestes persones també mostren

nombroses alteracions de la conducta i trastorns de la personalitat, que normalment són associats amb malalties com ara l'esquizofrènia, la neurosi, etc. És una malaltia greu que pot provocar nombrosos efectes negatius en el cos i el metabolisme de la persona que la pateix.

En l'àmbit psicològic el sofriment és similar al que es presenta en els altres trastorns alimentaris, ja que es basa en persones amb baixa autoestima i molta dificultat de relació social.

Hi ha dos tipus d'ortorèxia. Aquest són:

**-Crudívors:** Aquells que només s'alimenten de menjar cru i s'asseguren que aquests són lliures de pesticides, conservants, etc.

**-Frutívors:** Aquells que mengen bàsicament fruites i verdures.

### **3.5.2 Vigorèxia**

La vigorèxia és una malaltia que no està reconeguda com a tal per la comunitat mèdica internacional. Va ser definida pel psiquiatre Harrison G. Pope de l'Hospital McLean (Estats Units) i també es coneix amb el nom de Complex d'Adonis. La característica principal d'aquest trastorn alimentari és que afecta principalment als homes. Consisteix en l'obsessió per tenir un cos musculós i una percepció no real i alterada de la figura corporal, de manera que la persona que la pateix mai no es veu prou musculosa sinó prima.

Aquestes persones passen la majoria del seu temps al gimnàs i són esclaves del mirall, la bàscula i la bellesa, i sobretot de la necessitat de gaudir d'un cos exageradament tonificat. Mantenir una bona forma física i fer molt exercici físic són dues coses molt més importants que la vida social i personal d'aquestes persones. Això provoca que també regulin la seva dieta minuciosament, eliminant per tant els greixos no desitjats; consumeixen una gran quantitat de proteïnes. Tot això, aquest trastorn, a més a més, es pot associar amb el consum d'esteroides i anabolitzants per tal d'aconseguir una figura corporal més musculada, fet que provoca un augment del risc de patir malalties cardiovasculars, lesions hepàtiques, predisposició a partir càncer de pròstata, entre d'altres.

Els homes, que en general són més propens a patir aquest tipus de trastorns, mostren baixa autoestima i timidesa pel que fa a l'hora de desenvolupar relacions socials.

En conclusió, la vigorèxia és una preocupació exagerada pels músculs i la necessitat de fer exercici físic. Aquest és un trastorn molt recent, però que cada cop és més freqüent la seva aparició.

### **3.5.3 Diabulímia**

La diabulímia és un trastorn alimentari que s'associa a la diabetis de tipus I, ja que és una falta d'insulina. Són persones que han de controlar acuradament la seva alimentació i, en algunes ocasions, aquesta necessitat de control sobre les ingestes origina obsessions i desordres alimentaris.

### **3.5.4 Mastegar**

Mastegar xiclet (“xiclomania”) o altres substàncies com el tabac, regalí, caramels, etc. poden transformar-se en un trastorn de l'alimentació, ja que qualsevol conducta realitzada de forma compulsiva pot tenir la capacitat de crear una relació de dependència en si mateixa.

### **3.5.5 Pica**

Aquest trastorn es caracteritza per la ingesta de productes o objectes no comestibles com ara el paper, el fang, el pèl, trossos de fusta, claus, pintura, cordes, goma, pega i excrements, entre d'altres. Succeeix principalment en l'etapa de la infantesa, concretament en nens i nenes d'entre 1 i 6 anys.

Provoca greus ferides i trastorns interns en l'organisme, destrosses dentals i a vegades intoxicació (si l'objecte o el producte que s'ha ingerit conté alguns components tòxics). Condueix principalment a la desnutrició, a les infeccions i a les obstruccions gàstriques o intestinals. És necessari tractament mèdic i la seva durada depèn de cada cas, ja que la duració del trastorn pot ser molt variada; hi ha cops que s'elimina espontàniament i d'altres dura més. En adults es pot presentar durant l'embaràs associat a anèmia ferropènica o a deficiència de zinc.

### **3.5.6 Potomania**

La potomania és una addicció a l'aigua, que encara no ha estat reconeguda com a malaltia, sinó només com a trastorn. La potomania consisteix en ingerir altes quantitats

d'aigua, molt superiors a les recomanades, de forma compulsiva i sense la necessitat de tenir set. Moltes vegades és originada com a conseqüència del desig d'aprimar-se o deixar de fumar. A la persona que pateix potomania li costa resistir-se i sent una sensació de tensió abans de cometre l'acte. Aquest malestar és substituït per plaer després de cometre'l; finalment també se sent un sentiment de culpabilitat.

En aquests pacients es presenten alteracions cerebrals per pèrdua de magnesi que provoca una gran falta de memòria i l'acceleració de l'envelliment. També disminueix el nombre d'impulsos nerviosos que arriben al cervell i hi ha la possibilitat de patir hiponatrèmia (nivell molt baix de sodi a la sang) és el perill més greu, ja que pot provocar una paràlisi cerebral o la mort.

### **3.5.7 Síndrome del menjador nocturn**

El síndrome del menjador nocturn és el resultat de la combinació d'episodis d'anorèxia al matí o durant gran part del dia i d'episodis de bulímia a la nit. Les persones que presenten aquest tipus de trastorn no mengen durant tot el dia i s'afarten desmesuradament a les tardes i/o nits, cosa que provoca una falta de son.

Moltes vegades aquest tipus de conductes s'originen amb l'objectiu de controlar el pes. Les persones que pateixen aquest tipus de trastorn presenten angoixa, estrès, culpa i por.

### **3.5.8 Síndrome de Prade Willi**

La síndrome de Prade Willi és una malaltia congènita i no hereditària que es pot donar en els dos tipus de sexe i en totes les races. Aquest trastorn consisteix en el fet de tenir una sensació de gana insaciable causada per un defecte a l'hipotàlem, que provoca que el pacient mai acabi de sentir-se tip, per la qual cosa molts cops no para de menjar ni tan sols per dormir.

### **3.5.9 Desordre de la Disformia Física (BDD)**

Aquest desordre consisteix en una obsessió per qualsevol part del cos que pot o no presentar un defecte físic. En alguns casos aquesta gran obsessió provoca una profunda depressió que causa l'aparició en moltes ocasions d'intents o pensaments suïcides. Els més freqüents són les obsessions pel nas, els canells, la pell i, en el cas de les dones, els malucs, els pits i el ventre.

Les persones que pateixen aquest tipus de desordre es caracteritzen per tenir una baixa autoestima, gran quantitat de por al rebuig i sobretot una elevada sensació de lletgesa física.



## **4. LA PREVENCIÓ DELS TCA**

En el cas dels trastorns de la conducta alimentària el fet de prevenir i anticipar-se és molt important, ja que així es pot arribar a evitar l'aparició i el desenvolupament d'aquests trastorns. He elaborat una classificació de com es poden prevenir els trastorns alimentaris a través de la *Guia per a educadors i educadores en la prevenció dels trastorns del comportament alimentari: Anorèxia i bulímia nervioses*. Aquesta guia classifica primer la prevenció segons l'estratègia utilitzada i segon segons el moment en què té lloc la intervenció.

### -Segons l'estratègia de la intervenció:

**Inespecífica:** es basa en el desenvolupament d'habilitat i recursos que permetin el creixement integral dels infants i els adolescents a través d'una autoestima positiva, de bones habilitats comunicatives, seguretat personal, entre d'altres.

**Específica:** té com a objectiu facilitar informació adequada als infants i als adolescents sobre tots els riscos que comporta el desenvolupament d'un trastorn de la conducta alimentària i també la manera com es poden evitar.

### -Tenint en compte el moment del procés en què té lloc la intervenció:

**Prevenció primària:** actua sobre la causa dels problemes facilitant els aprenentatges dels comportaments que poden protegir la salut, els anomenats factors de protecció, i reduint els que la poden afectar negativament, és a dir, els factors de risc.

**Prevenió secundària:** detecta de manera precoç els problemes de salut a fi d'intervenir-hi tan aviat com es pugui. Així, es pretén reduir el temps entre el diagnòstic del trastorn i l'inici del tractament.

**Prevenió terciària:** facilita l'aprenentatge de conductes que eviten les recaigudes i es duu a terme posteriorment al tractament. Així, s'intenta eliminar o reduir algun dels símptomes o complicacions greus de la malaltia. Es tracta de prevenir uns comportaments que poden generar problemes de salut.

La prevenió dels TCA no és una tasca que tan sols puguin realitzar els especialistes, ja que moltes vegades també és duta a terme pels pares, educadors, o amics de la persona afectada. La millor prevenió s'aconsegueix quan es fonamenten els anomenats factors de producció i s'eliminen els factors de risc que puguin comportar l'aparició de la malaltia. Moltes vegades els TCA es poden prevenir tan sols fomentant una bona autoestima, rebent suport familiar, o escolar dels amics, gaudint d'una integració i acceptació en el grup escolar, etc.

## **5. LA DETECCIÓ DELS TCA**

La família constitueix l'entorn on apareixen els primers símptomes de la malaltia, i per tant, l'espai on es poden detectar en primer lloc. En aquest sentit, és molt important mantenir una comunicació fluida entre els diferents membres de la família que ajudi a detectar petits conflictes que hi puguin sorgir. Molt sovint, la por de pensar que els fills poden tenir una malaltia mental condueix als adults a minimitzar la situació, i a no voler veure conductes malaltisses, a justificar-ho tot...i en definitiva, a negar l'evidència.

Així mateix, els professionals de l'escola, el lleure i l'esport gaudeixen d'una posició privilegiada davant els adolescents per poder-ne observar les conductes, les actituds i les emocions i, alhora, per poder contrastar aquestes observacions amb les de la resta de companys. Aquesta comparació permetrà veure quines conductes corresponen a diferències individuals considerades normals i quines no, i faran possible la detecció dels joves que experimenten un moment crític.

### **-Senyals d'alerta:**

#### **Amb relació a l'alimentació:**

- Utilització injustificada de dietes restrictives
- Estat de preocupació constant, que pot arribar a l'obsessió
- Interès exagerat per receptes de cuina
- Preferència per no menjar amb companyia

-Interès per cuinar per als altres i trobar excuses per no menjar

-Sentiment de culpabilitat per haver menjat

-Comportaments alimentaris estranys

-Marxar de taula i tancar-se al bany

**Amb relació al pes:**

-Pèrdua de pes injustificada

-Por i rebuig exagerat respecte al sobreprés

-Pràctica del vòmit autoinduït o del dejuni

**Amb relació al cicle menstrual en cas de les dones:**

-Retard en l'aparició

-Falta de la menstruació

**Amb relació a la imatge corporal:**

-Percepció errònia de tenir un cos gras

-Intents d'amagar el cos

**Amb relació a l'exercici físic:**

-Fer exercici en excés

-Utilització de l'exercici per aprimar-se

### **Amb relació al comportament:**

- Disminució de les relacions socials
- Insatisfacció personal
- Estat depressiu i irritable
- Augment aparent de les hores d'estudi
- Dificultat de concentració

#### -Actituds que afavoreixen la detecció per part dels educadors:

- Mostrar interès pels adolescents com a persones i facilitar-los el diàleg per tal que puguin expressar les seves angoixes o dificultats amb garantia de confidencialitat.
- Observar si els adolescents són conscients del seu malestar. Demanar-los si han fet qualsevol cosa per resoldre els seus problemes a fi d'esbrinar si es tracta d'una crisi transitòria que afronten d'una manera apropiada o si les seves respostes reflecteixen les característiques de la malaltia.
- Comprendre i acceptar que als adolescents sovint els costa molt admetre que tenen problemes, i que fins i tot arriben a negar-los, a causa de les distorsions que observen respecte a ells mateixos.

- Animar-los a demanar assistència. Si els signes de malaltia són importants i no ho fa, convé dir-los que cal informar els pares de la situació per trobar una solució conjunta.
- Pel que fa a les famílies, orientar-les perquè proporcionin als joves una assistència eficaç.
- Els monitors i els responsables dels menjadors escolars poden observar alguns comportaments inapropiats a l'hora dels àpats, com ara el rebuig d'aliments, les visites als lavabos o l'absentisme.
- Des del món del lleure i l'esport, les conductes de risc i les situacions de crisi personal es poden observar fàcilment, tant per la relació que s'estableix entre els monitors i els companys com per les característiques de les activitats.

Caldria evitar però, ocupar el lloc que correspon als pares i generar alarmisme a partir d'observacions o de comentaris puntuals no contrastats.

-Actituds que afavoreixen la detecció per part de les famílies:

- Vigilar la tendència a considerar com a conductes "normals" les que no ho són.
- Fer veure als fills i les filles que els passa alguna cosa aprofitant els moments en què aquests expressin el seu malestar.
- Fer-los sentir el suport dels adults, procurant ser honestos, directes i comprensius.

- Aconseguir que els fills i les filles es posin en contacte amb professionals de la salut per confirmar o desestimar la malaltia.

-Caldria evitar:

- Minimitzar la situació quan hi ha elements que indiquen malaltia
- Centrar la relació en tot allò que faci referència a l'alimentació
- Utilitzar càstigs, amenaces o conductes manipuladores
- Caure en el joc de les provocacions
- Responsabilitzar els fills i les filles del malestar dels pares i les mares
- Les crítiques sobre el cos o el pes
- Ser molt prudents a l'hora de seguir dietes restrictives dins l'àmbit familiar

## **6. QUINS SÓN ELS SENTIMENTS MORALS I PSICOLÒGICS QUE PATEIXEN ELS PACIENTS AMB TCA?**

El meu objectiu és introduir els sentiments dels pacients al principi de la malaltia, durant el tractament, i finalment un cop s'ha superat aquesta. En la meua opinió, la millor forma de fer-ho és allunyant-me de la informació que puc trobar per la web o en una enciclopèdia i buscar un punt de vista més personal que pateixen les persones amb aquest tipus de trastorns. Per aquest motiu aquest apartat del present TDR estarà format per explicacions i sentiments expressats per dues persones que van patir anorèxia nerviosa i bulímia nerviosa. Aquestes dues persones són un noi i una noia que durant la seva adolescència van patir un tipus de TCA. El noi es diu Roger i actualment té 20 anys i la noia es diu Cèlia i té la mateixa edat. Vaig elaborar i preparar-me un conjunt de preguntes i em vaig trobar amb tots dos personalment per tal de descobrir els sentiments més amagats de dues persones que, com moltes d'altres, han patit TCA durant una etapa de la seva vida.

