

# GUIA PER A EDUCADORS I EDUCADORES EN LA PREVENCIÓ DELS TRASTORNS DEL COMPORTAMENT ALIMENTARI

Anorèxia i bulímia nervioses

® Generalitat de Catalunya

**Coordinació i redacció:**

Gloria Adelantado, Departament de la Presidència (Secretaria General de Joventut)  
Marta Castells, Col·legi de Farmacèutics de Barcelona  
Beatriz Gállela, Departament de Cultura (Secretaria General de l'Esport)  
Elena Horiuel, Departament d'Ensenyament  
Lluïsa Jiménez, Departament de la Presidència (Secretaria General de Joventut)  
Dolors Petitbó, Col·legi de Psicòlegs de Catalunya  
Teresa Reventós, Associació contra l'Anorèxia i la Bulímia  
M. Assumpció Roset, Departament d'Ensenyament  
Jaume Serra, Departament de Sanitat i Seguretat Social

**Agraïments especials:**

Associació contra l'Anorèxia i la Bulímia  
Col·legi de Farmacèutics de Barcelona  
Col·legi de Psicòlegs de Catalunya

**Agraïments a les aportacions:**

Blai Espinet  
> Assessorament científic:  
Josep Toro  
> Aportacions a la redacció:  
Vicente Turón  
> Escoles d'Educadors en el Lleure Infantil i Juvenil:  
Centre d'Estudis de l'Esplai  
Escola de Formació de Minyons Escoltes i Guies Sant Jordi  
Institut de Formació de la Fundació Pere Tarrés

Edita: Generalitat de Catalunya  
1a edició: Barcelona, març 2001  
Tiratge: 10.000 exemplars

Producció editorial: ACV edicions

Queda rigorosament prohibida, sense l'autorització per escrit del titular del *copyright*, sota les sancions establertes a les lleis, la reproducció parcial o total d'aquesta obra per qualsevol mitjà o procediment, incloent-hi la reprografia i el tractament informàtic, així com la distribució d'exemplars mitjançant lloguer o préstec públics.

Dipòsit legal: B-13.117.01

# Índex

## Introducció

**Principals trastorns del comportament alimentari:  
anorèxia i bulímia nervioses** 8

**Factors determinants dels trastorns del comportament  
alimentari (TCA)** 10

Alguns factors que influeixen en la predisposició als trastorns

Alguns factors que influeixen en la precipitació dels trastorns

Alguns factors que influeixen en el manteniment i/o l'agreujament  
dels trastorns

**El creixement de la persona i els hàbits alimentaris** 12

Alimentació i adolescència

La funció dels educadors

**La prevenció dels TCA** 18

La prevenció dels TCA

Com s'ha de fer la prevenció dels TCA?

Com es poden potenciar els factors de protecció?

**La detecció dels TCA** 26

Senyals d'alerta

Actituds que afavoreixen la detecció dels TCA

**La col·laboració en el tractament** 34

**El comportament alimentari: de la salut a la malaltia** 38

**Adreces d'interès** 45

**Bibliografia** 47

**Notes professionals** 48

## Presentació

Els trastorns de la conducta alimentària, entre els quals hi ha l'anorèxia i la bulímia nervioses, constitueixen un problema de salut emergent que té un fort impacte social en el nostre entorn. La problemàtica d'aquests trastorns és tan variada i multifactorial que exigeix una atenció i una actuació integrals i biopsicosocials que incloguin els aspectes clínics, familiars, culturals, socials i educatius, i que tinguin en compte el vessant de la prevenció, la detecció precoç, el tractament i la reinserció en l'entorn familiar, social i educatiu.

Conseqüentment, aquestes dificultats no s'han de tractar exclusivament des de la perspectiva sanitària. Ens trobem davant d'un problema social i cultural que hem d'intentar aprofundir des dels diferents sectors i agents implicats, per tal de trobar les eines més adequades per donar-hi resposta amb la sensibilitat que requereix l'especial situació de les persones que el pateixen i de les seves famílies. Dos elements clau d'aquest enfocament són l'educació i la prevenció, des dels diferents àmbits i espais de vida, de la nostra població infantil, adolescent i jove. La família, l'escola, els centres de lleure i d'esport, són àmbits bàsics a l'hora de potenciar l'autoestima, l'acceptació de la pròpia imatge corporal, el valor de l'amistat i la capacitat de presa de decisions responsables dels joves en un moment de recerca de la pròpia identitat.

L'any 1999 el Govern de la Generalitat de Catalunya va aprovar la creació d'un Pla interdepartamental relatiu als trastorns del comportament alimentari que és pioner a tot l'Estat espanyol. Aquest Pla pretén potenciar la prevenció, la detecció precoç i l'atenció d'aquests trastorns. A més, preveu accions per millorar la informació adreçada a la població en general i, sobretot, als grups de risc i a les persones que hi estan relacionades.

*La Guia per a educadors i educadores en la prevenció dels trastorns del comportament alimentari*, elaborada per professionals del món de l'ensenyament, l'esport, la joventut i la sanitat, és una acció que s'emmarca en el objectius del Pla interdepartamental. La finalitat d'aquest document és facilitar als professionals que intervenen en l'educació dels infants, els adolescents i els joves uns criteris orientatius i pràctics per a la prevenció d'aquests trastorns.

Per acabar, vull agrair d'una manera especial la tasca dels professionals que han participat en l'elaboració d'aquesta *Guia*, que contribuirà, de ben segur, a la millora de la prevenció i de la qualitat de l'atenció a la població infantil, adolescent i jove amb problemes de trastorns alimentaris.

