

# Què podem fer des de casa?

Prevenió i detecció precoç dels trastorns del comportament alimentari  
(anorèxia, bulímia nervioses i trastorns del comportament alimentari no especificats)



Guia bàsica per a famílies



ma

## Índex

Els trastorns de la conducta alimentària. Preguntes que tenen resposta . . . . .	3
Què són els trastorns de comportament alimentari? . . . . .	5
A quantes persones afecten aquestes malalties? . . . . .	6
Què porta a patir un trastorn de comportament alimentari? . . . . .	7
Què ens pot fer sospitar que el nostre fill/a està patint un Trastorn Alimentari? “Senyals d’alerta” . . . . .	8
Que recomanem fer en aquests casos. . . . .	10
Procés a seguir davant la sospita . . . . .	12
Falsos mites sobre els trastorns del comportament alimentari . . . . .	12
Prevenció dels trastorns de comportament alimentari: què podem fer des de casa? . . . . .	14
Recomanacions bibliogràfiques i enllaços d’interès . . . . .	15

---

Edita: Fundació IMA  
Redacció: Cristina Carretero / Irene Sabariego  
Correcció de textos: Mercè Coma  
Disseny i maquetació: Eduard Bosch  
Impressió: Gràfiques Prats

## Els trastorns de la conducta alimentària

### Preguntes que tenen resposta

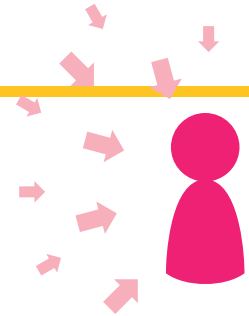
Els trastorns de comportament alimentari són trastorns psicològics

- 1 El teu fill/a protesta quan l'insisteixen perquè mengi?
- 2 Creus que el teu fill sent remordiments després de menjar?
- 3 Està sempre preocupat/da pel menjar, pregunta com a hàbit què hi haurà per menjar?
- 4 Es pesa molt sovint i dóna molta importància al pes?
- 5 Es mira molt sovint al mirall i manifesta amb tristesa i /o ansietat veure's molt gras/a, tot i estar en un pes normal?
- 6 S'ha aprimat darrerament de manera considerada?
- 7 Segueix constantment dietes autoimposades escollint aliments baixos en calories?
- 8 Se salta o rebutja àpats?

Et resulten familiars algunes d'aquestes preguntes? Creus que el teu fill o la teva filla o alguna persona propera a tu contestaria moltes d'aquestes preguntes de manera afirmativa?

Ha arribat el moment de conèixer més els trastorns de comportament alimentari.

**Els trastorns de la conducta alimentària constitueixen actualment la tercera malaltia crònica entre la població femenina adolescent/juvenil de les societats desenvolupades i occidentalitzades.**



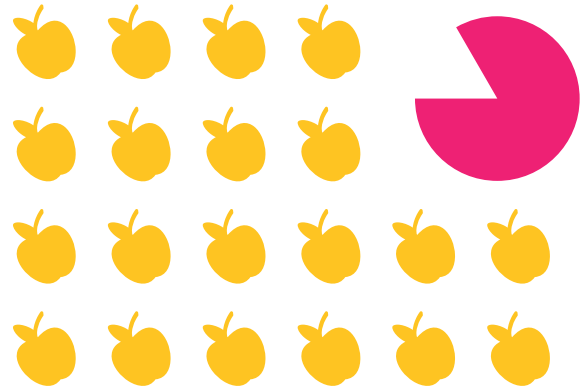
La insatisfacció generalitzada amb un mateix, en particular amb el propi aspecte físic, juga un paper clau en els trastorns de comportament alimentari.

Al voltant del 75% de les persones que presenten un risc alt de patir un trastorn de comportament alimentari presenten nivells molt baixos d'autoestima.

La meitat de la població espanyola presenta problemes i trastorns relacionats amb l'aparença física, la nutrició i l'alimentació.

## Què són els trastorns de comportament alimentari (TCA)?

Els **trastorns de comportament alimentari** són trastorns psicològics que comporten greus anomalies en el comportament de la ingesta, és a dir, la base i el fonament d'aquests trastorns es troba en una alteració psicològica. S'entén, doncs, que el símptoma extern podria ser una alteració de la conducta alimentària (diètes prolongades, negació a menjar determinats aliments, vòmit autoinduït, pèrdua de pes...), però l'origen d'aquests trastorns s'hauria d'explicar a partir d'una alteració psicològica (autoestima baixa, percepció errònia de les pròpies mides corporals, nivell elevat d'insatisfacció personal, por de madurar, índexs elevats d'autoexigència, idees distorsionades pel que fa al pes o al menjar...).