Primer duré a terme una breu introducció de la seva malaltia, com, quan i durant quant temps la van patir, i després passaré a explicar tots els detalls i sentiments interns que ells recorden haver experimentat durant aquesta dura etapa de la seva vida.

També dir que tot allò que esmenti tal com ho van dir estarà en lletra cursiva, ja que he trobat pertinent introduir algunes de les seves pròpies frases per tal d'observar amb més realisme i de més a prop com es van sentir.



## **6.1 Sentiments del pacient al principi del procés**

En aquest subapartat hi inclouré tot el que les dues persones em van dir respecte a com van desenvolupar la malaltia, que els va portar a mostrar insatisfacció davant la seva figura corporal, i quins van ser els seus sentiments durant aquest primer període.

Per una part el Roger va patir primer bulímia nerviosa, que més tard va desencadenar en una anorèxia nerviosa. Va desenvolupar aquest tipus de trastorn alimentari quan tenia només 14 anys. L'etapa que va patir bulímia va durar dos mesos i a partir d'aquí el trastorn va desencadenar en anorèxia nerviosa fins als 18 anys. El Roger afirma que tot això va ser en episodis.

Pel que fa al sorgiment d'aquest trastorn de la conducta alimentaria el Roger explica que des de sempre ell havia estat un nen de constitució gran i, per tant, estava una mica més grasset que la resta de nens de la seva edat. Ell assegura que això no li havia causat cap tipus de problema durant la seva infantesa, tot i així afirma que sempre havia estat un nen molt insegur. El Roger confessa que a partir dels 14 anys va començar a sentir un enorme rebuig per la seva figura corporal, ja que de vegades rebia algun que d'altre comentari dels seus amics i familiars respecte al seu cos i això, assegura ell, va ser el causant de l'inici del seu trastorn. A més el Roger confessa que durant aquesta etapa de l'adolescència també va descobrir i confessar a tots els seus amics i familiars la seva atracció respecte al sexe masculí. Comenta que a partir d'aleshores els seus companys del col·legi van començar a veure'l com *aquell nen gay i gras*.

Com a conseqüència dels nombrosos comentaris despectius respecte al seu cos, el Roger va acabar desenvolupant en un primer moment bulímia nerviosa. Ell explica que des de sempre havia estat un nen bastant menjador i a qui li agradava picar entre hores, i per aquest motiu la seva primera opció per aprimar-se va ser provocar-se el vòmit després de cada menjada, ja que així aconseguia aprimar-se sense deixar de menjar, una cosa que segons ell, al principi, era inevitable. Durant aquesta etapa el Roger descriu els seus sentiments morals amb dues paraules: ràbia i frustració, les dues degudes a què continuava sense sentir-se satisfet amb la seva figura corporal, ja que no podia controlar els episodis d'afartaments. Això va portar al Roger a desenvolupar anorèxia nerviosa, un període durant el qual va deixar de menjar quasi totalment i va reduir el seu pes de 90 quilos a 49 quilos. El fet de baixar tant de pes va provocar que el Roger comencés a sentir-se millor respecte el seu cos i per tant això va provocar que continués amb el trastorn fins als 18 anys. Segons el Roger un factor que va influir-li molt en la llarga durada de la seva malaltia va ser l'acceptació social, ja que els seus companys al observar la seva pèrdua de pes i la seva nova figura van començar a dir-li coses com: *Ostres que bé que et veig, Ara estàs molt millor...*

Per tant, els seus sentiments durant aquesta primera etapa es poden resumir en frustració i ràbia just a l'inici de la malaltia; i més endavant en satisfacció personal i acceptació social, que l'empenyen a continuar amb el trastorn.

Pel que fa al cas de la Cèlia dir que ella també va començar amb bulímia nerviosa, la qual va acabar més tard amb anorèxia nerviosa. La Cèlia va començar a patir bulímia nerviosa als 14 anys, com a conseqüència segons ella, de les burles i els comentaris que va rebre durant una curta etapa de la seva adolescència. Ella assegura que

sempre havia estat una noia molt segura de si mateixa i que mai havia presentat cap tipus d'inseguretat respecte a la seva figura corporal, però quan tenia 14 anys i arran d'un seguit de discussions i baralles que va experimentar amb alguns dels seus companys de classe, va començar a sorgir un cert grau d'inseguretat que, amb el temps, va anar augmentat i va provocar l'aparició d'aquest trastorn. Ella assegura que, en aquesta etapa, quan una persona discuteix amb els seus companys *el més fàcil amb el que et poden atacar és amb el físic, i així ho van fer alguns dels meus de companys*. Per tant podem dir que el trastorn alimentari de la Cèlia s'origina com a conseqüència de comentaris ignorants i inapropiats dels seus companys escolars. Ella ens confessa que aquests comentaris van fer de la noia segura que havia estat fins aleshores, *una noia completament insegura amb la seva figura corporal*. Així és com la Cèlia va plantejar-se seriosament que s'havia d'aprimar.

Primerament, per tal de reduir el seu pes corporal va patir bulímia nerviosa, la qual li va fer baixar d'uns 72 quilos a uns 64 quilos. Segons la Cèlia la bulímia nerviosa provocava que et sentis molt malament, ja que li provocava dolors a la gola i algun que d'altre símptoma físic extern com l'acne, les ungles grogues, etc. Així que, igual que el Roger, la Cèlia va decidir deixar de menjar completament i va començar a patir anorèxia nerviosa; fins i tot ella ens confessa *encara que em possessin el meu plat preferit davant els meus ulls, em resultava impossible*.

Aquesta anorèxia nerviosa que va patir fins als 18 anys va fer que el seu pes disminuís fins a 55 quilos. Igual que el Roger ens afirma que al principi del trastorn li va resultar molt dur deixar de menjar i de vegades no ho podia evitar. També una de les coses en les quals les dues persones van coincidir és en què un dels altres factors que influeix

més en el comportament depressiu que experimenten les persones que pateixen un trastorn alimentari és la frustració i desesperació que observen en els seus pares, ja que com és evident aquests s'adonen de la seva pèrdua significativa de pes. Coincidint amb el que s'ha dit abans d'en Roger, la Cèlia afirma també que els seus sentiments primerament són d'insatisfacció personal i de ràbia, i que a mesura que va augmentant la malaltia acaben per una part en felicitat, ja que veuen que la seva conducta dóna fruit i per tant, seguiran deixant de menjar, i per l'altra part, frustració, ja que no gaudeixen de cap límit i sempre volen perdre més i més pes.

## **6.2 Sentiments del pacient durant el tractament**

Aquest segon període de la malaltia durant el qual els pacients reben tractament, el desenvoluparé parlant dels dos casos de forma conjunta, ja que els dos experimenten, segons les seves explicacions, els mateixos tipus de sentiments. Això sí, cal destacar que el Roger, a diferència de la Cèlia, va ser ingressat en un centre de dia en el qual havia de realitzar totes les menjades de forma normal. El Roger assegura que aquest hospital va ser de gran ajuda durant la seva recuperació, ja que allí va guanyar els quilos que li pertocaven per assolir un pes normal, i també tenia prohibit anar al bany després de les menjades per tal d'eliminar per complet l'hàbit adquirit de provocar-se el vòmit.

Pel que fa ja als tractaments que van rebre el Roger i la Cèlia, dir que en els dos casos els pares dels malalts van portar els seus fills a un psicòleg, per tal d'intentar solucionar aquest trastorn. Durant aquest segon període i, en gran part, gràcies a les visites al psicòleg, tant la Cèlia com el Roger van adonar-se del trastorn que havien

desenvolupat i amb temps van aconseguir posar-hi fi. També dir que els dos van fer gran esment i van remarcar molt el suport tant dels familiars, com dels seus amics més propers, que en el cas del Roger, tal com ell assegura *vaig tenir amigues que fins i tot em van arribar a pegar, per tal que jo reaccionés i obrís els ulls.*

### **6.3 Sentiments del pacient després d'haver superat la malaltia**

Tant el Roger com la Cèlia afirmen que després d'haver superat la malaltia és com un alliberament que els deslliga de la preocupació per la seva figura corporal i tot el que comporta aquesta; tot això amb el temps, és clar.

Per una part, el Roger afirma que el seu trastorn no li ha deixat cap tipus de *record* físic i/o mental, però tot i així no assegura que en un futur pugui tornar-ne a patir un. I per l'altra part, la Cèlia assegura que mai més tornarà a caure o a originar un trastorn alimentari, ja que ara s'ha adonat del greu error que va cometre i que hi ha moltes altres vies possibles per tal d'aconseguir una figura bonica i a la vegada saludable. Tot i així la Cèlia afirma que, com a conseqüència del trastorn alimentari que ha viscut, la seva seguretat personal s'ha esfumat, i ara (al contrari que abans de patir el trastorn) no és gens segura de si mateixa.

Els dos afirmen que els seus actes no van ser els adequats, però tot i així tant el Roger com la Cèlia declaren que aquesta ha estat una de les etapes de la seva vida i que per res del món la voldrien esborrar, ja que se senten orgullosos d'haver superat una malaltia difícil de vèncer.

## **7. ELS ESTEREOTIPS: Com influeixen en els trastorns de la conducta alimentària?**

El Diccionari de la llengua catalana descriu la paraula estereotip com “un conjunt d’idees que un grup o una societat obté a partir de les normes o dels patrons culturals prèviament establerts”. És una definició acurada i precisa que defineix exactament el concepte d'estereotip que té actualment la nostra societat.

Podem dir que cada cop més els estereotips estan presents en la nostra vida diària, fins i tot sense adonar-nos-en estem influïts per ells des de la nostra infància. Per exemple una simple nina “Barbie” s'ha convertit avui en dia en un estereotip relacionat amb la forma corporal que ha de tenir la dona per ser bella. Aquest exemple és tan sols una mostra de tots els estereotips que podem trobar, i que de, manera quasi invisible, afecten i influeixen en les nostres accions i creences personals.

Pel que fa al tema dels estereotips en les dones no cal dir que són els més abundants, tant dins de la societat, com en la publicitat, el cinema, les revistes, etc. Actualment s'està potenciant un estereotip de dona amb unes mesures perfectes, d'aquelles que surten als anuncis de televisió, amb unes cames primes, el cos bronzejat, i amb una figura esvelta. Sense adonar-nos-en aquest continu tiroteig d'estereotips està provocant que cada cop més en la nostra societat apareguin casos de trastorns alimentaris. Així mateix, sembla que cada cop ens costa més obrir els ulls davant aquest fenomen, que tendeix a ser enganyós, minimalista, desencertat i fals. Per tant, podem dir que els estereotips no són res més que simplificacions de la realitat que porten a moltes

persones a realitzar un seguit d'accions, fer unes coses determinades, vestir amb un estil determinat, entre d'altres.

Entrant en el tema dels estereotips com una causa de molts dels trastorns alimentaris, cal dir que aquests, tenen una influència encara més potent en aquelles persones que tenen una baixa autoestima, que estan descontentes amb el seu cos, i que mostren molta debilitat pel que la gent en general pensa d'elles i com les veuen. Aquestes persones moltes vegades acaben perdudes en un laberint enrevessat i sense sortida. A partir del moment que cauen en la tendència de veure's influenciades pels estereotips, aquestes persones comencen a adoptar conductes i hàbits estranys que poden acabar repercutint-les, tant físicament com mentalment. Tot allò que aquesta persona adopti com a model, pot acabar sent com un desig que té l'obligació de complir i pel qual es pot veure lligada de mans i peus a un trastorn que a poc a poc va creixent.

Per tant, és molt important anar amb compte amb els estereotips, ja que moltes vegades són una de les causes més profundes que porten a una persona a desenvolupar un trastorn alimentari, (ja sigui pel fet que els seus companys de classe fan bromes amb la seva figura corporal, perquè no té el ventre pla o perquè no està prou prima com per a considerar-se atractiva envers l'altre sexe). Respecte al meu punt de vista les raons poden ser moltes, però quasi totes, deriven del conjunt d'estereotips que actualment la nostra societat ens imposa dia a dia i que cada cop més produeixen efectes negatius sobre les persones.

## **8. NOTÍCIES QUE TRACTEN SOBRE EL TCA**

En aquest apartat he pogut recollir algunes imatges i notícies sobre el tema, tenint en compte que un dels principals factors que influeix en el desenvolupament d'algun trastorn de la conducta alimentària és causat per la pressió que exerceixen els mitjans de comunicació sobre les persones.

Cal afegir que moltes persones famoses es veuen cada dia més i més afectades pels trastorns de la conducta alimentària. Molts actors, actrius, i sobretot models, molts cops es veuen obligades a dur a terme dietes restrictives o fins i tot a no menjar per tal d'aconseguir el pes que se'ls és demanat.

### **LINDSAY LOHAN:**



[listas.20minutos.es](http://listas.20minutos.es)

Aquest és un dels casos més extrems i recents. L'actriu va perdre més de 20 quilos en mig any. Malgrat que a l'inici va negar tenir cap tipus de trastorn alimentari, va culpar més tard a l'empresa del cinema de la seva malaltia.



## **NIEVES ÁLVAREZ:**



[www.ciao.es](http://www.ciao.es)

Una de les models espanyoles més cotitzades va ser una altra de les celebritats que va patir un trastorn alimentari. Aquestes van ser les paraules amb les quals va començar la seva novel·la en al·lusió a aquesta malaltia: “Ser model era el que més desitjava al món. Vaig pensar que podia ser-ho quan encara no havia complert els quinze anys, i aquest desig va coincidir amb l’inici de la meua malaltia”.

## **LADY GAGA:**



[mariangelescabre.blogspot.com](http://mariangelescabre.blogspot.com)

La cantant va confessar haver patit d’anorèxia i bulímia des dels 15 anys. Afortunadament va saber afrontar-ho i superar aquestes terribles malalties.