**Josep Ballester i Roselló**

GERENT D'ATENCIÓ PSIQUIÀTRICA I SALUT MENTAL  
DEPARTAMENT DE SANITAT I SEGURETAT SOCIAL

## Introducció

*La Guia per a educadors i educadores en la prevenció dels trastorns del comportament alimentari. Anorèxia i bulímia nervioses* que teniu a les mans és el resultat d'una de les accions previstes en el marc del Pla interdepartamental relatiu als trastorns del comportament alimentari. En la redacció i l'elaboració, hi han participat el Departament d'Ensenyament, el Departament de Sanitat i Seguretat Social, la Secretaria General de Joventut (Departament de la Presidència), la Secretaria General de l'Esport (Departament de Cultura), l'ACAB, el Col·legi de Psicòlegs de Catalunya i el Col·legi de Farmacèutics de Barcelona.

Els objectius d'aquesta *Guia* són els següents:

**Sensibilitzar** els educadors en relació amb els trastorns del comportament alimentari (anorèxia i bulímia nervioses) que presenten alguns infants i joves.

**Potenciar** els aspectes del creixement personal dels infants i joves que semblen contribuir a protegir-los contra aquestes patologies.

**Afavorir** la detecció precoç dels trastorns.

**Donar pautes** per a la col·laboració en el procés de guariment.

Aquesta *Guia* s'adreça a les persones que intervenen en l'educació dels infants, els adolescents i els joves, principalment mestres i professors, famílies, monitors de lleure, monitors que atenen al menjador escolar i monitors d'activitats esportives. A fi de personalitzar més el contingut de la *Guia* i de facilitar-ne la lectura, dins els diversos apartats es fan referències expresses als diferents col·lectius d'educadors.

Totes les persones necessiten menjar per viure, i procurar-se els aliments ha estat una de les ocupacions bàsiques de l'ésser humà al llarg de la seva existència. Als països desenvolupats hi ha, actualment, una oferta alimentària abundant i suficient, de manera que el fet de procurar-se els aliments hauria pogut deixar de ser un problema. No obstant això, algunes circumstàncies socials basades en el rebuig a les persones amb sobrepès i en la valoració d'un cànon estètic molt prim han incrementat un conjunt de problemes de salut relacionats amb el fet d'alimentar-se, que anomenem "trastorns del comportament alimentari".

## Principals trastorns del comportament alimentari: anorèxia i bulímia nervioses

Els trastorns del comportament alimentari com l'anorèxia i la bulímia nervioses es caracteritzen per una sèrie de símptomes que deriven d'un elevat nivell d'insatisfacció personal, juntament amb l'existència d'idees distorsionades pel que fa al menjar, el pes i la figura.

Els criteris diagnòstics que habitualment s'estableixen en les classificacions de malalties són els següents:

### Anorèxia nerviosa

**Rebuig** a mantenir el pes corporal igual o per damunt del valor mínim normal.



**Pèrdua de pes** igual o superior a un 15% del pes teòric.

-15%

**Por intensa** de guanyar pes, tot i estar per sota del pes normal.



**Alteracions en la valoració** del pes i de la silueta corporal.



En les dones, **pèrdua** de tres cicles menstruals com a mínim.





L'**anorèxia** nerviosa es caracteritza per un desig intens de pesar menys, per una por intensa d'estar grassos o grasses i una alteració de la pròpia imatge corporal que els fa veure's més grassos o grasses del que estan en realitat. Es produeix una intensa restricció alimentària, acompanyada d'exercici físic excessiu i, sovint, de conductes de purga.

La **bulímia** nerviosa consisteix en un quadre d'episodis d'ingesta voraç seguides de maniobres per tal d'eliminar les calories ingerides, sobretot purgues i vòmits autoinduits, així com dejunis i activitat física excessiva.

## Bulímia nerviosa

Episodis repetitius d'**ingesta compulsiva** (afartaments).



Sentiments de **descontrol** i de **culpa** en relació amb els afartaments.



Episodis de **vòmits** i utilització de laxants i diürètics, dejunis i activitat física.



Una mitjana de dos episodis d'**ingesta voraç** a la setmana, com a mínim durant tres mesos.












**Preocupació obsessiva** per la silueta i el pes.



## Factors determinants dels trastorns del comportament alimentari (TCA)

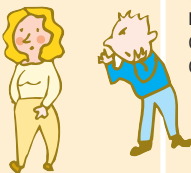
Hi ha molts factors tant genètics com personals, familiars i culturals que semblen tenir incidència en els TCA. És possible establir-ne una primera classificació distingint els que predisposen més freqüentment a l'aparició d'aquests trastorns, els que la precipiten o la provoquen i els que la mantenen o l'agreuen.

### Alguns factors que influeixen en la predisposició als trastorns:

Personals		
 <ul style="list-style-type: none"><li>• <b>Baixa autoestima</b> facilita la preocupació i la distorsió de la imatge corporal.</li></ul>	 <ul style="list-style-type: none"><li>• <b>Nivell d'autoexigència</b> molt elevat i de perfeccionisme.</li></ul>	 <ul style="list-style-type: none"><li>• <b>Por de madurar i de créixer</b>, especialment en l'adolescència, que pot provocar (o acompanyar) alteracions emocionals i dificultats relacionals.</li></ul>  <ul style="list-style-type: none"><li>• <b>Autoimposició</b> de règims per perdre pes.</li></ul>
Familiars		
 <p><b>Els conflictes familiars</b>, la manca de comunicació, l'exigència excessiva, els comentaris crítics sobre el cos i el model familiar són factors que poden incrementar el risc de patir una malaltia mental i també l'anorèxia o la bulímia nervioses.</p>	 <p><b>Sobrepès o obesitat en el pare o la mare</b> (especialment en la mare).</p>	
Socials i culturals		
<p><b>Models socials</b> que afavoreixen el culte a un cos prim.</p> 	<p><b>Influència de la publicitat i la moda.</b></p> 	<p><b>Exigències derivades d'unes activitats determinades:</b> ballet, dansa, algunes modalitats esportives o algunes professions vinculades amb la moda.</p> 

## Alguns factors que influeixen en la precipitació dels trastorns:

- **Pràctica de dietes** per aprimar-se seguides de manera prolongada.