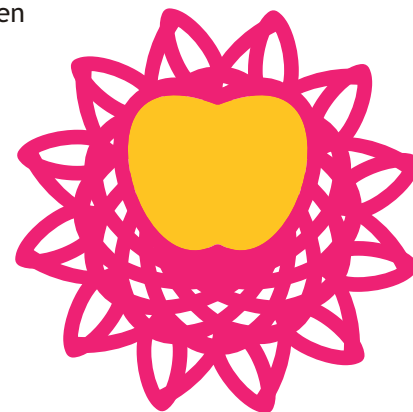


ALTERACIÓ DE LA CONDUCTA ALIMENTÀRIA	ALTERACIÓ PSICOLÒGICA
<ul style="list-style-type: none"> <li>• dietes prolongades i autoimposades</li> <li>• negació a menjar aliments determinats</li> <li>• conductes purgatives i vòmit autoïnduit, abús de laxants...</li> <li>• pèrdua de pes</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• autoestima baixa</li> <li>• percepció errònia de les pròpies mides corporals</li> <li>• nivell elevat d'insatisfacció personal</li> <li>• por de madurar</li> <li>• índexs elevats d'autoexigència</li> <li>• idees distorsionades pel que fa al pes o al menjar</li> <li>• símptomes depressius</li> </ul>

Per tant, parlem de trastorns mentals greus, que tendeixen a la cronicitat i arriben a ser resistents a tractaments. Quan parlem d'alteracions alimentàries hem d'anar més enllà; en el cas dels joves hem d'incloure:

- insatisfacció corporal elevada
- preocupacions relacionades amb l'alimentació i el pes
- seguiment de dietes comercials
- saltar-se àpats principals
- dejuni o fumar per no menjar

Algunes d'aquestes pràctiques i alteracions són tan habituals, que de fet són considerades normals per a moltes persones, la qual cosa és un error gravíssim, perquè no només són una font de malestar sinó que constitueixen un risc elevat



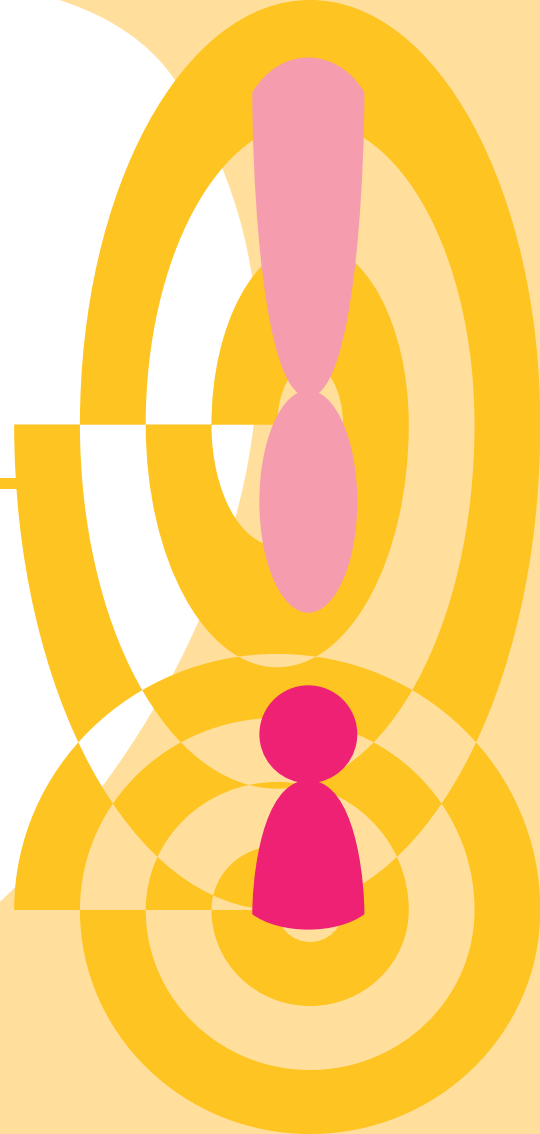
per desenvolupar altres pràctiques no saludables de control de pes més extremes (com hem comentat anteriorment): ús del vòmit, laxants o diürètics, que són en si mateixes un factor de risc per al desenvolupament dels trastorns de comportament alimentari, si es presenten en combinació amb d'altres factors o influències de tipus individual o social (els veurem més endavant).