## RACHEL i CLARE WALLMEYER:



[alyaexpress-news.com](http://alyaexpress-news.com)

Rachel i Clare són dos germanes d'Austràlia famoses, no només pel fet d'haver patit anorèxia des de la seva adolescència i fins als 42 anys, sinó també per haver-se convertit en dos “esquelets vivents”. Les dues germanes asseguren no haver-se enamorat mai i afirmen que la seva finalitat era morir, morir juntes. I així ho van fer, ja que les dos germanes van morir juntes en un incendi a casa seva aparentment accidental.

## CHRISTY HENRICH:



[www.gopixpic.com](http://www.gopixpic.com)

Christy Henrich era una esportista de gimnàstica artística a la qual en una competició al 1988, amb 16 anys, un jutge esportiu li va dir que si volia guanyar algun títol li recomanava baixar de pes. Sis anys després moria a conseqüència d'una disfunció multiorgànica derivada de l'anorèxia nerviosa que patia . Tenia 22 anys i pesava 29 quilos.

### **ANA CAROLINA RESTON:**



[www.buzzfeed.com](http://www.buzzfeed.com)

Va ser una famosa model, que va morir el 4 de novembre de 2006, a causa d'una insuficiència renal que va desembocar en una infecció generalitzada. Tenia 22 anys i pesava 39 quilos.

### **ISABELLE CARO:**



[www.independent.co.uk](http://www.independent.co.uk)

Va ser una famosa model i actriu que va morir el 17 de novembre de 2002. Patia anorèxia des dels 13 anys. Va morir a causa d'una pneumopatia derivada del seu delicat estat de salut causat per la malaltia que patia. Tenia 28 anys.

## **9. CASOS REALS DE PERSONES QUE HAN PATIT O PATEIXEN TCA**

En aquest apartat, comentaré alguns casos i testimonis de persones que han patit algun tipus de trastorn de la conducta alimentària, bastant impactants en la meua opinió o, si més no, curiosos. He de dir que tots aquests casos que explicaré a continuació estan extrets de fòrums públics d'Internet on la gent que ha patit o pateix algun tipus de trastorn decideix de compartir el seu cas lliurement, explicant quin significat ha tingut per ell/ella i com ha viscut totes les conseqüències que comporta patir un trastorn d'aquest tipus.

### **Cas 1: JAIME**

El primer cas que explicaré l'he extret d'una pàgina web que es diu *Adaner*, on tot aquell qui vulgui pot explicar el seu cas personal de TCA, fent referència a com es va sentir, quan el va patir i tots aquells aspectes que creu que poden ajudar a veure la crua realitat d'aquests trastorns i a prevenir aquella gent que es troba en risc de desenvolupar-ne un. També hi podem trobar missatges d'ajuda, de noies i nois que es troben perduts en mig d'un laberint del qual és molt difícil sortir-ne. Aquest primer cas m'ha semblat molt curiós, ja que el noi protagonista de la història decideix explicar i contar les seves memòries sobre el TCA a través d'una carta que va dirigida a l'anorèxia, el trastorn que ell va patir. En total hi ha un recull de tres cartes que mostren i corresponen a tres etapes diferents del procés de l'anorèxia nerviosa.

La primera de totes és una carta que escriu aquest noi que es diu Jaime a l'anorèxia. En aquesta confessa que l'anorèxia i ell fa més de vint anys que conviuen juntes, però que tot i així aquest és el primer cop que ha tingut forces per escriure-li.

Adaner és una pàgina web en castellà i per aquesta raó la majoria de les memòries i els casos que s'hi poden trobar estan en llengua espanyola. És per això que he decidit deixar-ho en la llengua original.

Per exemple, en aquesta primera carta en Jaume parla de l'anorèxia com una cosa *Gris, mentirosa, malévola, asesina, sutil, cobarde, cruel...* per la qual, deixant de banda la situació, sent una sensació *algo parecida al cariño*. Podem dir que el noi escriu aquesta primera carta dirigida a l'anorèxia per tal de demanar-li la separació, ja que justament després de l'última frase esmentada, ell li confessa a l'anorèxia que ha arribat el moment de *volar libre* i que després d'estar vint anys sota el seu control, sobretot mental, ja és hora de separar-se. I pel que fa a la resta de tota aquesta primera carta, dir que en Jaime fa una plena i pura declaració a l'anorèxia, amb tots els pèls i senyals, per demostrar-li que ja no es mirarà més al mirall sense sentir-se còmode, i que igual que una cosa comença, sempre acaba.

Aquí es pot trobar la carta original escrita per en *Jaime* en castellà:

*-PRIMERA CARTA DE MÍ A LA ANOREXIA (12 de agosto de 2012)*

*Mí querida anorexia nerviosa:*

*Tantos años juntos...y es la primera vez que te escribo. Ya iba tocando. No te voy a preguntar cómo estás. Tú te conservas siempre igual. Gris, mentirosa, malévola,*

*asesina, sutil, cobarde, cruel...así eres y a pesar de todo, te tengo hasta algo parecido al cariño. Me has enseñado, con sangre y dolor, con llagas en mi alma, muchas cosas de la vida. Pero ya quiero volar libre. Y solo. Quiero separarme de ti; tú me has dominado -sobre todo la mente- más de veinte años. He sido paciente, pero creo que debo ser yo quien maneje las riendas. No te guardo rencor, te lo juro. Todo en la vida son enseñanzas. Aun así, quiero iniciar un camino nuevo en el que no me domines ni tú ni tampoco la mente. Va a mandar, por fin, mi esencia, mi corazón, el Jaime López de verdad. No quiero seguir estafándome ni a mí mismo ni a los demás durante más tiempo. Probablemente, nos pasó como en las parejas. La ruptura nunca es definitiva, volverás a aparecer para hacerme daño, en los malos momentos, pero voy a poner todo de mi parte, lo estoy poniendo ya, para no caer en esos cebos que me perjudican. Que sepas que eso de planificar la semana en función del deporte se va a acabar, que volveré a hacer deporte de forma sana, que voy a ser menos rígido y perfeccionista, que voy a improvisar más, que voy a comer decentemente y sin sentir culpa y que voy a pasar cada vez menos minutos de mi vida en el plano puramente físico. Me miraré al espejo sin complejo. Sé que todo esto te va a enfadar. Sé que pensabas que yo era un hooligan de tu causa, un irreductible. Pues no, cariño. Todo empieza y todo acaba. Estoy aquí, en el Ramón y Cajal, y estoy feliz, por extraño que suene. Me están ayudando mucho tanto mis dos maravillosas compañeras como el personal y creo que va a ser un impulso a mi sanación. Y, honestamente, quiero vivirlo sin ti. Quiero amor, quiero compasión, necesito cariño, necesito paz y todo eso, tú no lo puedes dar. Un beso.*

La segona carta d'aquest mateix cas l'escriu l'anorèxia nerviosa al Jaime. Personalment crec que amb aquesta carta el que busca ell és mostrar la crueltat i la realitat d'aquest tipus de trastorn alimentari. En aquesta carta l'anorèxia es dirigeix a ell amb ràbia i dient-li que no tingui esperances, que mai es podrà deslliurar d'ella.

Aquesta segona carta és personalment la que a mi em va deixar més sorpresa, i la que em va fer reflexionar més sobre aquest tipus de trastorn. En Jaime en aquesta carta aconsegueix mostrar com pot arribar a actuar i influir un trastorn en la teva ment i en les teves percepcions internes. Com en el cas de la primera carta, ara introduiré l'original escrita per ell, ja que, e opinió meva, no deixa indiferent.

*-SEGUNDA CARTA- DE LA ANOREXIA A MÍ (12 de agosto de 2012)*

*Mi querido Jaime:*

*¡Otra vez con tus ilusas esperanzas! ¡Otra vez con tus anhelos espirituales que luego acaban en las alcantarillas! ¿Para qué? ¿Crees que puedes vivir sin mí? Te voy a explicar, majete, adolescente cuarentón, imbécil, porqué me necesitas. Lo primero, ¿crees que sin mí vas a estar delgado? Ja,ja,ja; qué pringado eres, que gilipollas sigues siendo; más aún que cuando eras un niño y te atrapé. Si dejas de hacer deporte varios días a la semana, engordarás. Y mucho. Te pondrás en 80 kilos, con cara de pan y no le vas a gustar a ninguna mujer. En segundo lugar, te veo como muy listillo, como muy desafiante a mí. ¡Menos lobos, Caperucita! Mis reglas son TUS REGLAS. No lo olvides nunca y si no, prepárate para mis reprimendas. Eso de que vas a improvisar más, eso de que vas a dejarte fluir con la vida, es una soplapollez. Al contrario. Deberías estarme agradecido por haberte enseñado a ser ordenado y perfeccionista.*

*Con lo despistado que eres en esencia, no hubieras podido sobrevivir. Además, te quedarás sin trabajo...y te recuerdo que tienes que pagar dos hipotecas tú solito. Porque vas a seguir solo. ¿Crees que va a llegar, así de golpe, una mujer que te haga feliz? Si la que más te gusto soy yo. ¿Crees que si llega otra no la vas a abandonar? ¡Qué poco realismo el tuyo! En el plano mental, so cazurro, idiota, tienes un cruce de cables del que nadie te va a sacar. Y por mucho que lo consigan en parte toda esa pandillita de gente con sus batas verdes y blancas, volverás a tu vida y a tu casa, y se te liará todo OTRA VEZ. ¿No te merece la pena seguir cómodo conmigo? O incluso, si quieres ser VALIENTE, pero de verdad, suicídate. No vales ni para resucitar ni para acabar contigo mismo. Sé que ahora mismo, por mucha energía que te estén mandando tus amigos y tu familia, estás echando en falta una carrerita de footing. ¿A qué te la dabas? ¿A qué te marcabas una por mucho que estemos a treinta y cinco grados? ¡Y harías bien! ¡Cuidado con desobedecerme! Lo dejo ahí. Pero como me traiciones, te mataré; así de claro. Iré a destruirte. ¿Otra vez quieres estar rellenito, como de chaval? ¿Otra vez quieres tallas L o XL? Tú sabrás, hijo de puta. Aquí mando yo y no voy a permitir que eso cambie. Debes pesar ya cinco kilos más de los que pesabas hace una semana y así seguirás. Más infeliz, más lento en tus movimientos, más atontado...y encima más gordo. ¡Muérete con tus grasas, ya te daré yo la puntilla!. Ja,ja,ja. Adiós, imbécil.*

En aquesta tercera i última carta en Jaime es torna a dirigir a l'anorèxia nerviosa directament a través del seu escrit. Podem definir aquesta carta com la carta definitiva, l'últim contacte que probablement i, com bé diu ell durant tota la carta, existirà entre ell i l'anorèxia nerviosa. En aquesta última carta és on es pot comprovar l'anhel i el desig



del retorn de la felicitat a la seva vida, que des de ja fa molt temps n'ha estat mancat a causa de l'anorèxia. Finalment, en Jaime posa punt final a la seva història amb l'anorèxia, li diu adéu i comença a viure la vida. Aquí deixo també el text original:

*-TERCERA CARTA DE MÍ A LA ANOREXIA (12 de agosto de 2012)*

*Mi querida anorexia nerviosa:*

*Veo que sigues empeñada en matarme y te reconozco que hace diez días, a punto estuviste de conseguirlo. Con cuarenta y siete kilos de peso y tres horas de sueño al día, no sé ni cómo aguanté. Pero voy a dejarme hasta la última célula de mi cuerpo, hasta la última neurona, en sobrevivir. Y, por mucho que me insultes, por mucho que me odies disfrazándolo de amor, ya no te necesito; cariño. Me cambio de plano. Me voy a otra dimensión y no quiero que me acompañes. Quiero ser honesto contigo y conmigo mismo. Te reconozco incluso que de ti he podido aprender algo: la influencia de lo mental en cualquier dolencia física, la diferencia entre lo artificial y lo auténtico, la diferencia entre actuar de forma apresurada y nerviosa o hacerlo con armonía. Y lo tengo muy claro ya. No me ha metido en un hospital sin pensarlo ni para perder el tiempo; voy a por todas. Y cuando salga, seguiré siendo el curarme el LEIV MOTIV de mi vida. Pese lo que pese. Pase lo que pase. Sí, estoy decidido a que no me dirijas tú, aunque sé tus trucos y engaños en los que, seguramente, aún voy a caer algunas veces. Ya conozco tus trampas y alguna de ellas las domino. Quiero ser feliz y, a día de hoy, me lo impides. Todo en mi vida, incluida tú, ANOREXIA NERVIOSA, es una bendición. No te tengo rencor ni quiero aniquilarte, ni escupirte, ni siquiera insultarte; de todo estoy aprendiendo y todo lo ha situado así el SER SUPREMO. Ese ENTE*

*INFINITO que nos cuida todos los días a todos, incluida tú, para regalarnos la felicidad. Pero yo no la disfruto si no me separo de ti. Quiero ser un SER HUMANO ÍNTEGRO y siguiendo tus dictados, no lo soy. MUAC. UN BESO.*

## **Cas 2: NEL-LA**

L'altre cas que explicaré està extret també d'una pàgina web que es diu: *extranjeraenmicuerpo.blogspot.com.es*.

Igual que l'anterior cas, em va semblar curiós i veritablement real, ja que és una història que parla sobre una noia que es diu Nel-la, la qual no tan sols ha patit un trastorn alimentari, sinó que també ha patit abusos escolars i de parella. El títol ja em va semblar molt intrigant: *No quiero ser una princesa: La gran guerra de Nel-la*.

A diferència de l'altra pàgina web, aquesta no explica els casos dels testimonis en primera persona, ja que no són entrades fetes pels mateixos pacients amb TCA, sinó que l'administradora de la pàgina explica els casos.