- **Experiències negatives relacionades amb el propi cos:** canvis puberals iniciats més aviat que la majoria de les companyes, crítiques o comentaris negatius relacionats amb el cos, etc.

- Experiències personals o relacionals que incrementin la **vulnerabilitat i l'estrès**.



- **Trastorns psiquiàtrics:** depressions, trastorns d'ansietat i trastorns obsessius.

- **Activitats de gran exigència física** com la dansa i la gimnàstica.

## Alguns factors que influeixen en el manteniment i/o l'agreujament dels trastorns:

- **Malnutrició:** és el factor més important per al manteniment de la majoria de casos d'anorèxia nerviosa. Altera la gana i la digestió i provoca ansietat, irritabilitat, tristesa, comportaments obsessius i conductes compulsives per perdre pes.



- **Factors socials i culturals** que poden reforçar el trastorn quan ja s'ha instaurat la malaltia, com ara la pressió dels canons estètics del culte al cos prim.



- **Els factors psicossocials familiars** (conflictes i discussions amb el pare i/o la mare pel que fa al menjar) que provoquen una situació d'estrès crònic.



- **Trastorns psiquiàtrics**, com ara l'existència de trastorns de la personalitat depressius i obsessius.

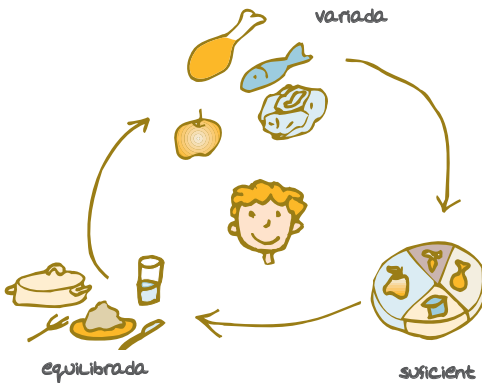


## El creixement de la persona i els hàbits alimentaris

El desenvolupament de la persona és un procés continu i dinàmic. Així, la família, l'escola i les activitats de lleure i esportives proporcionen models a partir dels quals els infants i els joves van desenvolupant la seva pròpia identitat i autonomia.

L'aprenentatge dels hàbits alimentaris té una importància especial en aquest procés de desenvolupament.

En aquest sentit, l'educació encaminada a seguir un comportament alimentari saludable és el que anomenem "educació nutricional".



### > Una alimentació saludable ha de complir els requisits següents:

Cal saber fer una tria d'aliments variada i suficient i que al mateix temps agradi; que permeti arribar a l'equilibri nutritiu i que respecti la cultura alimentària pròpia.

L'aigua ha de ser present en tots els àpats com la millor i la més saludable de les begudes.

La ingesta alimentària recomanada s'estableix de manera diferent per als diversos grups de població, segons diferents característiques com el sexe, l'edat, l'activitat física, etc.

Aquesta ingesta es pot modificar sempre que hi hagi motius terapèutics (diabetis, obesitat, etc.).

## > Nutrients, aliments i racions

Els nois i les noies adolescents presenten uns canvis morfològics, funcionals i psicològics que els fan molt vulnerables, la qual cosa els produeix unes necessitats nutricionals superiors a les de l'individu adult. En aquesta etapa, l'alimentació ha de cobrir les necessitats de la persona mitjançant una ingesta adequada.

### *Ingestes recomanades d'energia i d'alguns nutrients per dia*

EDAT anys	ENERGIA <sup>(1)</sup>		PROTEÏNA	AC. FÒLIC	VITAMINA	CALCI	FERRO	MAGNESI
	kcal	KJ	g	µg	B <sub>12</sub> (µg)	mg	mg	mg
<b>NOIES</b>								
<b>10-12</b>	2.300	9.623	41	100	2	1.000	18	300
<b>13-15</b>	2.500	10.460	45	200	2	1.000	18	330
<b>16-19</b>	2.300	9.623	43	200	2	1.000	18	330
<b>NOIS</b>								
<b>10-12</b>	2.450	10.251	43	100	2	1.000	12	350
<b>13-15</b>	2.750	11.506	54	200	2	1.000	15	400
<b>16-19</b>	3.000	12.552	56	200	2	1.000	15	400

(1) Hidrats de carboni, greixos i proteïnes.

