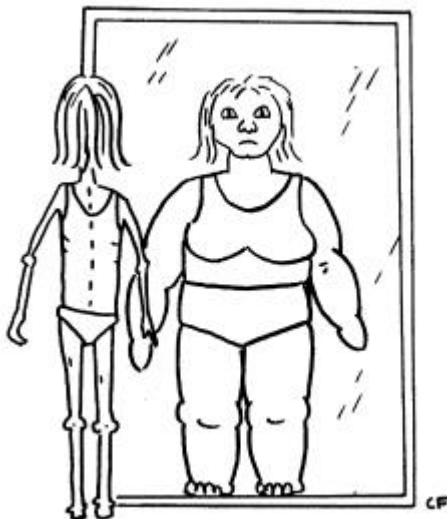


## full d'assessorament *de* *l'escola de pares de la* **FaPaC**



### **L'ANOREXIA** **(i altres trastorns de la conducta alimentària)**

L'anorèxia, en la seva concepció més àmplia, significa no menjar, no ingerir aliments. Les característiques principals d'aquest *trastorn* són una important pèrdua de pes, no voler menjar, alteracions en la percepció de la pròpia imatge corporal i por a engreixar-se. Els més afectats són els joves, concretament les noies, i volem destacar que l'edat d'inici d'aquest *trastorn* se situa al voltant de la pubertat o preadolescència (9-10 anys). Abans es considerava l'edat d'inici entre els 14-19 anys, però s'ha detectat un augment de la malaltia en edats més tempranes. També parlarem d'altres *trastorns* de la conducta alimentària: *bulímia*, *obesitat*, i la possible *relació* que poden tenir amb l'anorèxia.

Actualment sembla que hi ha un major interès social sobre aquesta malaltia, i des d'aquest full volem col·laborarà informar als pares i mares d'alumnes sobre els aspectes més rellevants de l'anorèxia, i la importància que representa la seva detecció precoç, ja que es considera un trastorn greu que pot provocar la mort (entre el 5% i el 10% dels afectats).

Un valor cultural important dins la nostra societat occidental, pel que fa a l'alimentació, no és solament la funció nutritiva, sinó també les relacions socials que s'estableixen al voltant dels àpats. Però hi ha d'altres valors que la nostra societat potencia i, pel que fa a la dona, aquests valors van lligats a un patró que respon a la relació bellesa = estar prima. Aquesta relació s'associa a tenir èxit (social, amb els amics, valoració positiva de la imatge corporal) i també a un control de la situació o entorn en el que la persona es mou (captació de l'atenció). De vegades, el comentari d'un amic o amiga ben considerat "estàs molt grossa", pot significar l'inici d'un procés anorèctic.

Veiem, però, a grans trets, l'evolució dels infants respecte la nutrició (cal tenir en compte que les possibles dificultats que se citen no tenen perquè ser antecedents d'un quadre anorèctic, sinó que més aviat poden formar part, entre d'altres, del mateix desenvolupament de l'infant, de la relació nen/a-adults durant els àpats i el model educatiu dels pares).

## 0. DESENVOLUPAMENT DE L'INFANT I NUTRICIÓ

Des que es neix, i sobretot durant el primer any de vida, l'alimentació és un dels elements bàsics del desenvolupament. Com a tasca principal, el pediatra medeix i pesa el nou nat durant aquest primer any. Als tres mesos el nen/a ha doblat el seu pes, i a l'any l'ha triplicat.

Generalment, la mare és l'encarregada d'alimentar els fills. Primer amb llet materna o d'altre tipus, i progressivament es passa a d'altres textures i sabors (dolç-salat; líquid-sòlid). Aquest pas ha de ser mesurat per no provocar rebuig als nous aliments. L'aparició de la dentició, cap als sis mesos, serà fonamental per incorporar altres aliments amb textures més dures i poder mastegar. Cap als vuit mesos el nen/a pot beure sol amb got i cap als 12-15 mesos es pot esperar que mengi sol. Tot i que s'embruti molt i trigui bastant en menjar, és important "deixar-lo fer", perquè així estem potenciant els seus hàbits d'autonomia.