Primer de tot, la Nel-la comença dient que ella mai havia volgut ser una princesa, sinó que sempre havia somiat en ser el cavall o el príncep, aquells que sempre corren i viuen aventures. Confessa que abans de patir el trastorn alimentari ella havia estat una noia relativament segura de si mateixa i bastant despreocupada en referència al seu físic, ja que ella sempre s'havia considerat una persona d'aquelles que pensa que la veritable bellesa es troba en l'interior de les persones. Ella, tal com bé explica en el seu bloc, *La gran guerra de Nel-la*, no havia desenvolupat un trastorn alimentari per trobar el seu pes "ideal", sinó per deixar de menjar fent servir això com una mena d'auto

càstig, i per tal que els homes indesitjables no la trobessin atractiva i, per tant, no poguessin tornar-la a fer plorar. És aquí on es pot veure que el trastorn alimentari de la Nel·la va originar-se com a conseqüència d'haver patit severos abusos de la seva parella, que van provocar que ella desitgés deixar de ser atractiva envers el sexe masculí. Aquest és el camí que ella va trobar per tal d'evitar que algú tornes a obligar-la a fer alguna cosa que ella no desitjava. És aquí on es pot observar que els trastorns alimentaris no sempre s'originen per tal d'aconseguir una figura perfecta, sinó que de vegades sorgeixen pel simple fet de què hi ha noies, que com la Nel·la diu, no volen ser una "princesa" i volen deixar de resultar "sexis" envers l'altre sexe.

La Nel·la amb les seves paraules aconsegueix transmetre l'infern que l'envolta, ja que, com diu ella, si puja un quilo es preocupa, però si en baixa dos sobtadament el seu subconscient emet un senyal d'alerta dient-li "això està malament, no és saludable", mentre la part malalta d'ella l'empeny a continuar baixant de pes.

Ella parla de la seva adolescència com un *mar de dolor sin fin*, que va ser el moment en què van començar els problemes alimentaris, la depressió, les idees suïcides, l'auto-mutilació i el rebuig de moltes de les persones que l'envoltaven. I tal com diu ella tot això la *hundió en la miseria más absoluta que puede llegar a experimentar el alma humana, un vacío total de sentido, una ausencia absoluta de esperanza o de ganas de vivir o luchar por nada, y mucho menos por mí*. Aquest seguit de situacions van portar a Nel·la d'un ingrés a un altre, i així successivament. Reconeix que durant molts anys pels metges el seu cas, va ser un cas perdut, destinat a passar la resta de la seva vida d'hospital en hospital. Explica clarament que a causa de la nombrosa quantitat de fàrmacs que li donaven va perdre el límit de la realitat de tot allò que l'envoltava, fent

així que en repetides ocasions intentés suïcidar-se i posar fi a la seva vida. Miraculosament però, sempre aconseguia recuperar-se. Ella ho atribueix a què en realitat tenia tantes ganes de viure, de somiar, d'estimar i de desitjar, que això feia que cada cop després d'un intent de suïcidi tornés a viure, com si encara existís esperança.

Així és com, a poc a poc, i pas a pas va començar la seva recuperació. Primer de tot va decidir deixar la medicació. Pot semblar il·lògic, -personalment a mi m'ho va semblar, ja que sempre s'aconsella el seguiment mèdic per garantir la curació-, però la Nel·la observant que la medicació durant tots aquests anys no havia aconseguit curar-la, va decidir deixar de prendre els fàrmacs per tornar així a ser ella mateixa. A partir d'aquest moment és quan ella va recuperar les ganes de viure, ja que va aconseguir tornar a despertar aquella part infantil i màgica que es trobava tan amagada, per culpa del pas del temps. Això ho va aconseguir també a través de les arts i la literatura, i sobretot, a través del que ella descriu com el seu millor amic i aliat, el piano. Així que veient que tot això donava fruit va dirigir i enfocar totes les seves energies i il·lusions envers el piano.

Ara la Nel·la ja està curada i veu tots els seus escrits explicant el trastorn que ella va patir com simples paraules llunyanes i perdudes que ja no es troben dins la seva vida. En superar el trastorn, la Nel·la va desactivar el seu blog i va decidir deixar tot el que li havia causat tanta tristesa de banda, Definitivament, li va dir un adéu al seu trastorn.

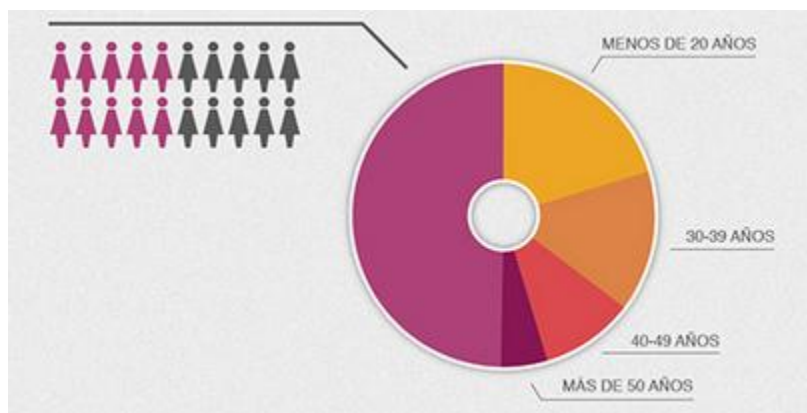
És a través d'aquest cas com es pot observar la variació existencial entre la Nel·la malalta i la nova Nel·la, que ara es presenta, com una noia jove, amb esperança i amb ganes de viure la vida.

## **10. COM AFECTEN ELS TCA ACTUALMENT EN LA NOSTRA SOCIETAT?**

En aquest apartat es parla del percentatge global i general, tant a Catalunya com a Espanya, de la gran influència que tenen els trastorns alimentaris en els adolescents. A través d'aquestes dades es pot observar l'augment de casos que s'ha produït durant aquests últims anys, especialment com a conseqüència del nostre canvi en l'estil de vida i també en molta part per influència de la publicitat i els estereotips.

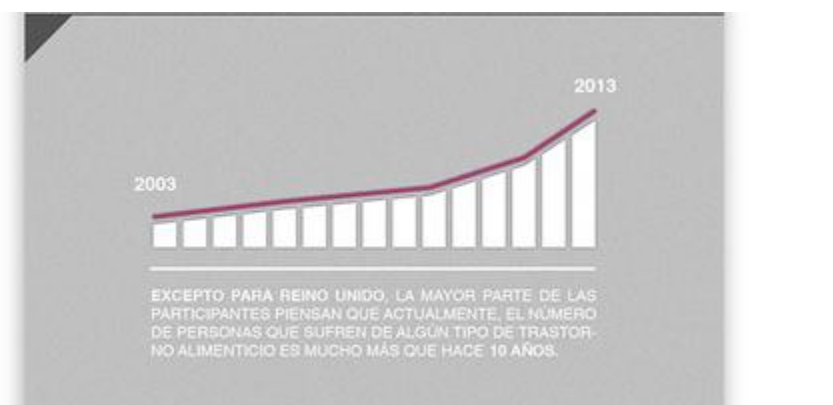
Per tal d'ampliar més la informació he decidit introduir en aquest apartat un estudi epidemiològic que he extret de la web *enfemenino.com* i a través del qual en faré un breu resum i extrauré unes conclusions pròpies. Aquest estudi apareixerà complet i de forma original a l'annex 5 del treball (pàgina 129-130-131).

Primer de tot he de començar dient que aquest estudi ha estat realitzat a 5131 dones europees, que de les quals un 48% tenen una edat entre els 20 i els 29 anys.



Tal com s'observa en el gràfic, l'estudi rebel·la que un 80.6% de les noies entrevistades afirma que al llarg de la seva vida algun cop ha dut a terme algun tipus de dieta, però que tot i així totes asseguren que aquesta s'ha dut a terme amb molta falta de constància. A més, el 39% de les espanyoles afirmen el fet de no ingerir aquell menjar que disposa d'un gran percentatge o nivell calòric, per tal de no engreixar. Aquest estudi mostra que el 56% de les enquestades coneixen entre una i tres persones properes a elles que pateixen algun tipus del TCA. Un 42.8% de les persones enquestades intenten ajudar d'alguna forma a la persona que pateixen el trastorn alimentari, parlant amb la persona, o bé buscant una altra solució que no sigui parlar amb els pares ni suggerir-li tractament, majoritàriament. Per la meua sorpresa, un 57.2% de les persones enquestades no intenta ajudar a les persones que coneixen que pateixen algun tipus de TCA, cosa que demostra que els TCA encara continuen sent per la gran majoria de la societat un camí sense explorar en el qual és millor no entrar-hi.

L'estudi epidemiològic també afirma que hi ha hagut un gran augment del nombre de persones que pateixen algun tipus de TCA en els últims deu anys.



Les persones entrevistades atribueixen com a causes més freqüents d'aquest augment la gran quantitat d'imatges retocades a les revistes, els models massa prims (que en teoria se suposa que hem d'imitar) i el fet que les estrelles del cinema i de Hollywood en general cada cop s'aprimen de forma més ràpida.

A més a més, d'aquest estudi, també m'agradaria destacar-ne un altre de fet el 2006 per l'Associació Catalana contra la Bulímia i l'Anorèxia (ACAB) en col·laboració amb la Fundació Viure i Conviure de la Caixa de Catalunya, sobre 14.000 estudiants. Aquest estudi assenyala que un 6,4% dels catalans entre 12 i 14 anys, és a dir, 118.000 joves, presenten algun tipus de TCA, una xifra que segons aquest estudi s'haurà triplicat en els darrers vuit anys. L'ACAB informa també que al nostre país 117.000 dones i 1.100 homes presenten TCA, que el 21.5% dels casos són de tipus crònics i que hi ha un 6% de mortalitat en aquest àmbit. D'aquest 21.5%, 21.500 persones estan malaltes de bulímia, 7.700 d'anorèxia nerviosa i la resta (88.000) són casos de TCANE (trastorns del comportament alimentari no especificat). Aquest estudi també destaca que existeixen un gran dificultat a l'hora d'elaborar estudis epidemiològics, ja que normalment aquests dos trastorns, l'anorèxia i la bulímia nervioses formen part d'un continu, ja que és molt freqüent la simptomatologia bulímica durant un episodi anorèctic, i també a l'inrevés.

Pel que fa a l'epidemiologia dels TCA en la població juvenil espanyola cal dir que a l'Estat espanyol s'estima que entre un 1 i un 5% de les dones joves tenen algun tipus de desordre del comportament alimentari, i que en el grup de més risc, les noies de 12

a 24 anys, la prevalença de TCA és aproximadament d'un 0,14-0,60% per a l'anorèxia nerviosa (AN), d'un 0,55-1,24% per a la bulímia nerviosa (BN), i d'un 4,71% per als trastorns del comportament alimentari no especificats (TCANE).



## **11. ENTREVISTA AMB LA PSICÒLOGA DEL CSMIJ DE LLEIDA**

En aquest apartat mostraré l'enquesta elaborada per mi i les respostes que va fer la psicòloga encarrega dels trastorns de la conducta alimentaria en els adolescents del CSMIJ (Centre de Salut mental Infantil i Juvenil) de Lleida, Carme Tello.

Abans de presentar l'entrevista m'agradaria fer referència a les nombroses dificultats que m'han sorgit al llarg de tots aquests mesos a l'hora de poder realitzar entrevistes amb professionals, i també a l'hora de trobar persones que estiguessin disposades a parlar amb mi. M'he trobat en diverses ocasions amb què els meus correus electrònics no han tingut resposta, o també, com a conseqüència de la gran privacitat que hi ha amb els pacients que pateixen algun tipus de TCA, que no he pogut realitzar totes les entrevistes que a mi m'hagués agradat. Així doncs, introduint aquesta entrevista resposta per la Carme Tello al meu TDR li agraeixo la seva col·laboració.

Tot i així cal afegir que l'enquesta va ser resposta per correu electrònic i que algunes respostes són curtes o poc explicatives, però em va resultar impossible realitzar l'entrevista personalment.

### **Enquesta:**

#### **1. Quines característiques principals tenen els trastorns de la conducta alimentària (TCA)?**

Restricció alimentaria, sobre afartaments, compulsions en relació a alguns aliments.

## **2. Quines són les causes més comunes dels TCA?**

Són multifactorials.

## **3. Quins són els símptomes que principalment es desenvolupen en les persones que pateixen algun tipus de trastorn alimentari?**

ANORÈXIA – BULÍMIA : baixada de pes, i amenorrea.

OBESITAT – SOBREPÈS : diabetis II, colesterol, amnees respiratòries, etc..

## **4. Quines conductes desenvolupen les persones afectades pels trastorns alimentaris?**

Depèn de cada persona i dels seus antecedents.

## **5. Com es poden detectar els TCA?**

L'ANORÈXIA és fàcilment detectable per la baixada de. La BULÍMIA és més difícil perquè el pacient no té per què canviar el pes. Normalment es detecta per problemes dentals o lesions esofàgiques

## **6. Com s'actua a escala terapèutica davant d'un cas amb TCA?**

Cal fer primer un diagnòstic diferencial i en funció del perfil es fa el disseny el pla terapèutic. Al CMIJ Sant Joan de Déu Lleida tenim el programa TCA per Anorèxia i Bulímia (psicoteràpia de grup, teràpia de família, psicoteràpia individual, seguiment farmacològic i seguiment per infermeria). Es coordina amb l'endocrí,

pediatre o metge de referència. Si no estan dins el programa es fa seguiment individual, familiar i per infermeria (segons perfil).

**7. Com influeixen els estereotips comercials respecte a els trastorns alimentaris?**

Els adolescents són molt sensibles a les modes i a la necessitat de pertinença grupal. Prima és un model que inclou grossa és un model que exclou.

**8. Com pot ajudar l'entorn (família, amics, escola...) a una persona que pateix algun tipus de trastorn alimentari?**

Fent-li costat, tenint en compte que és una malaltia lligada a les addicions i que genera un important factor d'estrès en la família. No culpabilitzar-se ni culpabilitzar a ningú és una bona estratègia.

**9. Quins són normalment els sentiments dels pacients, psicològicament parlant, que pateixen TCA?**

Normalment, de negació de la malaltia, molta ansietat davant els aliments i que els altres no l'entenguin. Inestabilitat emocional molt alta (que fins i tot poden portar al pacient a autolesionar-se.)

**10. De quines fases consta el procés de recuperació per un cas de TCA?**

Depèn de cada cas, en general: acceptació de la malaltia, organització de les pautes alimentàries, identificació dels factors d'estrès, identificació de les conductes negatives i reforç de les conductes positives.