1 Kcal = 4,18 KJ

Font: Dades obtingudes del Departament de Nutrició de la Universidad Complutense de Madrid (1994)

La ingesta total diària ha de provenir de:

55-60% Hidrats de carboni	10-15% Proteïnes	30-35% Greixos
---------------------------	------------------	----------------

Distribució diària de la ingesta energètica:

<b>25%</b> ESMORZAR <sup>(2)</sup>	<b>40%</b> DINAR	<b>10%</b> BERENAR	<b>25%</b> SOPAR
---------------------------------------	---------------------	-----------------------	---------------------

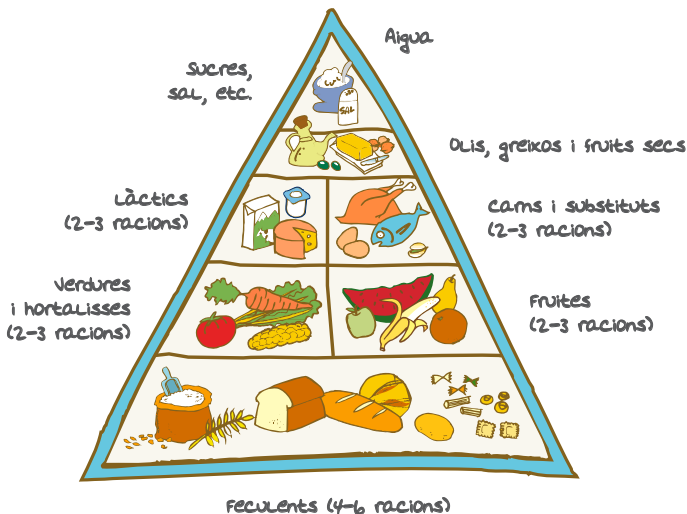
(2) Es pot repartir entre el primer esmorzar a casa i a mig matí.

## Alimentació i adolescència

Durant l'adolescència –inici del procés d'autonomia d'hàbits– els canvis corporals i els problemes de sobrepès, reals o no, poden generar comportaments alimentaris d'alt risc. Per exemple, uns hàbits desestructurats, tot i que no es pot dir que són la causa fonamental de l'anorèxia o la bulímia nervioses, poden constituir comportaments precursors o de manteniment del trastorn.

El millor camí per evitar aquests comportaments en els adolescents és el desenvolupament de mecanismes de prevenció. Per això és necessària una educació que els faciliti recursos per superar els reptes característics de l'etapa evolutiva en què es troben i que els ajudi a decidir la seva alimentació d'una manera adequada.

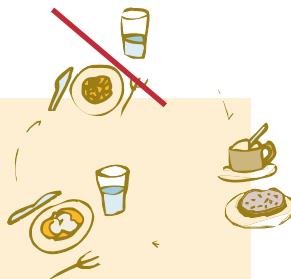
### Grups i racions d'aliments



Font: Generalitat de Catalunya. Departament de Sanitat i Seguretat Social (1999)

> Alguns dels hàbits desestructurats més habituals són els següents:

- L'eliminació o la substitució d'algun àpat.



- El consum insuficient d'aliments bàsics.



- La substitució continuada de l'aigua per altres begudes amb components no sempre inocus.



- L'absència o el rebuig del consell dels adults i l'autoimposició de dietes no sempre correctes.



- El fet de menjar entre hores, sense seguir l'horari dels àpats.



- El consum de tabac com a substància anorexígena.



## La funció dels educadors

La funció dels educadors –família, professorat, monitors...– és afavorir el procés d'evolució dels infants i els adolescents cap a la maduresa, tot ajudant-los a descobrir i a desplegar les seves capacitats i fomentant en ells l'adquisició d'hàbits saludables.

### > Els educadors han de tenir en compte els aspectes següents:

- Durant l'adolescència coexisteixen components infantils i expectatives d'adult. D'altra banda, en aquesta etapa s'inicia l'autonomia d'hàbits, moltes vegades en evident oposició respecte als missatges que els arriben dels adults.

- Els adolescents són molt receptius a la influència dels seus companys i de l'entorn.

- Cal conèixer i valorar les tendències alimentàries d'aquest col·lectiu per tal d'incidir-hi adequadament.

### > Algunes coses que els educadors poden fer:

- Prendre consciència del paper que tenen com a model per als adolescents.

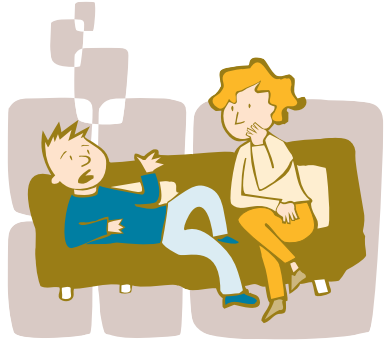
- Observar el comportament dels joves i saber utilitzar mètodes negociadors per poder dir "no" davant determinades situacions.

- Afavorir actituds i comportaments de respecte mutu entre joves i educadors.





- Donar suport als aspectes positius dels adolescents, entenent que les actituds provocatives són una característica d'aquesta etapa de la vida.
- Saber escoltar les seves opinions, sentiments i angoixes i ajudar-los a trobar límits que els donin seguretat en les seves accions.
- Entendre que el bon humor és un element indispensable que facilita el procés educatiu.



### **!** Què cal evitar:

- Menysprear o infravalorar els sentiments, les emocions o les preocupacions dels adolescents.
- Tenir actituds excessivament rígides o dogmàtiques.
  - Culpabilitzar-se pels comportaments que no s'ajusten a les expectatives.
  - Fer comparacions entre iguals.
    - Valorar només els aspectes corporals estètics en detriment de les qualitats personals.



## La prevenció dels TCA

Prevenir significa anticipar-se, intervenir per tal d'evitar que tingui lloc un esdeveniment no desitjat. Si el fet ja ha succeït, prevenir vol dir actuar per evitar que la situació no desitjada progressi. Actuar perquè un fet no es repeteixi també és prevenció.