Hem citat que durant el primer any el nen/a pot triplicar el seu pes inicial, però a partir d'aquesta edat, el procés de creixement varia, no és tant ràpid. Sovint els pares desitgen i esperen que el ritme es mantingui, forçant, de vegades, al fill /a a menjar. Si tenim en compte que l'acte de menjar es realitza en diferents moments del dia, "forçar" el fill/a pot generar problemes pel que fa a conductes alimentàries, i també de relació entre l'adult i el nen durant les estones de menjar. Aquests problemes en la conducta alimentària poden ser diversos; en citem els següents:

- que al fill/a no li agradi un determinat menjar (peix, bledes...) i mai no se'l vulgui menjar quan se li dona.
- que mengi poques quantitats (i els pares forcen "una mica més").
- que trigui molt, es distraigui fàcilment.
- que rebutgi el menjar si no se li tritura, o reclami utilitzar el biberó (tot i que per la seva edat i maduració ja no li correspongui).
- que només en vulgui menjar uns determinats aliments.

Aquests exemples són motiu de forces consultes a especialistes per part dels pares, ja que sovint generen conflictes de relació pares-fill durant els àpats, però generalment són problemes que remeteixen amb el temps. És convenient, però, que els pares proporcionin uns hàbits alimentaris i unes pautes de comportament que ajudin a paliar possibles conflictes de relació durant el menjar. Insistim, sovint aquests problemes evolucionen positivament amb el temps, i per tant no presenten la complexitat, ni tampoc han de ser comparables, a un quadre anorèctic.

Per fomentar uns hàbits alimentaris positius es poden tenir presents les següents consideracions:

-El gust (dels menjars) és educable. Efectivament, el fet que agradi o no un menjar està en relació amb el gust, l'olfacte i la vessant psicològica. La dieta ha de ser

variada en gustos i comestibles (peix, carn, verdures, ous, llegums, fruita...), i també en la preparació (bullits, fregits, cru, rostit...); aquesta variació ha de facilitar l'hàbit de menjar de tot, de no ser selectiu.

-Els adults actuem com a models dels fills (si rebutgem alguns tipus de menjar, ells també ho poden fer).

-L'alimentació també està en relació amb l'adquisició d'altres hàbits i aprenentatges:

.d'higiene personal (rentar-se les mans, les dents...)

.psicomotrius i d'autonomia (utilització d'estrís per menjar)

.socials (espai de comunicació i relació)

.ajuda en les tasques familiars-tant si és nen com si és nena-(parar taula, recollir, anar a comprar...)

.vocabulari (els noms dels menjars, etc).

Però hi ha d'altres elements en la conducta alimentària més greus.

### 1. ANOREXIA NERVIOSA. Característiques.

Ja hem situat, anteriorment, el concepte "anorèxia". El qualificatiu "nerviosa", fa referència a que l'anorèxia no és deguda a cap causa orgànica (física), i per tant, obeeix a factors psicològics.

Les manifestacions del quadre anorèctic afecten a quatre àmbits de la persona (conductual, cognitiu, emocional i biològic). El factor sociocultural és un element força important de l'anorèxia. Ja hem parlat que un valor de la nostra societat és estar prim, i per a la dona això representa un patró de bellesa actual (el 95% dels casos d'anorèxia són noies, d'entre 9-10 anys a 14-19, i fins i tot de més edat). Hi ha més afectades a l'àmbit urbà que al rural, i el nivell sociocultural és mitjà-alt (però cada cop es detecten més casos en nivells socioculturals inferiors).