## A quantes persones afecten aquestes malalties?

El 5% dels adolescents i joves (dels 12 als 21 anys) pateixen un trastorn del comportament alimentari. L'altre 11% té símptomes de risc.

Els TCA afecten més dones que homes. Per cada nou noies afectades, hi ha un noi que pateix un TCA.

ANORÈXIA NERVIOSA	0'4%
BULÍMIA NERVIOSA	0'8%
TRASTORNS DE COMPORTAMENT ALIMENTARI NO ESPECIFICATS	3'8%



## Què porta a patir un trastorn de comportament alimentari?

No s'ha descrit una sola causa, sinó que es parla d'un conjunt de característiques que n' augmenten el risc. Aquestes característiques s'anomenen factors de risc. Poden ser genètics, familiars i/o culturals.

Alguns d'aquests factors que incrementen el risc d'acabar patint un TCA són:

### FACTORS BIOLÒGICS

- Genètica
- Obesitat infantil
- Menarquia precoç, és a dir, parlem d'un desenvolupament corporal de la pubertat que no és ni progressiva, ni ordenada, ni harmònica.
- Sexe femení

### FACTORS FAMILIARS

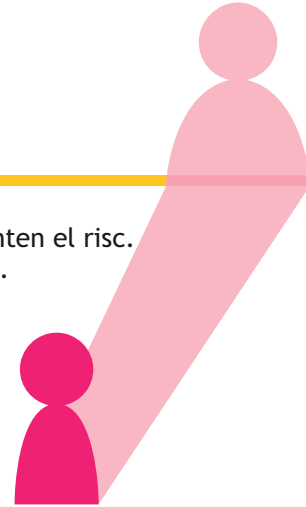
- Entorn familiar preocupat per la figura, la dieta i el pes
- Famílies en les quals es fa dieta restrictiva sense prescripció mèdica
- Famílies en les quals es valora molt l'aspecte físic i la primor per obtenir èxit social.
- Història de les alteracions psicològiques de les famílies

### FACTORS PERSONALS

- Obsessió i perfeccionisme (anorèxia)
- Impulsivitat i manca de control (bulímia)
- Introversió
- Inseguretat
- Autoestima baixa
- Distorsió de la imatge corporal
- Altres trastorns psiquiàtrics: ansietat, depressió i trastorns de personalitat
- Seguiment de règims autoimposats

### FACTORS CULTURALS

- Influència de la societat occidental en la qual vivim
- Rebuig a l'obesitat i al sobrepès
- Molta importància a l'aspecte físic
- Bipolarització de conductes alimentàries (infantesa - dietes hipercalòriques; adolescència - restriccions alimentàries)
- Influència dels mitjans de comunicació: Estereotip de la primor com a bellesa, i la bellesa com a clau d'èxit. Pensament erroni que el cos és infinitament modelable.



# Què ens pot fer sospitar que el nostre fill/a està patint un trastorn alimentari?

## Senyals d'alerta

---

Podem classificar els diferents senyals d'alerta en sis grups:

### ALIMENTACIÓ

- Utilització injustificada de dietes restrictives.
- Estat de preocupació constant pel que fa a l'alimentació.
- Interès exagerat per receptes de cuina, dietes, taules calòriques...
- Preferència per no menjar amb companyia.
- Interès per cuinar per als altres i hàbit de trobar excuses per no menjar.
- Sentiments de culpabilitat per haver menjat.
- Comportament alimentari estrany (menjar dempeus, esmicolar el menjar en trossos molt petits, ritme lent o excessivament ràpid, amagar menjar, evitar postres...).
- Marxar de taula i tancar-se al bany després de cada àpat

### PES

- Pèrdua de pes injustificada o pèrdua de l'augment.
- Por i rebuig exagerats respecte del sobrepès.
- Pràctica del vòmit autoinduït o del dejuni i utilització de laxants o diürètics amb l'objectiu de controlar el pes o perdre'n.



## CICLE MENSTRUAL

- Retard en l'aparició de la primera regla (menarquia).
- Manca de menstruació en aquelles noies que ja la tenien (amenorrea).

## IMATGE CORPORAL

- Percepció errònia de tenir un cos gras (comentaris que fan a altres companys/es).
- Intents d'amagar el cos amb la utilització de roba ampla, jerséis a la cintura...