> Segons el moment del procés en què té lloc la intervenció, es pot parlar de diferents tipus de prevenció:

- **Prevenció primària:** actua sobre la causa dels problemes facilitant els aprenentatges dels comportaments que poden protegir la salut (factors de protecció) i reduint els que la poden afectar negativament (factors de risc).



- **Prevenció secundària:** detecta de manera precoç els problemes de salut a fi d'intervenir-hi al més aviat possible.



- **Prevenció terciària:** facilita l'aprenentatge de conductes que eviten les recaigudes posteriorment al tractament.

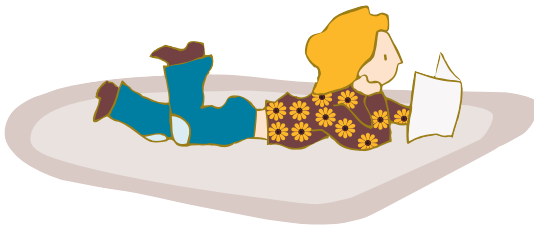


> Segons l'estratègia de la intervenció, la prevenció es classifica en els tipus següents:

**Inespecífica:** es basa en el desenvolupament d'habilitats i de recursos que permetin el creixement integral dels infants i els adolescents. Aquestes estratègies i habilitats (autoestima positiva, assertivitat, habilitats comunicatives, seguretat en un mateix, etc.) es poden aplicar a moltes situacions de la vida dels joves.



**Específica:** té com a objectiu facilitar informació adequada als infants i els adolescents sobre el risc que comporten algunes conductes determinades i la manera d'evitar-les (riscos de la malnutrició, desmitificació dels aliments bons i dolents, establiment de pautes per a una alimentació saludable, etc.).



## La prevenció dels TCA

Consisteix a formar i educar amb la finalitat de prevenir unes conductes anomenades "de risc" amb relació als hàbits alimentaris, és a dir, uns comportaments que poden generar problemes de salut a les persones que les presenten.

Aquests comportaments poden ser, entre altres, els següents:

- **Hàbits alimentaris** desestructurats.
- **Dietes restrictives** practicades sense fonament (d'amagat o amb la complicitat de la família), sovint acompanyades d'exercici físic intens.


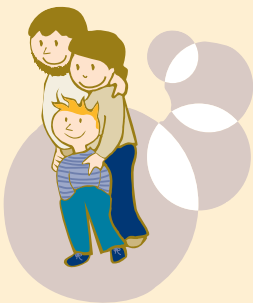

A conseqüència d'aquests comportaments, es poden generar malnutricions i altres alteracions greus en persones que experimenten una etapa de grans requeriments nutricionals, els quals han de fer possible un intens procés de creixement i de maduració, tant físicament com psicològicament.

## Com s'ha de fer la prevenció dels TCA?

En primer lloc, cal dir que, malgrat la seva complexitat, la prevenció no és una tasca destinada exclusivament als especialistes. Ben al contrari, convé que tota la comunitat hi participi, cadascú des del seu lloc i d'acord amb les seves possibilitats.

**La prevenció inespecífica –que contribueix bàsicament al creixement integral de la persona– és, per definició, la tasca fonamental dels adults que actuen com a referent per als infants i per als joves.**

Hi ha diversos factors variables que sembla que afavoreixen el desenvolupament de la malaltia: es tracta dels anomenats "factors de risc". També n'existeixen d'altres que semblen actuar evitant o dificultant l'aparició dels trastorns, coneguts com a "factors de protecció". La prevenció dels TCA consistirà, bàsicament, a reforçar aquests factors de protecció, com ara:

Personals	Familiars	Socials
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Bona autoestima.</li> <li>• Autonomia personal adequada a l'edat.</li> <li>• Habilitats socials.</li> </ul> 	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Suport familiar.</li> <li>• Comunicació emocional adequada.</li> <li>• Baix nivell de discòrdia.</li> <li>• Valoració i potenciació de les habilitats socials.</li> </ul> 	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Reconeixement social.</li> <li>• Integració i acceptació en el grup d'edat.</li> </ul> 

## Com es poden potenciar els factors de protecció?

Els criteris i els objectius per potenciar els factors de protecció són comuns en els diferents espais educatius, entre els quals la família, l'escola i el temps de lleure són els més importants. Tanmateix, les estratègies d'intervenció varien en cada cas, ja que depenen de les característiques pròpies de l'àmbit educatiu on es desenvolupen.

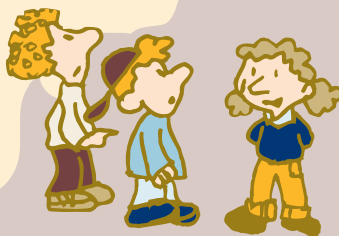
En relacionar-se amb els joves, els adults transmeten i potencien uns valors determinats. Aquests valors s'eduquen a través del contacte humà i de les relacions recíproques –educador-educador, educador-infant o infant-infant.

Aspectes generals sobre els quals es pot fer incidència dins el procés educatiu:



### Per part de tots els educadors:

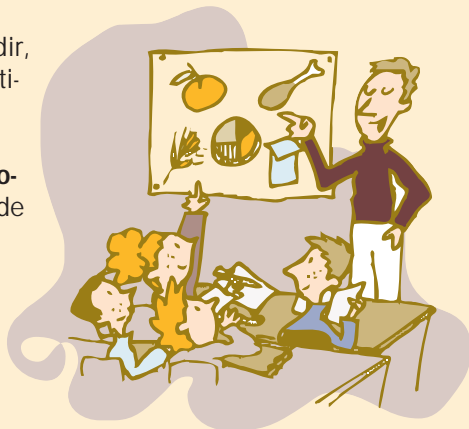
- **Afavorir l'acceptació del propi cos** i els canvis que s'hi presenten.
- **Promoure el coneixement** de les capacitats i les limitacions personals.
- **Potenciar l'esperit crític** enfront dels estereotips culturals i els models que ens proposa el món de la publicitat i la moda.