#### 1.1. Manifestacions conductuals

Pel que fa a les conductes, hem de dir que anorexia vol dir no tenir gana, però en un principi la persona en té molta, però el que fa és evitar els aliments que engreixen (hidrats de carboni i greixos). Però encara va més enllà i va rebutjant altres aliments per continuar perdent pes. Primer es plantegen perdre uns quants quilograms, però quan ho han aconseguit continuen amb el mateix interès. Hi ha un augment d'activitats, sobre tot físiques, i també dormen menys hores (per "cremar" més "energies").

A l'hora dels àpats, "juguen" amb el menjar: el trosseguen, remouen i fins i tot l'amaguen; també el mantenen força estona a la boca. També hi pot haver un abús de laxants (quan hi ha poca ingestió d'aliments, la sensació d'evacuar no es nota i produeix estrenyiment. L'ús dels laxants és per eliminar el pes dels intestins. Utilitzen la bàscula força vegades durant el dia i es percep una preocupació excessiva per temes relacionats amb l'alimentació: dietes, calories, etc.

Les relacions familiars també es veuen afectades. L'anorèctica no es dona compte de les seves conductes però els familiars sí, fet que genera conflictes durant les estones de menjar.

Les relacions socials de la noia anorèctica es restringeixen (no queda amb amics per por a haver de berenar, sopar, etc.). En noies que mantenen relacions sexuals, aquestes també es veuen restringides.

La roba que utilitzen sol ser ample, per dissimular el seu físic (ja que tot hi estar "primes" es consideren "grasses").

### 1.2. Manifestacions cognitives

En general, tenen un bon rendiment acadèmic, però es veurà afectada perdent capacitat de concentració i atenció. Presenten una alteració de la pròpia imatge corporal (encara que estiguin molt primes, elles es percebeixen grosses, i aquesta és una de les dificultats més grans per acceptar la seva malaltia, ja que mantenen que no els passa res.

### 1.3. Manifestacions emocionals

La seva autoestima (com es valoren a sí mateixes) és baixa, inclús es mostren insegures i amb una gran ansietat. sobre tot a l'hora dels menjars. Tenen idees molt fixes i repetitives (per exemple, sempre pensar en aprimar-se, en fer exercici...) A més a més del quadre anorèctic, en molts casos hi ha depressió.

### 1.4. Canvis biològics en la noia anorèctica

Descrivim els canvis físics que es produeixen, degut a la no ingesta i desnutrició. Una gran pèrdua de pes, problemes cardiovasculars, respiratoris, hormonal, gastrointestinal, pèrdua de la regla, augment de borbolls a la cara i braços, el cabell cau, sovint tenen fred, es maregen, i les ungles es trenquen.

L'anorèctica pot acceptar que s'estan produint uns canvis físics que l'afecten, però no els atribueixen al fet de no menjar i per tant el desig de continuar perdent pes el mantenen.

## 2. TIPUS D'ANOREXIA

El que hem descrit fins ara fa referència al que anomenem **anorèxia restrictiva**, però hi ha un altre tipus important d'anorèctiques que es caracteritzen, principalment, perquè de tant en tant tenen un desig irrefrenable de menjar sense parar fins a fartar-se, sense fre (ho fan d'amagades i quan han acabat se senten culpables d'aquesta reacció que no han pogut controlar. A Aquestes les anomenen anorèctiques bulímiques (de bulímia). Amb això, les principals diferències entre un tipus i un altre són:

	A. Restrictiva	A. amb bulímia
.pel que fa al pes (abans d'iniciar-se la malaltia)	<i>pesen menys</i>	<i>pesen més</i>
.sistemes per aprimar-se	<i>utilitzen menys laxants</i>	<i>utilitzen més laxants</i>
.conductes additives	<i>menys substàncies tòxiques</i>	<i>més substàncies tòxiques</i>
.relacions socials	<i>menys relacions socials i sexuals</i>	<i>més relacions socials i sexuals</i>

## 3. COM S'EXPLICA AQUEST TRASTORN?

Hi ha autors que expliquen l'anorèxia tot considerant la família com a origen de la malaltia. els estudis en aquest àmbit descriuen que les característiques principals de la família d'una anorèctica serien:

- una família molt unida, integrada, amb estretes relacions entre els seus membres.