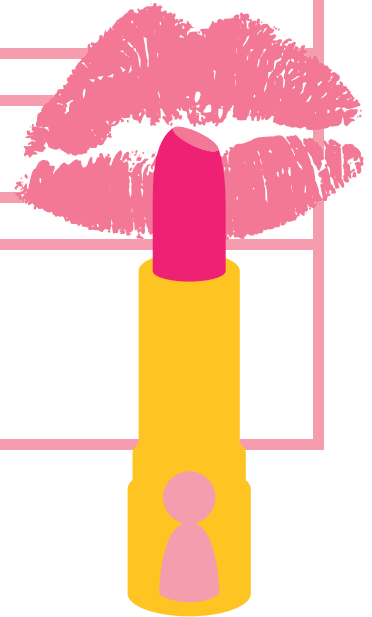
## EXERCICI FÍSIC

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

## COMPORAMENT

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

La suma de molts d'aquests senyals d'alerta ens pot fer sospitar de la presència d'algun tipus de trastorn de comportament alimentari.





## Què recomanem fer en aquests casos?

En el cas de sospitar la presència d'algun tipus de trastorn de comportament alimentari en el nostre fill/a,

### RECOMANEM:

**Parlar amb el nostre fill d'allò que hem observat que li està passant.** Podem intentar descobrir si entén la situació que està vivint com a problemàtica. Incidir en la vessant del sentiment (“Ho estàs passant malament? Què, això que sembla que et preocupa des de fa uns dies?”) i no, en la vessant racional. Tot això ho podem aconseguir mostrant interès per tot allò que el pot estar preocupant i facilitar el diàleg per tal que pugui expressar les seves pors i dificultats amb fluïdesa. Hem de parlar amb serenitat, però de forma convincent, que quedi clar que només el volem ajudar.

**Fer ús d'un bon clima de confiança per aconseguir que l'adolescent reconegui que pot presentar algun problema.**

**Pensar que és una malaltia psíquica.** Encara hi ha molta gent que tendeix a pensar que són manies, i que es pot resoldre amb «mà dura».

**Posar-nos en marxa sense dramatitzar:** el diagnòstic d'aquestes malalties és seriós, però es poden superar amb l'ajuda professional adequada. Hem de contactar amb el metge de capçalera o psiquiatre. Si no estem segurs del que passa, o el pacient es nega a acudir d'entrada al psiquiatre, el metge de capçalera ens pot orientar i ajudar; per tant, hem d'incidir en la necessitat de demanar ajuda professional per tal de poder aturar la situació difícil que segurament està vivint. Cal ressaltar el paper del terapeuta com algú que el pot ajudar a fer-lo sentir millor amb ell mateix, i que millorarà la seva relació amb els altres. Aquesta és una manera d'oferir solucions al problema que s'està plantejant.

**És important una derivació adequada.** Els professionals que condueixen el tractament d'aquestes malalties són, bàsicament, psiquiatres i psicòlegs especialitzats en trastorns de la conducta alimentària

**Tenir paciència i constància.** El tractament és llarg, cal que mantinguem una sèrie de pautes força temps i que no gastem totes les energies al principi.

**L'Associació contra l'Anorèxia i la Bulímia (ACAB)** ofereix un servei lliure i gratuït a les famílies per tal d'orientar i acompanyar en la recerca d'un diagnòstic i tractament especialitzat.

La xarxa sanitària pública compta amb unitats especialitzades compostes per equips adequats per al tractament d'aquestes malalties.

### **NO RECOMANEM:**

**Prendre decisions precipitadament.**

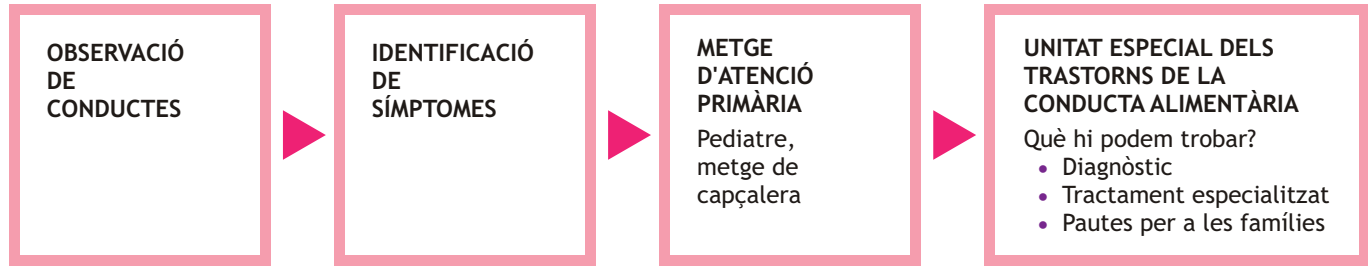
No hem de córrer, el problema no es resol en dos dies. És una situació difícil i, per tant, vol serenitat i pensar abans d'actuar.