- **Donar les pautes adequades** per aconseguir un comportament alimentari saludable.

- **Afavorir l'autoestima**, és a dir, ajudar a descobrir les característiques personals positives.

- **Facilitar l'expressió i l'exteriorització** dels sentiments a través de la comunicació.



#### Per part dels docents:

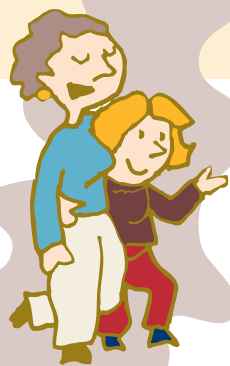
- **Integrar aspectes relacionats amb la cultura alimentària**, les qualitats sensorials dels aliments, la seva composició, la importància dels menús equilibrats, etc., en les intervencions d'educació nutricional, defugint càlculs excessius de nutrients i de calories.

- **Mantenir una bona coordinació amb la família** pel que fa a la promoció d'hàbits alimentaris, tant a l'aula com al menjador.



### Per part de les famílies:

- **Atorgar unes responsabilitats adequades** a l'edat de cadascun dels fills i filles.
- **Crear un clima de confiança** que faciliti i potenciï l'expressió dels sentiments.
- **Respectar la intimitat mútua** i evitar exercir un control exagerat sobre els fills i filles.
- **Potenciar que l'acte de menjar** sigui un espai de convivència.



**Educar i prevenir** és la millor de les inversions. Aquest ha de ser el paper de l'escola i, en general, de les famílies i els professionals implicats en l'etapa escolar. Atesa la necessitat d'intervenir al més aviat possible en malalties com l'anorèxia i la bulímia nervioses, el treball conjunt entre família i escola pot acomplir una funció preventiva essencial que requereix recursos i línies de canalització de cada situació que es presenti.





Per part dels monitors de lleure, monitors que atenen al menjador i/o d'esports:

- **Afavorir l'adquisició i l'acceptació de les normes de convivència i respecte** envers els altres, com també la tolerància a la frustració, mitjançant la convivència amb el grup.
- **Promoure la utilització del temps d'una manera no consumista** amb la finalitat de reconèixer i sentir que l'esforç individual o col·lectiu aporta una satisfacció personal molt més profunda que el plaer momentani i puntual que ens proporciona el fet de consumir.
- **Valorar positivament la necessitat de seguir una alimentació adequada** per dur a terme una bona pràctica esportiva.
- **Educar en el gust per l'esport** com a pràctica lúdica no competitiva, evitant els excessos d'activitat física.

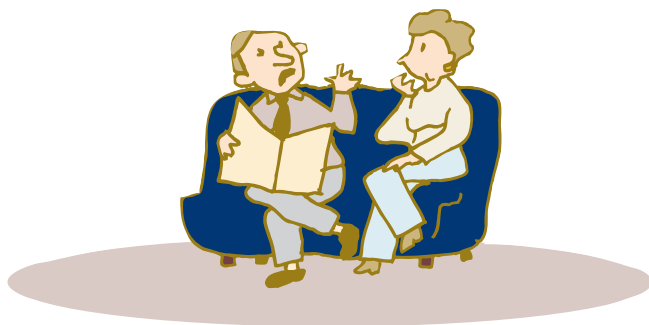


## La detecció dels TCA

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 els petits conflictes que hi puguin sorgir.

Molt sovint, la por de pensar que els fills poden tenir una malaltia mental condueix els adults a minimitzar la situació, a no voler veure conductes malaltisses, a justificar-ho tot, etc.; 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 farà 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 per tot el que estigui relacionat amb l'alimentació.
- **Interès exagerat per receptes de cuina**, dietes, taules de calories, etc.
- **Preferència per no menjar amb companyia.**
- **Interès per cuinar** per als altres i hàbit de trobar excuses per no menjar.
- **Sentiment de culpabilitat** per haver menjat.
- **Comportament alimentari estrany** (menjar dempeus, esmicolar el menjar en trossos molt petits, jugar-hi, amagar-lo, etc.).
- **Marxar de taula i tancar-se al bany** després de cada àpat.

A vegades apareixen durícies als artells de les mans, causades pel fet de provocar-se vòmits reiteradament.



### Amb relació al pes:

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



### Amb relació al cicle menstrual:

- **Retard en l'aparició** de la primera regla.
- **Falta de la menstruació.**



### Amb relació a la imatge corporal:

- **Percepció errònia** de tenir un cos gras.
- **Intents d'amagar el cos** amb la utilització de roba ampla, evitant el banyador, etc.



### Amb relació a l'exercici físic:

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



### Amb relació al comportament:

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

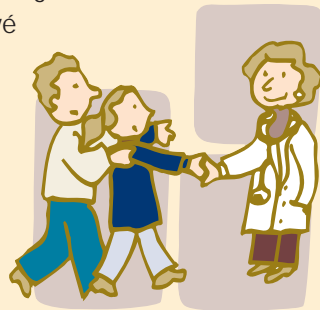


## Actituds que afavoreixen la detecció dels TCA



### 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 quelcom 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–. Moltes vegades, el seu objectiu és convèncer els altres de la "seva" realitat.
- **Animar-los a demanar assistència.** Si els signes de malaltia són importants i no ho fan, 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 dels aliments, les visites als lavabos o l'absentisme i comunicar-los a l'escola.
- **Des del món del lleure i l'esport, les condutes 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 (segons que es facin els caps de setmana o si es tracta d'activitats de llarga durada amb convivència diària).