- els problemes o possibles conflictes dels fills els solen resoldre els pares, sense potenciar l'autonomia dels primers.

- els pares els costa o no solen acceptar que els fills canvien (sobretot a l'adolescència).

- les dificultats de relació i comunicació entre ells es van acumulant i els manca mecanismes per resoldre-les.

- en les dificultats de la parella, els fills s'hi veuen implicats, perquè els pares els fan participar d'ells.

Tot i això hem de dir que la família no és l'únic element que pot intervenir en l'aparició del trastorn anorèctic.

D'altres autors s'han centrat en l'estudi dels canvis conductuals que realitza la noia anorèctica, sent un dels més importants el rebuig a l'aliment. Aquesta conducta de rebuig provoca, en primer lloc, aprimar-se (fet que és valorat positivament per la nostra societat. També la por a guanyar pes genera no voler menjar.

Podem dir que aquest valor social (estar prima significa tenir èxit social), així com la publicitat, són uns potents reforçadors per no voler menjar. A més a més, altres reforçadors que mantenen el rebuig a l'aliment en l'anorèctica són: el sobrepes, la por a engreixar-se, la imatge corporal (recordem que la tenen alterada i es veuen més grosses del que estan), una baixa autoestima i els àpats (que els crea molta ansietat quan s'acosta l'hora dels menjars).

Hi ha una sèrie de factors que hem de tenir en compte perquè poden augmentar la probabilitat de què aparegui el trastorn. Són uns factors de risc i es distingeixen els següents (parlem d'ells sempre abans de l'aparició del trastorn):

### 3.1. Factors predisponents

Tal com indica el qualificatiu, predisposen a l'aparició del trastorn; podem parlar-ne del sexe (ja hem dit que afecta més a les noies) i de l'edat (sobretot adolescents).

Algunes de les característiques personals de la possible anorèctica són: canvis freqüents de l'estat d'ànim, insegures, poques relacions socials, dependents, tendències a buscar la perfecció en les seves accions, i força rígides en els seus pensaments. També l'obesitat o el sobrepes poden incidir en l'aparició d'anorèxia.

Pel que fa a l'àmbit familiar, podem dir que en molts casos existeixen problemes familiars, de tipus afectiu; també es pot donar alcoholisme en algun familiar, i fins i tot algun membre pot haver tingut alguna dificultat amb l'alimentació: dietes contínues, anorèxia, bulímia, etc.

Els pares, generalment tenen una actitud sobreprotectora, i poden ser d'edat avançada.

### 3.2. Factors precipitants

Són aquells fets que es produeixen immediatament abans de l'aparició del trastorn; es podria dir que són els desencadenants, els que provoquen una reacció en la persona que fa que s'iniciï el quadre anorèctic. No és el fet en sí, sinó la interpretació que d'aquest fet en fa la persona (per exemple, citàvem a l'inici d'aquest full, que el comentari "què grossa estàs" podia significar l'inici). Altres exemples poden ser suspendre uns exàmens, la mort d'un familiar, separació dels pares, una relació sexual no satisfactòria, incrementar un ràpid augment de pes (per exemple en els canvis puberals), etc.

### 3.3. Factors de manteniment de l'anorèxia

Aquests es donen quan la malaltia ja ha aparegut. Són molt importants tenir-los en compte perquè afecten directament a la curació de la persona. Les relacions familiars durant les estones de menjar (insistència dels pares a que mengi i la filla negar-se); també el parlar més de temes d'alimentació i nutrició i l'alteració de la imatge corporal de l'anorèctica (es percebeix sempre més grassa del que està), són, per exemple, factors de manteniment.

## 4. CAL DISTINGIR L'ANOREXIA DE...

Per exemple de la depressió. Les persones deprimides també perden la gana, però es degut al seu estat d'ànim; per contra les anorèctiques al principi en tenen molta, de gana, i s'autocontrolen. Hem de dir, però, que sovint el trastorn anorèctic pot presentar, a més a més, depressió.