**11. Pel nombre de pacients dels diferents sexes que rebeu en el vostre centre, podríem dir que el TCA afecta més al sexe femení que al masculí?**

No solament al nostre CSMIJ SJD Lleida, sinó que en general, la proporció en infantil i adolescents és de 10 noies / 2 nois.

**12. Quins tipus de TCA existeixen? Quins són els més coneguts?**

Anorèxia nerviosa, bulímia nerviosa, obesitat, afartaments, compulsió alimentaria. La pica és un trastorn lligat a patologia psicòtica. Poden haver-hi símptomes de TCA en altres patologies psiquiàtriques com la depressió, la fòbia, l'ansietat, la psicosi, etc.

**13. S'ha trobat mai amb un TCA que sigui estrany i poc conegut?**

No.

**14. Quin tipus de suport es dona a les famílies dels pacients que pateixen algun TCA?**

Es fa teràpia de família. A l'Hospital de Dia també es fan grups de pares.

**15. Pot explicar algun o alguns casos o anècdotes interessants en els quals s'ha trobat pel que fa amb pacient amb TCA?**

Donat que Lleida és molt petit es podrien identificar els pacients.

## **16. Com podem els joves prevenir possibles casos de TCA?**

Tenint una bona autoestima i capacitat per estimar-se, tant en els seus defectes com en les seves virtuts. Això val no només per prevenir els problemes de TCA, sinó en general, per tenir una vida saludable.

## **12. ENTREVISTES AMB LES PERSONES QUE HAN PATIT ALGUN**

### **TIPUS DE TCA**

En aquest apartat s'inclou una enquesta que va ser elaborada per mi i la qual va ser resposta per en Roger i la Cèlia, dos casos que ja havia esmentat anteriorment en l'apartat sis del present treball. Tant la Cèlia com el Roger em van contestar l'enquesta individualment i vaig poder conèixer-los personalment.

Com es pot observar, l'enquesta té 19 preguntes que vaig pensar que serien interessants de fer a persones que havien patit algun TCA.

#### **Enquesta a la Cèlia:**

##### **1. Quin tipus de trastorn alimentari has patit?**

Bulímia i anorèxia nervioses.

##### **2. Quan vas començar a presentar aquest trastorn alimentari?**

Als 15 anys.

##### **3. Durant quant temps vas estar patint el TCA?**

Durant 3 anys.

##### **4. Com te'l van detectar?**

Els meus pares i persones properes van adonar-se de la meva pèrdua significativa de pes i van decidir portar-me al psicòleg i al metge.

**5. Vas seguir algun tipus de tractament? En cas afirmatiu, quin? Et va anar bé el tractament?**

No.

**6. Quines creus que són les raons, que et van portar a desenvolupar un trastorn alimentari?**

Les nombroses discussions amb alguns dels meus companys i amics escolars, els quals van començar a posar-se amb la meva figura corporal per tal de fer-me sentir malament. Això va afectar-me tant que jo vaig començar a creure'm tots aquells comentaris ridículs i a sentir-me insegura respecte al meu pes i el meu físic.

**7. Quines van ser les reaccions dels teus éssers propers (família, amics...)?**

Per una part, els meus éssers més propers, és a dir la família, es van estranyar, ja que jo sempre havia estat una noia molt segura de mi mateixa. Però també van començar a sentir-se culpables i a preguntar-se que havien fet malament, cosa que va provocar reaccions de frustració i culpabilitat.

**8. Creus que la societat, els estereotips o els amics van afectar en l'aparició d'aquest trastorn?**

Sí, personalment jo em comparava amb la gent que sortia a la televisió i també amb gent que veia pel carrer.

**9. Quines conductes duies a terme respecte als teus hàbits d'alimentació o el menjar quan paties aquest trastorn?**

Primer vaig començar a desenvolupar bulímia nerviosa, per la qual cosa la meva conducta es basava en menjar i després vomitar. Però a mesura que va anar passant el temps vaig adonar-me de què aquest mètode no era del tot efectiu i de què, a més, tenia greus conseqüències, per tant vaig començar a desenvolupar anorèxia nerviosa. A partir d'aquell moment vaig deixar de menjar.

**10. Quina era la imatge que tenies tu del teu propi cos abans de patir el trastorn alimentari? I en superar-lo?**

Abans de patir el trastorn jo era una noia completament segura de mi mateixa i no presentava cap tipus d'insatisfacció amb la meva figura corporal.

Després de superar el trastorn he de reconèixer que aquella noia que era abans s'ha esfumat, ja que tot i que no tornaria a desenvolupar anorèxia o bulímia nervioses, ja no tinc aquella seguretat personal de la qual abans disposava.

**11. Quina era la raó que t'impulsava a seguir amb aquest trastorn alimentari?**

El fet de no sentir-me bé amb mi mateixa. No m'acceptava.

**12. Com et senties, física i psicològicament, mentre paties el TCA?**

Per una part he de reconèixer que mentre patia el trastorn alimentari em sentia bé, ja que em notava cada cop més i més prima, i era això el que jo volia aconseguir. Moltes vegades no em feia falta esforç per deixar de menjar, ja que simplement no tenia gana;



el menjar em provocava rebuig. D'altra part, em sentia sola i buida i a la vegada culpable per la situació que estava fent passar al meu germà i als meus pares.

### **13. Quines conseqüències va tenir el TCA en el teu cos i en la teva ment?**

Pel que fa a les conseqüències físiques, dir que el fet de perdre tants quilos tan ràpidament va provocar l'aparició d'estries i d'acne. I pel que fa a les conseqüències mentals, dir que la principal és la pèrdua de la meva autoestima.

### **14. Tens por de tornar a partir el mateix (o altre) TCA al llarg de la teva vida?**

No, ja que estic completament segura de què no en tornaré a patir cap.

### **15. Tens por de tornar engreixar?**

Sempre em continua fent por tornar a engreixar, ja que com qualsevol persona normal vull tenir una figura corporal bonica i saludable. Tot i tenir aquesta por, ara tinc molt clar que hi ha moltes altres vies per gaudir d'aquesta figura que tothom desitja, com per exemple el fet de menjar bé i de forma equilibrada. A més tinc la sort de tenir un germà nutricionista, cosa que, (també s'ha de dir), actualment m'ha ajudat molt a mantenir la meva figura corporal tal i com jo la desitjo, menjant bé i sense privar-me d'algun que d'altre desig.

### **16. Pots explicar alguna anècdota que t'hagi impactat relacionada amb el TCA que tu vas patir, o amb el d'algú que hagi conegut?**

Pel que fa al meu cas de TCA que vaig patir durant l'etapa adolescent, dir que jo vaig començar a trobar les meves pròpies vies per tal que tot fos més fàcil; per exemple

durant la meva etapa de bulímia nerviosa vaig descobrir que si després de cada menjada em menjava un iogurt, llavors provocar-me el vòmit era molt més fàcil i ràpid.

I pel que fa a altres persones, vull destacar el cas d'una companya i amiga meva, que després d'una ruptura amorosa va començar a desenvolupar un trastorn alimentari d'aquest tipus.

**17. Ara que l'has superat, que n'opines de la teva conducta anterior? Les tornaries a dur a terme?**

Opino que va ser una conducta infantil i irresponsable, ja que no només va afectar-me a mi personalment, sinó que va trastocar tot el meu entorn mentre jo la vaig patir. Evidentment, no tornaria a dur-la a terme.

**18. Quina creus que és la principal causa que els TCA augmentin cada cop més entre la nostra societat?**

La televisió i els estereotips.

**19. Que recomanaries ara, després d'haver superat el TCA, a les persones que no se senten bé amb el seu cos?**

Que es cuidin i mengin de forma saludable. Que duent a terme una vida saludable i fent esport poden aconseguir els mateixos resultats que desenvolupant un trastorn alimentari, i que aquest segon per molt més fàcil, ràpid i avantatjós que sembli, és la pitjor via que es pot utilitzar per aconseguir un cos bonic.

## **Enquesta al Roger:**

### **1. Quin tipus de trastorn alimentari has patit?**

Bulímia i anorèxia nervioses.

### **2. Quan vas començar a presentar aquest trastorn alimentari?**

Als 14 anys.

### **3. Durant quant temps vas estar patint el TCA?**

Durant 4 anys.

### **4. Com te'l van detectar?**

Els meus pares se'n van adonar, a causa de la meva ràpida pèrdua de pes.

### **5. Vas seguir algun tipus de tractament? En cas afirmatiu, quin? Et va anar bé el tractament?**

Sí, a part d'anar al psicòleg, durant 1 o 2 mesos vaig estar assistint a un centre de dia, on realitzava totes les menjades per tal d'aconseguir així establir el meu pes de forma normal.

### **6. Quines creus que són les raons, les quals et van portar a desenvolupar un trastorn alimentari?**

La raó principal crec que va ser la pressió social que jo mateix em posava, ja que sempre havia estat un nen una mica grasset. A més, durant la meua etapa adolescent

vaig confessar als meus pares i amics la meva atracció pel sexe masculí, cosa que també va ser una raó de pes per la qual molts dels meus companys escolars van començar a parlar de mi com un nen gay i gras. Finalment, jo vaig arribar al meu límit, i fart de no sentir-me bé amb la meva figura corporal, vaig començar a originar la bulímia nerviosa.

### **7. Quines van ser les reaccions dels teus éssers propers (família, amics...)?**

Per part dels meus pares la principal reacció va ser de ràbia. Jo personalment era un nen que sempre havia estat molt unit al meu pare, i quan aquest va adonar-se'n del meu trastorn no aconseguia entendre perquè ho feia; això va causar molt distanciament amb els meus pares i molta incomprensió.

Pel que fa als meus amics, aquests també van tenir una reacció negativa, fins i tot algunes amigues meves em van arribar a donar algun que d'altre cop per tal de fer-me obrir els ulls. Per aquells que estaven més desentesos del trastorn que jo estava patint, la reacció va ser de sorpresa. Molts companys escolars em van començar a felicitar per la meva pèrdua de pes, i també a dir-me que així estava molt millor. Això és el que em va animar a seguir perdent més i més pes.

### **8. Creus que la societat, els estereotips o els amics van afectar en l'aparició d'aquest trastorn?**

Sí, clarament.

**9. Quines conductes duies a terme respecte als teus hàbits d'alimentació o el menjar quan paties aquest trastorn?**

Primer menjava molt, ja que no podia evitar-ho, i després vomitava.

**10. Quina era la imatge que tenies tu del teu propi cos abans de patir el trastorn alimentari? I al superar-lo?**

Abans de patir el trastorn jo era conscient que no estava prim, però tot i així no em preocupava la meua figura corporal, ja que no pensava que fos el més important. Després d'haver superat el trastorn, he de reconèixer que continuo sentint-me malament amb el meu propi cos, ja que com a conseqüència d'una lesió ara he tornat a engreixar, però tot i així no tornaria a desenvolupar cap trastorn.

**11. Quina era la raó que t'impulsava a seguir amb aquest trastorn alimentari?**

Que no m'acceptava físicament tal com era, i que la gent continuava dient-me que així estava millor que abans.

**12. Com et senties, física i psicològicament, mentre paties el TCA?**

Físicament em sentia cansat i dèbil. Moltes vegades em marejava i em feia mal el cap; fins i tot un cop durant una classe d'educació física a l'institut em vaig marejar i la vista se'm va ennuvolat.

Psicològicament em sentia buit i molt sol. Em costava molt concentrar-me.

### **13. Quines conseqüències va tenir el TCA en el teu cos i en la teva ment?**

Pel que fa a les conseqüències que va tenir el TCA en el meu cos, dir que va provocar-me caiguda del cabell, que les dents se'm fessin més petites i es tornessin més grogues, mal de gola durant el període de bulímia nerviosa, l'aparició de molt acne, estries, i que els artells s'encetessin.

Psicològicament m'ha fet una persona molt més dèbil.

### **14. Tens por de tornar a partir el mateix (o altre) TCA al llarg de la teva vida?**

Sí, en tinc.

### **15. Tens por de tornar engreixar?**

Sí, ja que molt recentment m'he tornat a engreixar i he de reconèixer que no em sento feliç amb el meu cos.

### **16. Pots explicar alguna anècdota que t'hagi impactat relacionada amb el TCA que tu vas patir, o amb el d'algú que hagi conegut?**

No, només m'agradaria destacar que després del meu trastorn no he tornat a tenir cap tipus de contacte amb les persones que vaig conèixer al centre de dia al qual vaig estar assistint. No he mantingut el contacte només pel fet de garantir la meva felicitat personal, ja que, per exemple, me'n vaig trobar un fa poc que encara seguia amb el trastorn i que a més ara s'havia complicat amb el món de les drogues.

**17. Ara que l'has superat, que n'opines de la teva conducta anterior? Les tornaries a dur a terme?**

Me'n penedeixo fermament de la meva conducta i conscientment no la tornaria a dur a terme. Tot i així, no se sap mai.

**18. Quina creus que és la principal causa que els TCA augmentin cada cop més entre la nostra societat?**

La televisió i els estereotips.

**19. Que recomanaries ara, després d'haver superat el TCA, a les persones que no es senten bé amb el seu cos?**

A les persones que no se senten bé amb el seu propi cos els recomano que es cuidin i mengin de forma saludable. I que duent a terme una vida saludable i fent esport, es poden aconseguir els mateixos resultats que patint un TCA. Els trastorns alimentaris són una via negativa per aconseguir tenir el cos desitjat.

### **13. ENQUESTES**

En aquest apartat faig referència als resultats de les enquestes que he realitzat a persones del poble d'Alcarràs, incloent alumnes i professors de l'Institut d'Alcarràs. Cada enquesta consta de 10 preguntes en total, les quals tenen una resposta tancada (sí o no), que m'ha ajudat a dur a terme l'estudi i a arribar a unes determinades conclusions, ja que són preguntes que he pensat personalment, les quals poden mostrar el risc de qui contesta a patir algun tipus de TCA.