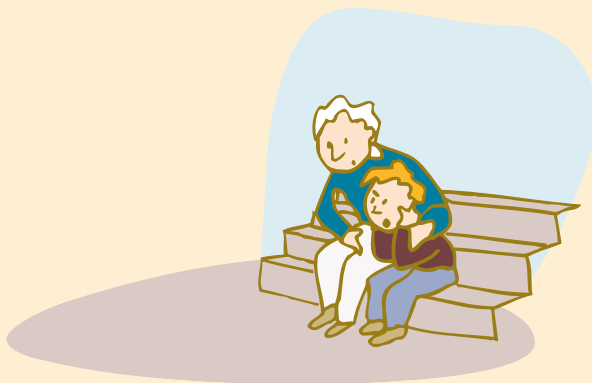
### Què cal evitar:

- Ocupar el lloc que correspon als pares.
- Generar alarmisme a partir d'observacions o de comentaris puntuals no contrastats.



### 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 expres-sin 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 con-tacte amb professionals** de la salut per confirmar o desestimar la malaltia.







### Què cal 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.



## La col·laboració en el tractament

El tractament de l'anorèxia i la bulímia nervioses inclou atencions sanitàries, psicològiques i familiars. Les característiques principals del tractament són les següents:

- **Normalització** de l'estat nutricional.



- **Correcció** de les distorsions de la imatge corporal.



- **Reducció de l'anxietat** que generen el cos, el pes i els aliments.



- **Regulació dels àpats** i els hàbits alimentaris.



- **Normalització de les relacions alterades**, especialment dins la família.



- **Adequació** de l'activitat física.



- **Tractament dels trastorns associats.**



- **Intervenció psicoterapèutica** adequada d'acord amb les característiques de personalitat problemàtiques, **les estratègies d'afrontament i l'intercanvi relacional.**

El tractament es pot dur a terme en un ambulatori o a través d'un ingrés hospitalari total o parcial.

Els tractaments acostumen a ser complexos i llargs. Per tant, hi haurà molts moments i moltes situacions en què les persones més properes –sobretot els familiars– hauran de col·laborar amb els professionals.

El nivell d'implicació en aquesta col·laboració variarà depenent del fet que calgui hospitalitzar o no l'infant o l'adolescent afectat.

Un cop començat el tractament, el paper que fan les persones de l'entorn més proper de l'infant o l'adolescent malalt és fonamental.



A grans trets, aquesta col·laboració ha de consistir en els punts següents:



### Per part de la família:

- **Informar-se** de les característiques de la malaltia per comprendre quin és l'objectiu de les pautes de conducta que proposen els professionals.
- **Suportar l'ansietat i ajudar els adolescents** a acceptar l'esforç i la durada del tractament.
- **Demanar ajut professional** quan els nivells de conflictitat amenacin la relació amb els altres membres de la família.
- **Mantenir una actitud comprensiva però ferma** per tal que els adolescents col·laborin en els processos de tractament de la malaltia.
- **Ser valents** per afrontar actituds de negació de la malaltia o de possibles normes orientades al seu tractament.
- **No culpabilitzar-se ni culpabilitzar** l'altre membre de la parella.





### Per part dels educadors:

- **Posar-se a disposició dels professionals** i de les famílies per tal de transmetre els missatges i les conductes d'acord amb una mateixa línia d'actuació.
- **Facilitar informació als professionals sanitaris** amb l'objectiu de fer el seguiment del tractament.
- **Utilitzar el potencial del grup d'iguals** per donar suport als infants o els adolescents que pateixen la malaltia.
- **Prendre mesures** que evitin l'endarreriment escolar derivat de l'absentisme que pot generar la malaltia.
- **Adaptar els continguts curriculars** a les possibilitats de l'infant o l'adolescent malalt perquè no generi sentiments de fracàs.



## EL COMPORTAMENT ALIMENTARI: DE LA SALUT A LA MALALTIA

Aquesta narració real d'una adolescent podria ser la descripció del procés que experimenten moltes persones quan fan el pas de l'estat normal a la patologia.

De vegades he tingut la sensació que em sobraven uns quants quilos i que, amb dietes especials i màgiques com les que proposen moltes revistes, i sense esforç, em trobaria molt millor amb el meu propi cos. Altres vegades han estat els familiars, els amics o algun conegut els qui han apreciat i han comentat els canvis que es produïen en el meu cos, canvis causats, naturalment, pel desenvolupament físic que té lloc durant la pubertat i l'adolescència, però que no m'agraden gens.

Hi ha també moments en què m'agradaria assemblar-me a algú que considero ideal, i penso que una manera d'aconseguir-ho és restringir el menjar i aprimar-me.

Durant els últims anys, s'ha donat molta importància al cos i a la forma corporal. Aquesta qüestió ha adquirit tanta rellevància que s'ha convertit en un valor fonamental i ha relegat a un segon pla altres

dimensions de la nostra persona, com ara la intel·ligència, la cultura, la sensibilitat, l'esforç i la simpatia. El concepte d'imatge adquireix cada cop més un valor que va més enllà de les seves justes dimensions.