«**Castigar**» el malalt. A vegades, i amb la finalitat d'ajudar el fill/a, els familiars poden tenir conductes precipitades, que aquest/a viurà com a càstigs: per exemple, prohibir-li sortir de casa, obligar-lo a menjar certes coses o no poder anar al bany sol; altres vegades els familiars utilitzen un to de veu inadequat per dir-li les coses. Hem d'esperar que l'especialista ens marqui les pautes d'actuació.

**Caure en els enganys de la persona malalta i autoenganyar-se.** La malaltia fa que les persones que pateixen aquests tipus de trastorns tendeixin a enganyar els familiars, al mateix temps que s'enganyen ells mateixos... A vegades, els mateixos familiars volen creure que no passa res i es deixen convèncer pel noi/a. Si ens els creiem, no els ajudem. No hem de facilitar tractaments farmacològics pal·liatius, o menjars «especials». Recordem que és una malaltia psíquica, no física, encara que el cos en pateixi les conseqüències. Si els donem vitamines, complements nutricionals, aquells aliments que ells toleren millor, etc., estarem alentint l'acceptació del problema i, per tant, el tractament correcte.

No cal que la persona accepti el terme anorèxia o bulímia. Només cal que accepti que passa alguna cosa, que no actua com abans, que està nerviós o nerviosa tot sovint, que no rendeix, que es mareja... i que, per tant, ha d'anar al metge.

## Procés a seguir davant la sospita



## Falsos mites sobre els trastorns de comportament alimentari

**El fet de pensar que per estar prim seràs més feliç**

FALS. Les persones primes també tenen problemes com els poden tenir les grasses. L'important és sentir-se bé amb la pròpia persona.

**Tots els productes que diuen que aprimen ho fan realment i són innocus per a la salut**

FALS. No tots els productes que aprimen són innocus, cal que consultis el personal mèdic, que t'explicarà què és el que aprima i què no.

**Prendre vitamines o fàrmacs és aconsellable**

FALS. No és aconsellable prendre vitamines o fàrmacs sense recomanació mèdica.

**Els trastorns alimentaris i els problemes d'imatge són cosa de dones**

FALS. Els TCA no són només cosa de dones; els homes, sovint, també presenten problemes amb el menjar i amb

la seva imatge. Ambdós experimenten el seu cos de manera diferent: s'enseny a els nois a fer-lo servir i a obtenir-ne poder; s' ensenya les dones a agradar als altres mitjançant l' aspecte físic i, en tots dos casos, no es té en compte el cost d'actuar d'aquesta manera. La manera en què es presenten aquests trastorns serà completament diferent en els nois i en les noies i requerirà un tractament específic en cada cas.

**Els desordres alimentaris són un capritx FALS.**

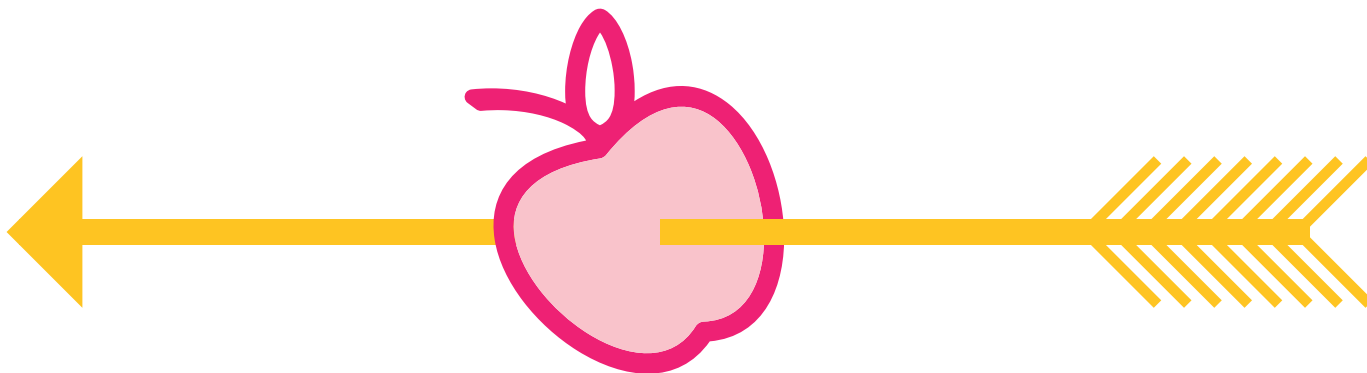
Per desgràcia, aquest mite és un dels més extensos. És totalment fals que es deguin a un capritx adolescent, són malalties mentals i s'han de tractar i prevenir com el que són.