L'enquesta en total disposa de 10 preguntes que poden ser contestades positivament (sí) o negativament (no); per tal de fer més fàcil l'abstracció de conclusions vàlides, he valorat aquesta enquesta en 10 punts, en la qual cada pregunta té un valor d'1 punt o zero punts. Si la resposta a la pregunta és SÍ, llavors val 1 punt, i si la resposta és NO, llavors val 0 punts. Cal esmentar que això s'aplica a totes les preguntes exceptuant la primera, en la qual s'aplica de forma inversa: si la resposta a la pregunta és SÍ, llavors val 0 punts, i si la resposta a la pregunta és NO, llavors val 1 punt. Per tant, al finalitzar l'enquesta, si una persona ha respost negativament a la primera pregunta, i positivament a la resta de qüestions, llavors la seva puntuació serà de 10 punts.

Les enquestes podran ser puntuades des dels 0 punts fins als 10 punts, que serà la puntuació màxima, la qual marcarà que la persona que ha realitzat l'enquesta té un alt risc de desenvolupar algun tipus de TCA. De forma contrària, una puntuació total baixa indicarà que la persona que ha realitzat l'enquesta pateix un risc molt baix de desenvolupar un TCA.



En total he dut a terme 160 enquestes de les quals 40 han estat realitzades per persones d'entre 15 i 20 anys, 40 pertanyen a persones d'entre 20 i 25 anys, 40 corresponen a persones compreses entre 25 i 30 anys i finalment 40 més que han estat fetes a persones amb una edat més elevada als 30 anys. D'aquestes 40 enquestes de cada marge d'edats, 20 han estat contestades per persones de sexe femení i les altres 20 per persones de sexe masculí.

L'enquesta ha estat realitzada amb l'objectiu d'obtenir unes conclusions aproximades sobre el risc que pateixen de patir algun TCA, les persones de diferents franges d'edat, dividides en sexes.

Finalment he d'afegir que per tal de deixar més clars els resultats, seran mostrats a través de gràfics. Al costat de cada gràfic hi haurà una taula de valors on s'exposarà clarament el nombre de vegades que s'ha obtingut un resultat en aquesta determinada franja d'edat; per exemple en la franja d'edat dels 15 als 20 anys i en el sexe masculí, la puntuació de 4 punts s'ha obtingut 2 cops en el total de les 20 enquestes. Després, de cada gràfic també extrauré les meves pròpies conclusions. Per acabar aquest apartat també realitzaré unes conclusions generals valorant totes les enquestes.

L'enquesta que he realitzat és la següent:

## **ENQUESTA:**

**Sexe:**

**Edat:**

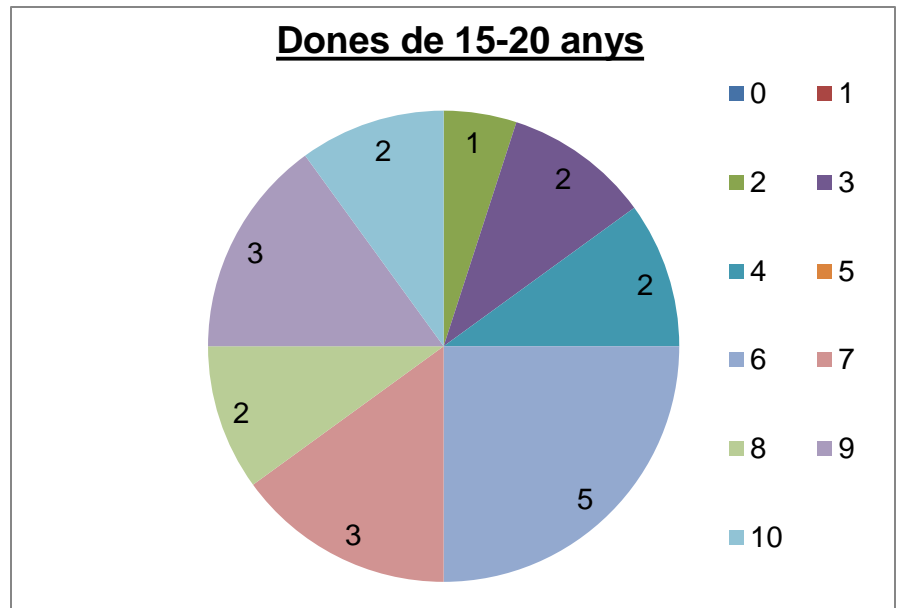
	<b>SÍ</b>	<b>NO</b>
1.T'agrada el teu cos tal i com és?		
2.Si perdessis algun kg et sentiries millor amb tu mateix?		
3.Creus que actualment a la nostra societat és important tenir un cos bonic?		
4.Et preocupa el que menges, controles les teves ingestes?		
5.Alguna vegada t'has sentit malament per menjar massa?		
6.Mires el valor calòric dels aliments abans d'ingerir-los?		
7.Has fet mai alguna dieta per aprimar-te?		
8.Voldries canviar alguna cosa del teu cos?		
9.Alguna vegada has deixat de menjar certs aliments per aprimar-te?		
10.Has patit alguna vegada algun tipus de trastorn alimentari al llarg de la teva vida?		

## Persones de 15 a 20 anys:

### **-SEXE FEMENÍ**

Dones de 15-20 anys

Puntuació	Núm. persones
0	0
1	0
2	1
3	2
4	2
5	0
6	5
7	3
8	2
9	3
10	2

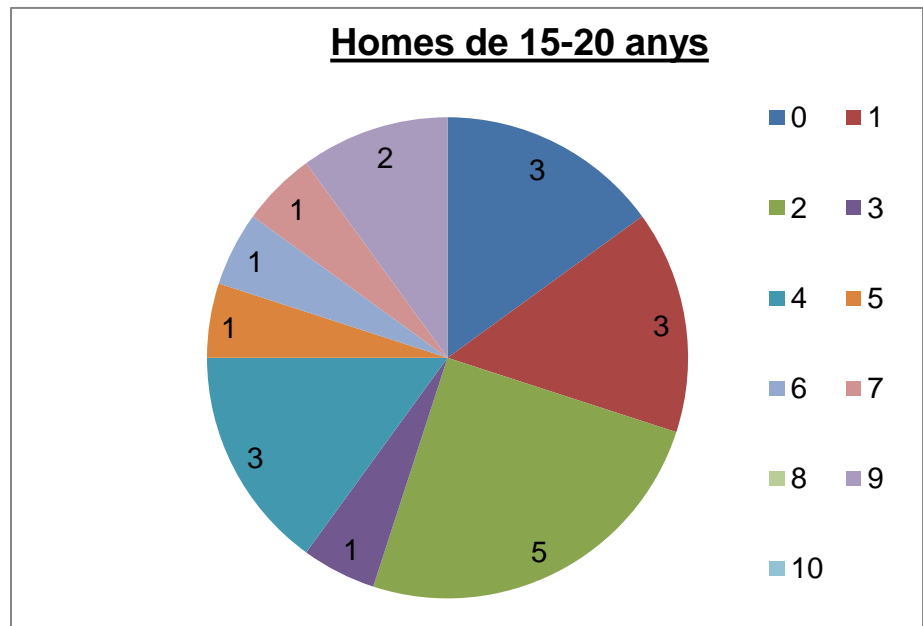


Mitjana de puntuació obtinguda: 6.6

### **-SEXE MASCULÍ**

Homes de 15-20 anys

Puntuació	Núm. persones
0	3
1	3
2	5
3	1
4	3
5	1
6	1
7	1
8	0
9	2
10	0



Mitjana de puntuació obtinguda: 3.2

D'aquesta primera franja d'edat que es troba entre els 15 i els 20 anys podem observar que les dades, molt més en el sexe femení que en el masculí, són elevades, ja que fins i tot en el sexe femení tenim dues persones que han donat un total de 10 punts a l'enquesta, cosa que significa que a l'última pregunta, referent a si has patit algun tipus de trastorn de TCA al llarg de la teva vida, han contestat afirmativament. En el cas dels homes he de dir que els resultats obtinguts són molt més estables, ja que el nombre de punts com a mitjana és de 3.2 punts, cosa que significa que no hi ha un gran risc de patir algun tipus de TCA. A través d'aquesta enquesta podem comprovar i observar amb molta facilitat el diferent risc de patir algun trastorn d'aquest tipus entre el sexe femení i el sexe masculí; així com la diferència d'acceptació del propi cos entre homes i dones. És cert que el nombre de nois adolescents amb inseguretats és cada cop més elevat, però tot i així el nombre de noies afectades per un TCA o amb risc de patir-ne en un futur, és molt més elevat.

## Persones de 20 a 25 anys:

### **-SEXE FEMENÍ**

#### Dones de 20-25 anys

<b>Puntuació</b>	<b>Núm. persones</b>
0	1
1	1
2	1
3	1
4	1
5	4
6	3
7	4
8	2
9	0
10	2

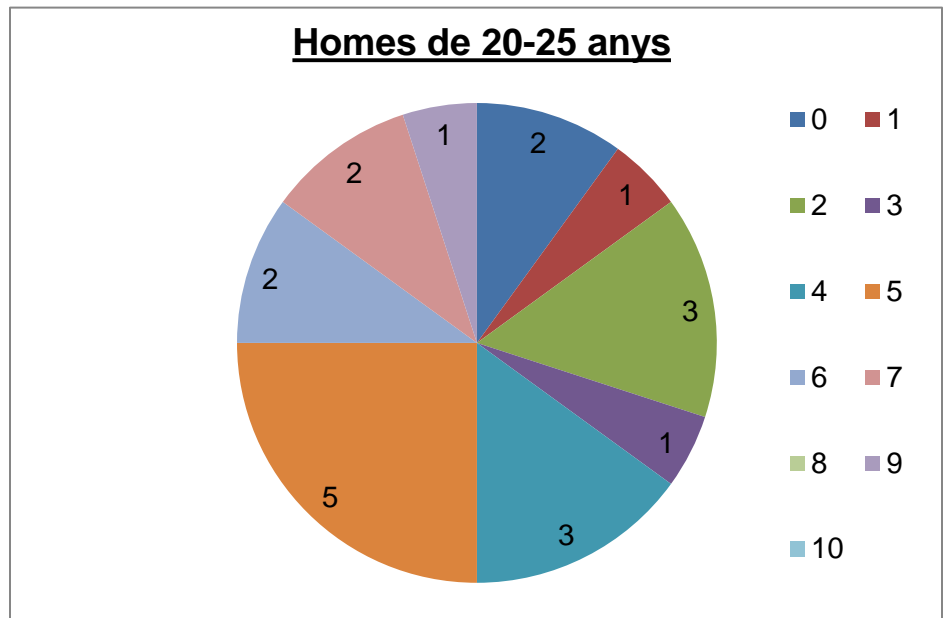


Mitjana de puntuació obtinguda: 5.6

### **-SEXE MASCULÍ**

#### Homes de 20-25 anys

<b>Puntuació</b>	<b>Núm. persones</b>
0	2
1	1
2	3
3	1
4	3
5	5
6	2
7	2
8	0
9	1
10	0



Mitjana de puntuació obtinguda: 3.89

Pel que fa a les conclusions de les enquestes que podem extreure de la segona franja d'edat, compresa entre els 20 i els 25 anys, cal dir que les diferències entre el sexe femení i el sexe masculí encara hi són presents, ja que les noies continuem essent més propenses a patir aquests tipus de trastorns.

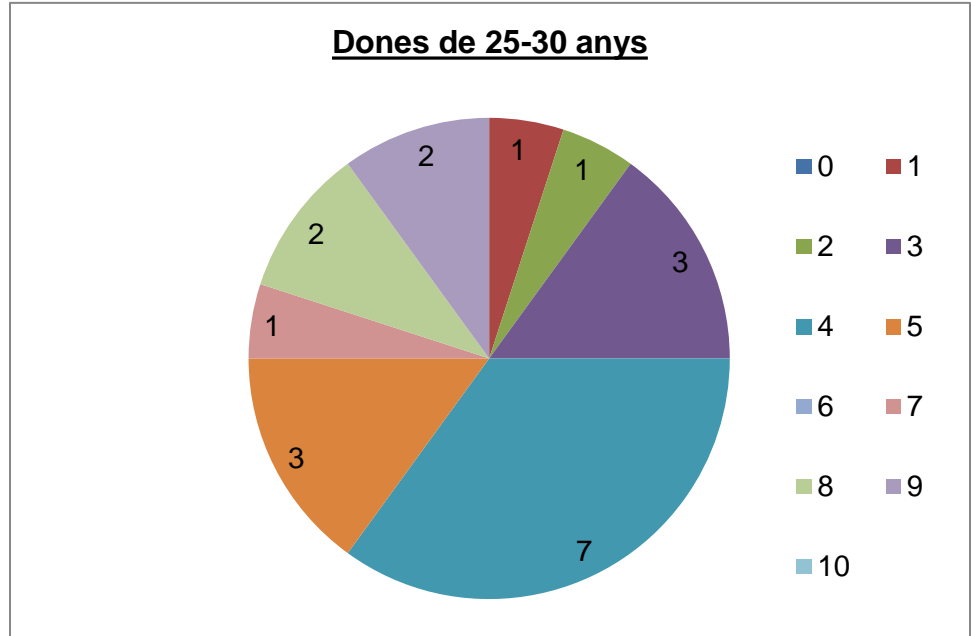
Tal com mostren les taules, les dades en general ja no són tan elevades com en la primera franja d'edat (de 15 a 20 anys). En els homes, la mitjana de punts es troba en cinc punts, cosa que significa que no hi ha un elevat grau de preocupació en referència al cos i a l'alimentació. En el cas de les noies, les puntuacions també han baixat respecte a la franja de noies més joves, però tot i així val a dir que hi ha dues persones que obtenen una puntuació de 10 punts en l'enquesta, és a dir, que han patit algun tipus de TCA al llarg de la seva vida.