Per tal d'adaptar-me a aquestes exigències socials i culturals, vaig començar a modificar l'alimentació: primer, reduint les quantitats





d'aliments i, després, eliminant-ne alguns de la dieta, per exemple, el pa i els dolços. Com que amb aquestes accions no en tenia prou, vaig pensar en la possibilitat d'ampliar el repertori d'aliments prohibits, on s'inclourien la pasta, la carn, etc. Ara que he arribat fins a aquest punt, se'm fa difícil tornar enrere i recuperar els hàbits alimentaris anteriors. A poc a poc, el meu comportament em provoca un malestar que més tard pot acabar en malaltia.

De mica en mica he començat a fer algunes activitats que afavoreixin la pèrdua de pes, com ara l'exercici físic. Però, contràriament al que es pensa, amb l'exercici físic la bàscula no sempre indica pèrdues de pes espectaculars, de manera que cal posar en pràctica mètodes més contundents -com pot ser el vòmit autoinduit-, els quals suposen l'inici d'un comportament de tipus bulímic.

Al principi, vomitar és molt dur i es fa difícil. Però el vòmit pot causar una pèrdua de quilos considerable, i és per això que es converteix en un hàbit. A més, he après que tot el que es menja és fàcilment eliminable, cosa que disminueix l'angoixa que suposa mantenir el control i menjar poc. Així podem aconseguir menjar tant com vulguem, perquè després el vòmit ja compensarà tot l'excés.





El fet de modificar la dieta eliminant-ne determinats aliments i disminuint les quantitats de menjar ha canviat el meu estat d'ànim. D'una banda, deixar de menjar o reduir notablement el que menjo em fa sentir més cansada i no tinc ganes de fer res. Em costa mantenir l'atenció i, a més, no vull reconèixer aquest comportament poc sa que comença a ser un hàbit. D'altra banda, ha augmentat la meva por d'engreixar-me, i si alguna persona reconeix que m'he aprimat i m'ho diu, aquest fet em fa sentir, per un moment, més feliç. Això m'encoratja a continuar practicant tot el ritual que ha fet possible que em senti millor, malgrat que sigui per poca estona.

De tota manera, com que el menjar ocupa tota la meua atenció no puc gaudir de les coses que abans m'omplien i em feien sentir bé. Aquesta obsessió per mantenir un pes baix m'obliga, no solament a menjar d'una manera molt controlada, sinó a augmentar els comportaments que em garanteixen mesures de control.

Si anar al gimnàs comença a ser insuficient per mantenir la bàscula a ratlla, sempre puc iniciar altres tipus d'exercici físic -com fer els recorreguts a peu a més velocitat- per experimentar la sensació de cremar calories.

ELS ascensors shan convertit en barreres arquitectòniques per aconseguir els meus objectius, i ara sempre pujo i baixo les escales a peu. Si arriba un moment en què tot això resulta insuficient i no m'aprimo, començaré a prendre fàrmacs que redueixin la gana o bé que facilitin una eliminació més ràpida dels aliments, perquè així notaré la sensació de tenir un buit a l'estómac.

Aquesta obsessió extrema pel menjar m'aclapara i m'impedeix fer altres activitats. Per això he perdut la relació que tenia amb els meus amics.

En aquest moment, és molt probable que el meu aprimament sigui molt evident, o que el meu comportament alimentari sigui estrany i diferent, perquè veig com la família i els amics es comencen a preocupar per mi i em volen controlar.

Com més procuro amagar el meu comportament alimentari, com més nego aquest comportament insà, més noto que m'apropo a la malaltia (...).





## Serveis d'interès

### Informació general

**012**

Telèfon d'atenció ciutadana. Generalitat de Catalunya.  
<http://www.gencat.es>

### Informació per a familiars i educadors en general

**902.11.69.86**

Associació Contra l'Anorèxia i la Bulímia (ACAB).  
<http://www.acab.org>

### Informació per a docents

**93.400.69.00/44**

Programa d'Educació per a la Salut a l'Escola (PESE).  
Departament d'Ensenyament. <http://www.xtec.es/pese>



## Bibliografia

Cervera, M., *Riesgo y prevención de la anorexia y la bulimia*, Ed. Martínez Roca, Barcelona, 1996.

Generalitat de Catalunya, *Quaderns d'educació per a la salut a l'escola: alimentació i nutrició, Programa per a l'educació de la salut a l'escola*, Departament d'Ensenyament, Barcelona, 1994.

Generalitat de Catalunya, *Salut Jove*, Departament de Sanitat i Seguretat Social, Barcelona, 1999.

Lienas, G., *Bitllet d'anada i tornada*, Ed. Empúries, Barcelona, 1999.

Ministeri de Sanitat i Consum; Ministeri d'Educació i Cultura; Ministeri de l'Interior, *Nutrición saludable y prevención de los trastornos alimentarios*, Madrid, 2000.

Morandé, G., *La Anorexia*, Ed. Temas de hoy, Madrid, 1999.

Serra, L.; Anonceta, J.; Mataix, J., *Nutrición y salud pública. Métodos, bases científicas y aplicaciones*. Ed. Masson, Barcelona, 1995.

Toro, J., *El cuerpo como delito. Anorexia, bulimia, cultura y sociedad*, Ed. Ariel, Barcelona, 1996.

Toro, J., *El cuerpo como enemigo. Comprender la anorexia*. Ed. Martínez Roca, Barcelona, 2000.

Turón, V. J., *Trastornos de la alimentación*, Ed. Masson, Barcelona, 1996.

Vandereyken, W.; Castro, J.; Vanderelinden, J., *Anorexia y bulimia: la familia en su génesis y tratamiento*, Ed. Martínez Roca, Barcelona, 1991.