**Els trastorns alimentaris estan causats per problemes en la relació entre mare i filla**

FALS. Els TCA són la conseqüència final d'una sèrie de causes. Són malalties multicausals. Les explicacions senzilles d'aquest tipus poden resultar atractives, però són falses.

**Els pares distants, despreocupats o sobreprotectors causen trastorns alimentaris**

FALS. De nou no és tan senzill. Ja hem assenyalat la multicausalitat d'aquestes malalties, per tant, no és just apuntar als pares com a causants.



## Prevenció dels trastorns de comportament alimentari: Què podem fer des de casa?

---

Des de la família podem contribuir a la prevenció dels TCA. Com ho podem fer? A continuació es presenten algunes pautes que poden afavorir una millor acceptació del nostre fill (autoestima) i del seu propi cos (imatge corporal):

- 1 Animar el nostre fill/a a ser sociable i a relacionar-se amb els altres.
- 2 Animar a la independència i autonomia personal del nostre fill/a.
- 3 Recompensar o premiar els petits assoliments en el moment és millor que emfatitzar grans fites en el futur.
- 4 No insistir en una conducta perfecta tot el temps.
- 5 No fixar patrons o normes impossibles o difícils per al nostre fill/a.
- 6 Mostrar al nostre fill/a amor i afecte sense sobreprotegir-lo ni controlar-lo excessivament.
- 7 No donar massa importància al pes, la talla o la figura corporal.
- 8 Reflexionar sobre els comentaris que es fan respecte al propi físic i al de les persones del nostre entorn.
- 9 No donar massa importància al menjar o a l'alimentació.
- 10 Menjar un cop al dia, almenys, tots els membres de la família junts, afavorint un espai de comunicació entre pares i fills.
- 11 Fomentar l'esperit crític en el jove/adolescent (mitjans de comunicació).
- 12 Tenir en compte els mals usos d'internet i afavorir-ne l'ús responsable.



## Recomanacions bibliogràfiques i enllaços d'interès

---

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

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

Saldaña, C. (2001). Detección y prevención en el aula de los problemas del adolescente. Madrid: Ediciones Pirámide

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

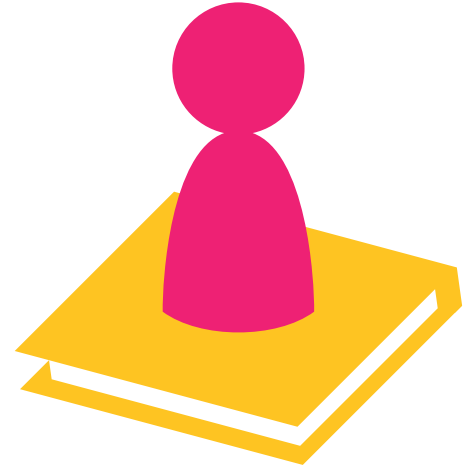
FUNDACIÓ IMA (Fundació Imatge i Autoestima)  
[www.f-ima.org](http://www.f-ima.org)

ACAB (Associació contra l'Anorèxia i la Bulímia)  
[www.acab.org](http://www.acab.org)

FEACAB (Federación Española de Asociaciones de Ayuda y Lucha contra la Anorexia y la Bulimia Nerviosas)  
[www.feacab.org](http://www.feacab.org)

DEPARTAMENT DE SALUT (Generalitat de Catalunya)  
[www.gencat.cat/salut](http://www.gencat.cat/salut)

IQUA (Agència de Qualitat d'Internet)  
[www.iqua.cat](http://www.iqua.cat)



C/Mallorca, 198 pral 2ª  
08036 Barcelona  
Tel: 93 4549109  
Fax: 93 3233367  
[www.f-ima.org](http://www.f-ima.org)  
Email: [ima@f-ima.org](mailto:ima@f-ima.org)



ima

fundaciónimagenyautoestima  
fundacióimatgeiautoestima  
fundaciónimaxeeautoestima  
irudietaautoestimufundazioa