## Persones de 25 a 30 anys

### -SEXE FEMENÍ

#### Dones de 25-30 anys

Puntuació	Núm. persones
0	0
1	1
2	1
3	3
4	7
5	3
6	0
7	1
8	2
9	2
10	0

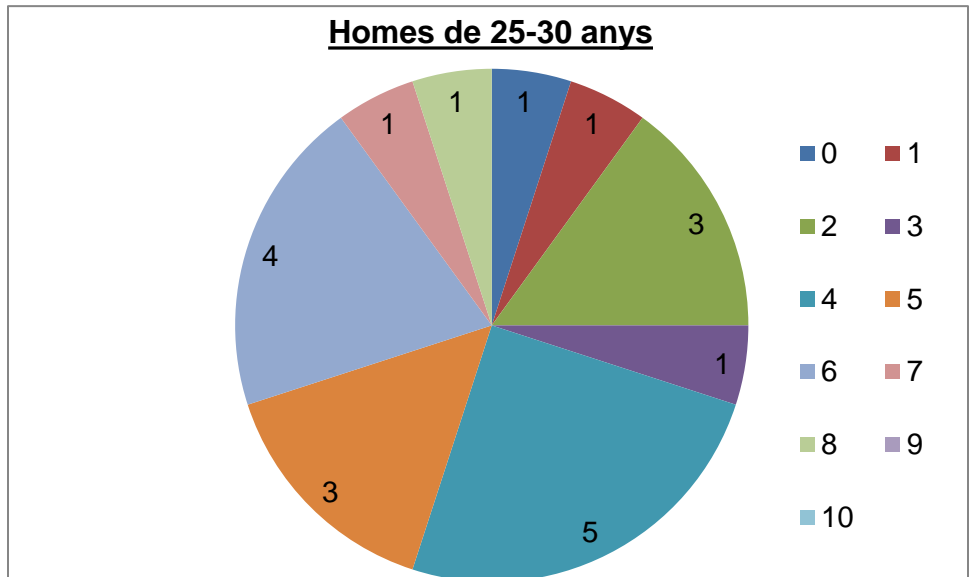


Mitjana de puntuació obtinguda: 5

### -SEXE MASCULÍ

#### Homes de 25-30 anys

Puntuació	Núm. persones
0	1
1	1
2	3
3	1
4	5
5	3
6	4
7	1
8	1
9	0
10	0



Mitjana de puntuació obtinguda: 4.2

Referent a les conclusions de la tercera franja d'edat, compresa entre els 25 i els 30 anys, és necessari esmentar que es veu un clar descens de la mitjana de les puntuacions, tant en el sexe femení com en el sexe masculí, ja que moltes vegades el desenvolupament d'aquests tipus de trastorns també ve determinat per l'edat; i efectivament els adolescents d'entre 15 i 20 anys són molt més propensos a desenvolupar casos de TCA, que no pas les persones de més edat. Tot i així, en les dones encara podem observar alguna que d'altra puntuació elevada, fins un total d'un 8 o 9 punts; això significa que no són persones que han patit cap tipus de TCA, però que tenen molts símptomes considerats com a de risc, (com per exemple el fet de mirar el valor calòric dels aliments), que poden comportar que en un futur desenvolupin aquest trastorn.

Referent al sexe masculí, he d'esmentar que les probabilitats de patir un TCA cada cop van disminuint més segons augmenta l'edat, cosa que significa que hi ha una relació inversament proporcional entre les dues variables.

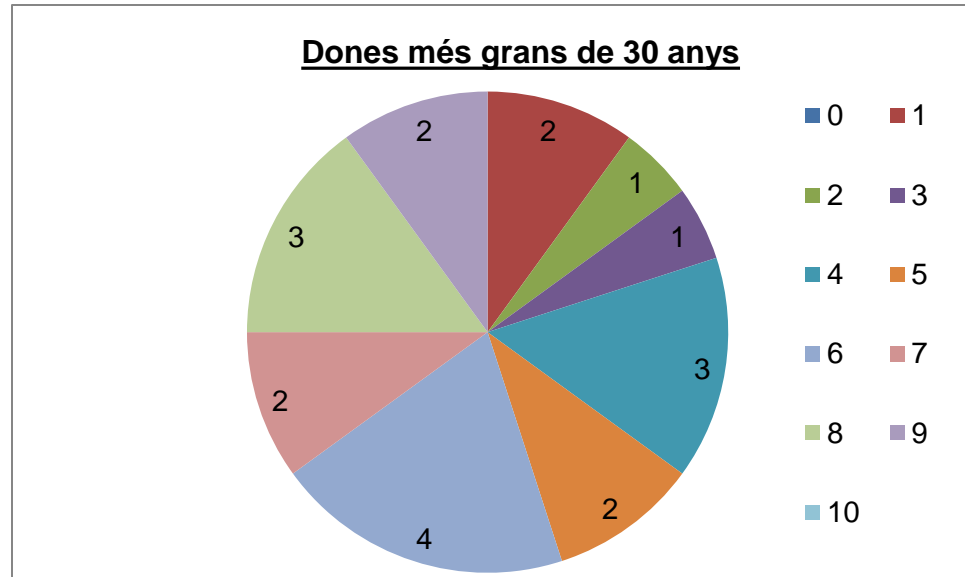


## Persones de més de 30 anys

### -SEXE FEMENÍ

#### Dones més grans de 30 anys

Puntuació	Núm. persones
0	0
1	2
2	1
3	1
4	3
5	2
6	4
7	2
8	3
9	2
10	0

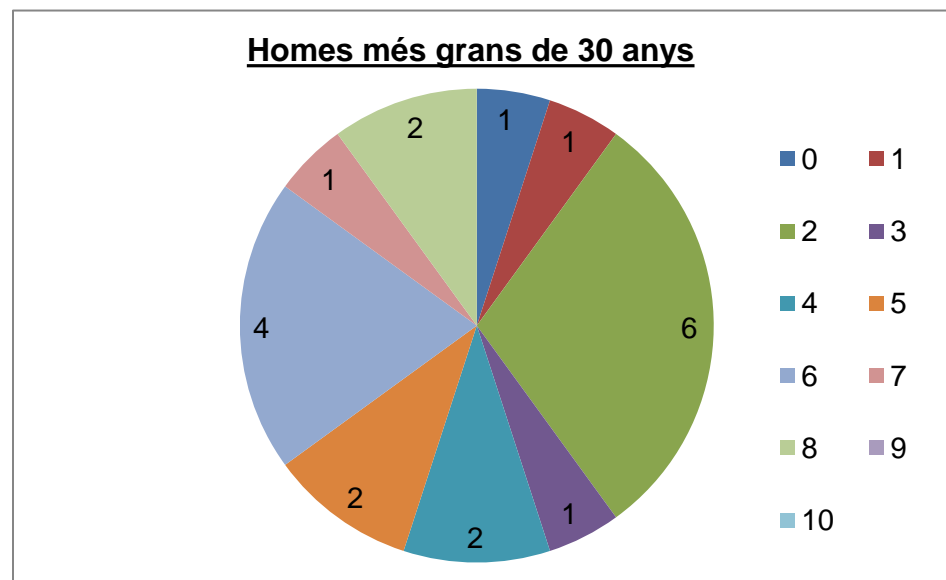


Mitjana de puntuació obtinguda: 5.45

### -SEXE MASCULÍ

#### Homes més grans de 30 anys

Puntuació	Núm. persones
0	1
1	1
2	6
3	1
4	2
5	2
6	4
7	1
8	2
9	0
10	0



Mitjana de puntuació obtinguda: 4.05

Les conclusions que es poden obtenir de les dades extretes de la franja d'edat compresa per persones amb una edat més elevada de 30 anys, és que hi ha una clara disminució del nombre de punts respecte a la primera i la segona franja d'edat, tant en el sexe femení com en el sexe masculí. Tot i així, val a dir que les noies, com ja s'ha observat en la resta de franges d'edat, continuen obtenint puntuacions més elevades que els nois.

### **13.1 Conclusions de les enquestes**

En primer lloc i, abans de passar a les conclusions generals dels resultats de les enquestes, he de dir que aquestes han estat realitzades per tal de comprovar la hipòtesi personal, respecte al fet que cada cop més les persones ens veiem atrapades pels estereotips i la necessitat d'estar prims per sentir-nos bé amb el nostre cos.

Realment m'he sorprès bastant amb els resultats que he obtingut, ja que en part esperava que hi hagués persones que es preocupessin per l'alimentació, però no en tanta mesura i en totes les franges d'edat. A més, no m'esperava que ningú respongués afirmativament a preguntes com la número 3: *Creus que actualment en la nostra societat és important tenir un cos bonic?*, o a la pregunta 6: *Mires el valor calòric dels aliments abans d'ingerir-los?*, o a la pregunta 7: *Has fet mai alguna dieta per aprimarte?* També he de dir que la pregunta que més m'ha sorprès és la número 10: *Has patit alguna vegada algun tipus de trastorn alimentari al llarg de la teva vida?*, ja que he obtingut respostes afirmatives, que no esperava obtenir en absolut.

Una vegada estudiats els resultats de les enquestes, he de dir que la gran part de la població, que ha estat estudiada, està molt preocupada per tenir una bona figura o, més ben dit, per estar prim. He d'afegir també que, a través de les enquestes, he pogut observar la quantitat de noies que en comparació amb el sexe masculí es veuen turmentades per preocupacions tals com el fet de no sentir-se bé amb la figura corporal.

M'agradaria afegir també que a través de les enquestes he observat que la majoria de la població està preocupada pel tema de l'alimentació i per aconseguir una silueta perfecta, tant en el sexe femení com en el sexe masculí, el qual es troba en augment progressiu.

Finalment, he de dir que aquest problema afecta actualment a una gran part de la població, i la majoria d'aquesta desconeix ben bé les conseqüències que pot comportar pensar constantment en temes relacionats amb la figura corporal i l'alimentació, ja que això pot esdevenir un problema físic i psíquic per la persona, que pot acabar desencadenant l'aparició d'un trastorn de la conducta alimentària, com he pogut comprovar realitzant el present treball.

## **14. CONCLUSIONS GENERALS**

Després de la realització d'aquest treball, he pogut arribar a una sèrie de conclusions.

En primer lloc he de dir que realitzar el treball, tant teòricament com amb els casos pràctics, m'ha aportat molt com a persona, i molts coneixements nous.

Ja finalitzat el treball i per tal de resumir el seu contingut, cal dir que en aquest treball de recerca es pot observar què són els TCA, les seves característiques principals i els seus símptomes més generals, com aquests es poden detectar i també prevenir i finalment alguns casos reals i de persones famoses, amb entrevistes amb algunes d'aquestes.

Cal dir que penso que aquest treball no deixarà mai de ser actual, ja que els trastorns alimentaris cada cop estan més presents en el nostre dia a dia; i si la societat no produeix un canvi en els estereotips que ens imposa, malauradament aquests trastorns aniran augmentant cada cop més. Personalment crec que no hi ha gairebé ningú que a primera vista no es deixi atreure pel físic d'una persona i no pas pel seu interior, en aquest món on vivim.

Una altra de les conclusions a les quals he arribat després de la realització del treball és la facilitat que tenen aquests trastorns d'originar-se, i a la vegada l'excessiva i elevada dificultat de desaparèixer. En definitiva, i com alguns dels casos reals afirmen, els trastorns alimentaris acaben empresonant a la persona i situant-la en un laberint del qual costa molt sortir-ne. És per aquest seguit de raons que dubto que aquests

trastorns relacionats amb la conducta alimentària, puguin arribar a desaparèixer algun dia.

Una altra de les coses que em va sorprendre del meu treball mentre l'elaborava és quan vaig realitzar els gràfics de les enquestes. Fent-los vaig obtenir resultats inesperats per a mi, com per exemple el fet que tota la gent enquestada respongués afirmativament al fet que una persona prima actualment està més ben vista dins la nostra societat, que no pas una persona grassa. Això m'ha fet arribar a la conclusió que el fet d'estar prim, actualment, ja no és només un simple estereotip, sinó que s'ha convertit de forma generalitzada en una mena d'obsessió i constant preocupació, la qual provoca que el nombre de persones que pateixen trastorns alimentaris augmenti cada cop més.

Una altra de les coses que m'agradaria destacar és el fet que aquests tipus de trastorns no són només problemes físics amb els que la gent que els pateix no es veu tal com és davant del mirall, sinó que són realment problemes mentals greus que poden provocar moltes conseqüències psicològiques a llarg termini. És per aquesta raó que moltes vegades la gent es pregunta com una persona anorèxica pot seguir amb el desig d'aprimar-se, quan realment està als ossos; el problema és que aquella persona no se n'adona d'aquest fet, ja que mai està suficientment prima. Té la idea al cap de que està grassa, i deixant de banda les seves aparences físiques reals, sempre s'hi veurà.

Finalment m'agradaria advertir de que si algun company, amic o familiar presenta algun símptoma fora de la normalitat en relació amb el menjar, cal posar-hi atenció, per poder avisar i prevenir l'aparició del trastorn a temps. Cal diagnosticar-lo tan aviat com sigui

possible si es dóna el cas que els símptomes són evidents, fent així que el trastorn i la seva curació siguin més fàcils de dur a terme. I sobretot recordar que en aquest tipus de trastorns es necessita la col·laboració dels pares, amics i tutors, en general de la gent que envolta el malalt, ja que rebre el suport de la gent estimada sempre resulta indispensable per aconseguir que la persona afectada pugui tirar endavant amb força, ànims i ganes de curar-se.

En resum, i com a conclusió general, he de dir que vivim en una societat difícil de canviar, on algunes vegades es dóna més importància a aquelles coses externes que haurien de ser secundàries en les nostres vides, deixant de banda aquelles que realment són de gran importància. Però bé, partint de la base que la nostra societat ens pressiona a ser d'una determinada manera, resulta lògic que moltes persones es preocupin pels pensaments que tenen els altres envers a elles. Així doncs, hi ha vegades que el desig de ser perfecte i de complaure a tothom, provoquen que una persona pugui perdre la raó en diversos aspectes, i en els pitjors casos, pugui arribar a morir.

Per últim m'agradaria dir que he gaudit molt realitzant aquest treball, ja que realment és un tema que m'agrada i m'interessa. A més, després d'haver-lo elaborat completament, m'adono de la gran quantitat de coses que he après, de l'enorme canvi que he fet com a persona en l'àmbit psíquic, i, sobretot, de la importància que té mantenir una bona alimentació i del fet de sentir-se bé amb un mateix en el nostre dia a dia. Amb aquestes conclusions, i amb tot el treball en general, m'agradaria conscienciar de l'elevat greuge

d'aquests trastorns i de tot el que els l'envolta, ja que, encara que no ho sembli, són trastorns que posen en joc la vida de les persones que el pateixen. I, realment, aquestes persones acaben jugant a un joc on els percentatges de perdre i guanyar estan molt descompensats.