També és important tenir en compte que no hi hagi cap causa orgànica que causi no menjar, com són problemes gàstrics, per exemple. Correspon a l'especialista el descartar possibles causes orgàniques.

## 5. COM ES TRACTA LA MALALTIA

Si abans hem descrit els àmbits que es veuen afectats (recordem: conductuals, cognitius, emocionals i biològics), el tractament ha de tenir-los tots en compte. També cal orientar la família, perquè és entre tots que podem ajudar l'anorèctica a superar el trastorn. Hi ha alguns aspectes que també aconsellen l'hospitalització de l'anorèctica: quan la pèrdua de pes fa perillar la vida de la persona, o també quan l'ambient familiar està molt alterat (recordem que l'ambient familiar pot ser un factor de manteniment del quadre).

Hem de dir que la curació és lenta, i és una malaltia greu que, quan abans es detecti, més possibilitats hi haurà d'una recuperació total.

## 6. ALTRES TRASTORNS DE L'ALIMENTACIÓ

### 6.1. Bulímia

La bulímia es caracteritza per una manca de control en ingerir aliments i que es produeix de tant en tant (episodis de "voracitat" amb el menjar). La bulímica es preocupa

pel seu pes i la seva "línia", segueix dietes i practica esport per aprimar-se, però després d'un episodi bulímic -incontrolat- se sent culpable i es provoca vòmits, utilitza laxants i diurètics per "eliminar". Hem dit que hi ha anorèctiques que també poden ser bulímiques, i també afegim que, en ocasions, la bulímia pot ser un trastorn que es pot donar després d'haver passat un quadre anorèctic.

Les explicacions de la bulímia poden ser similars al que hem descrit fins ara pel que fa a l'anorèxia, però afegim que no sempre hi ha una gran pèrdua de pes, sinó que de vegades aquest es manté al voltant del seu pes habitual. També les bulímiques solen cercar més ajuda per als seus problemes i en parlen més fàcilment dels seus símptomes.

### 6.2. Obesitat

No volem entrar a considerar si és un trastorn o no de la ingesta, però sí creiem que quan la persona viu la seva obesitat amb problemes potser convé fer alguna cosa. Per considerar si una persona és obesa o no hem de buscar un referent, quelcom que ens permeti poder determinar l'obesitat. Per exemple, el grau de risc per a la salut de l'individu, tant física com psíquica (l'obès pot viure amb problemes el seu pes: baixa autoestima, depressions, o rebuig social-recordem el valor social d'estar prim-), etc.

El pes d'una persona està en funció de la seva constitució, alçada, edat, sexe, etc., i un altre referent que podem tenir en compte és si aquest pes està al voltant d'un 20% per damunt del que es consideraria "normal".

L'obesitat pot ser un dels factors perquè s'iniciï un quadre anorèctic.

## 7. ALGUNES ORIENTACIONS, NO PAS CONSELLS

Del que hem descrit fins ara, els pares i mares podem extreure alguns elements que ens permetrà valorar situacions que poden representar dificultats en l'alimentació. No obstant això, és molt important posar-se en mans d'especialistes, ja que una detecció precoç és fonamental per a la curació i també perquè tots els familiars estan implicats, i per tant es necessiten orientacions concretes per a cada cas que ajudin a superar la malaltia. D'altra banda, compartir amb altres persones que han passat o passen per les mateixes dificultats pot servir per intercanviar experiències i conèixer altres perspectives. Per aquestes raons, per donar informació i combatre col·lectivament aquesta malaltia s'ha constituït recentment l'ACAB (Associació contra l'anorèxia i la bulímia). Per contactar amb ACAB, podeu escriure a: ACAB, Tuset, 34, pral.A. 08006 Barcelona. Tlf.217 61 54.

---

*Autor del text: Ricard Montalban*