## **15. BIBLIOGRAFIA i WEBGRAFIA:**

-ROSA CALVO SAGARDOY, Anorexia y bulimia: Guía para padres educadores y terapeutas, Ed.2002, editorial Planeta.

-Guia per a educadors i educadores en la prevenció dels trastorns del comportament alimentari: Anorèxia i Bulímia nervioses. Barcelona, Generalitat de Catalunya, 2001.

- <http://www.setcabarcelona.com/que-es-la-anorexia-nerviosa-y-que-famosas-la-han-padecido/?lang=ca>
- <http://www.acab.org/ca/>
- <http://adaner.org/testimonios>
- <http://extranjeraenmicuerpo.blogspot.com.es/2010/01/no-quiero-ser-una-princesa-la-gran.html>
- <http://www.dmedicina.com/enfermedades/psiquiatricas/anorexia>
- <http://www.adolescents.cat/noticia/14109/quan/no/menges/res/deixes/ser/tu/reflexiona/sobre/anorexia/bulimia/mirant/aquest/video>
- <http://www.enfemenino.com/bienestar/infografia-desordenes-alimenticios-som2368.html>
- <http://www.portalesmedicos.com/publicaciones/categorias/Casos-Clinicos/Casos-Clinicos-de-Endocrinologia-y-Nutricion/>
- <http://www.cun.es/enfermedades-tratamientos/enfermedades/anorexia-nerviosa>
- <http://www.dmedicina.com/enfermedades/psiquiatricas/bulimia>
- <http://www.onmeda.es/enfermedades/bulimia-tratamiento-1526-8.html>



- <http://www.acab.org/ca/documentacio/que-son-els-trastorns-de-la-conducta-alimentaria/trastorn-de-conducta-no-especificat>
- <http://www.acab.org/ca/documentacio/que-son-els-trastorns-de-la-conducta-alimentaria/altres-trastorns-de-la-conducta-alimentaria>
- <http://trastornsalimentaris.gencat.cat/ca/>
- <http://www.itacat.com/sobre-els-trastorns-alimentaris/a4-senyals-dalerta.html>
- [http://jovecat.gencat.cat/ca/temes/salut/trastorns\\_alimentaris/ortorexia/](http://jovecat.gencat.cat/ca/temes/salut/trastorns_alimentaris/ortorexia/)
- <http://www.santjoandedeu.edu.es/noticias/trastorn-vigorexia>
- [http://en.wikipedia.org/wiki/Pica\\_\(disorder\)](http://en.wikipedia.org/wiki/Pica_(disorder))
- <http://www.webconsultas.com/dieta-y-nutricion/trastornos-alimentarios/potomania-2423>
- [http://html.rincondelvago.com/anorexia-y-bulimia\\_1.html](http://html.rincondelvago.com/anorexia-y-bulimia_1.html)
- <http://revista.consumer.es/web/ca/20091101/alimentacion/75284.php>
- <http://trastornsalimentaris.blogspot.com.es/2009/03/nous-trastorns-diabulimia-insulina.html>

## 16. ANNEXOS

Criteris per al diagnòstic dels TCA, en el DSM-IV

### ANNEX 1

#### **Criterios DSM-IV para el diagnóstico de F50.0 Anorexia nerviosa (307.1)**

- A. Rechazo a mantener el peso corporal igual o por encima del valor mínimo normal considerando la edad y la talla (p. ej., pérdida de peso que da lugar a un peso inferior al 85 % del esperable, o fracaso en conseguir el aumento de peso normal durante el período de crecimiento, dando como resultado un peso corporal inferior al 85 % del peso esperable).
- B. Miedo intenso a ganar peso o a convertirse en obeso, incluso estando por debajo del peso normal.
- C. Alteración de la percepción del peso o la silueta corporales, exageración de su importancia en la autoevaluación o negación del peligro que comporta el bajo peso corporal.
- D. En las mujeres pospuberales, presencia de amenorrea; por ejemplo, ausencia de al menos tres ciclos menstruales consecutivos. (Se considera que una mujer presenta amenorrea cuando sus menstruaciones aparecen únicamente con tratamientos hormonales, p. ej., con la administración de estrógenos.).

*Especificar el tipo:*

- **Tipo restrictivo:** durante el episodio de anorexia nerviosa, el individuo no recurre regularmente a atracones o a purgas (p. ej., provocación del vómito o uso excesivo de laxantes, diuréticos o enemas).
- **Tipo compulsivo/purgativo:** durante el episodio de anorexia nerviosa, el individuo recurre regularmente a atracones o purgas (p. ej., provocación del vómito o uso excesivo de laxantes, diuréticos o enemas).

**Criterios DSM-IV para el diagnóstico de F50.2 Bulimia nerviosa (307.51)**

A. Presencia de atracones recurrentes. Un atracón se caracteriza por:

1. ingesta de alimento en un corto espacio de tiempo (p. ej., en un período de 2 horas) en cantidad superior a la que la mayoría de las personas ingerirían en un período de tiempo similar y en las mismas circunstancias.
2. sensación de pérdida de control sobre la ingesta del alimento (p. ej., sensación de no poder parar de comer o no poder controlar el tipo o la cantidad de comida que se está ingiriendo)

B. Conductas compensatorias inapropiadas, de manera repetida, con el fin de no ganar peso, como son provocación del vómito; uso excesivo de laxantes, diuréticos, enemas u otros fármacos; ayuno, y ejercicio excesivo.

C. Los atracones y las conductas compensatorias inapropiadas tienen lugar, como promedio, al menos dos veces a la semana durante un período de 3 meses.

D. La autoevaluación está exageradamente influida por el peso y la silueta corporales.

E. La alteración no aparece exclusivamente en el transcurso de la anorexia nerviosa.

Especificar tipo:

- **Tipo purgativo:** durante el episodio de bulimia nerviosa, el individuo se provoca regularmente el vómito o usa laxantes, diuréticos o enemas en exceso.
- **Tipo no purgativo:** durante el episodio de bulimia nerviosa, el individuo emplea otras conductas compensatorias inapropiadas, como el ayuno o el ejercicio intenso, pero no recurre regularmente a provocarse el vómito ni usa laxantes, diuréticos o enemas en exceso.

**Texto DSM-IV para F50.9**

**Trastorno de la conducta alimentaria no especificado (307.50)**

**Criterios diagnósticos:**

La categoría trastorno de la conducta alimentaria no especificada se refiere a los trastornos de la conducta alimentaria que no cumplen los criterios para ningún trastorno de la conducta alimentaria específica. Algunos ejemplos son:

1. En mujeres se cumplen todos los criterios diagnósticos para la anorexia nerviosa, pero las menstruaciones son regulares.
2. Se cumplen todos los criterios diagnósticos para la anorexia nerviosa excepto que, a pesar de existir una pérdida de peso significativa, el peso del individuo se encuentra dentro
3. de los límites de la normalidad.
4. Se cumplen todos los criterios diagnósticos para la bulimia nerviosa, con la excepción de que los atracones y las conductas compensatorias inapropiadas aparecen menos de 2 veces por semana o durante menos de 3 meses.
5. Empleo regular de conductas compensatorias inapropiadas después de ingerir pequeñas cantidades de comida por parte de un individuo de peso normal (p. ej., provocación del
6. vómito después de haber comido dos galletas).
7. Masticar y expulsar, pero no tragar, cantidades importantes de comida.
8. Trastorno por atracón: se caracteriza por atracones recurrentes en ausencia de la conducta compensatoria inapropiada típica de la bulimia nerviosa (v. pág. 745 para los criterios que se sugieren).

**TRASTORNO ALIMENTARIO COMPULSIVO (BINGE EATING DISORDER):**

Criterios diagnósticos del DSM-IV (Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders)

**A-** Episodios recurrentes de compulsión alimentaria (atracones)

**B-** Los episodios de compulsión alimentaria se asocian a por lo menos tres de las siguientes conductas:

1. Comer más rápidamente que lo normal.
2. Comer hasta tener una sensación desagradable de "lleno".
3. Ingerir cantidades enormes de comida sin tener sensación de hambre.
4. Comer solo (sin compañía) por sentirse avergonzado de las enormes cantidades que se ingiere.
5. Sentirse muy disgustado consigo mismo, con sensación de culpa o deprimido después de haber tenido una ingesta copiosa.

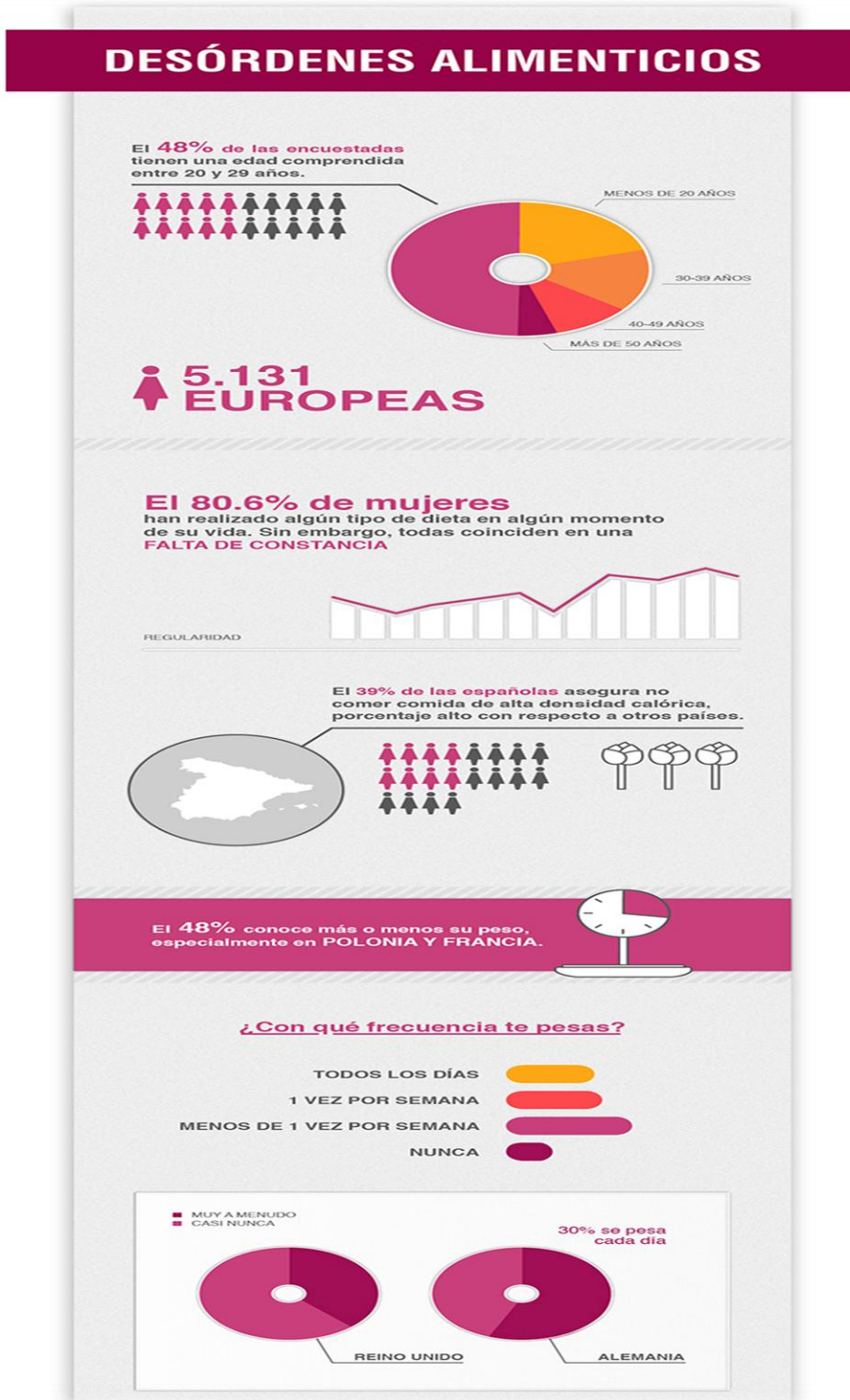
**C-** Profunda angustia en relación con la conducta alimentaria.

**D-** Las compulsiones alimentarias ocurren en un promedio de dos veces por semana durante un lapso de seis meses.

**E-** El disturbo no ocurre exclusivamente durante un episodio de Anorexia Nerviosa o Bulimia.

ANNEX 5

Epidemiologia sobre els trastorns alimentaris



**¿Cuáles son los motivos por los que comemos?**



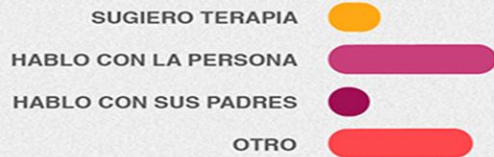
Tras el hambre y el apetito, la **SOLEDAD** es una de las principales razones por las que las encuestadas del Reino Unido comen.

**EL 56% DE LAS ENCUESTADAS CONOCEN DE 1-3 PERSONAS CON DESORDEN ALIMENTICIO.**



**El 48.3% piensan que aquellas personas con desorden alimenticio son comúnmente mujeres de entre 20 y 30 años.**

**¿Has intentado ayudarles?**



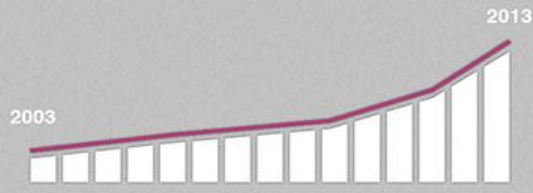
“

Se debería hablar abiertamente de los trastornos alimenticios en medios de comunicación y colegios.

”



Sin embargo, en países como Alemania, sólo el 51% lo ve necesario.



EXCEPTO PARA REINO UNIDO, LA MAYOR PARTE DE LAS PARTICIPANTES PIENSAN QUE ACTUALMENTE, EL NÚMERO DE PERSONAS QUE SUFREN DE ALGÚN TIPO DE TRASTORNO ALIMENTICIO ES MUCHO MÁS QUE HACE 10 AÑOS.

¿Cuáles son las razones del aumento de personas con desorden alimenticio?



En Italia, el 80% consideran normal el hecho de tener un desorden alimenticio.

