

Guia bàsica per a pares i mares

Els trastorns del comportament alimentari: Anorèxia i Bulímia nervioses

Servei d'atenció a malalts/es, familiars i educadors/es

El programa de formació en trastorns del comportament alimentari es realitza conjuntament amb l'ACAB (Associació Contra l'Anorèxia i la Bulímia) per tal que l'acció preventiva es complementi amb una atenció personalitzada en cas que es detecti algun cas a l'aula.

L'ACAB ofereix un servei d'atenció lliure, gratuït i confidencial dirigit a malalts, familiars i educadors per tal d'assessorar en:

- Orientacions per a la detecció de la malaltia.
- Informació sobre recursos sanitaris específics
- Acompanyament en el procés de derivació i en l'obtenció d'un diagnòstic especialitzat.

Servei d'ajuda a familiars i malalts/es:

902 116 986
acab@acab.suport.org
www.acab.org



c. Mallorca, 198 pral 2a
08036 - Barcelona
Tel. 934 549 109
Fax: 933 233 367
ima@suport.org
www.f-ima.org

ima
fundaciónimagenautoestima
fundacióimatgeiautoestima
fundaciónimaxeautoestima
irudietautoestimufundazioa

La sobreprotecció en les famílies. Influència ens els Trastorns del Comportament Alimentari

La influència del grup familiar ha estat considerada com un factor causal dins dels trastorns alimentaris, no obstant, NO és possible determinar que aquesta sigui LA causa de la presentació de la malaltia ja que és necessària la interacció de múltiples factors que determinin la seva presentació. Així doncs és important fer una anàlisi minuciosa en relació al tipus o qualitat de la influència de la família. Des del punt vista biològic, sembla existir una major prevalència de psicopatologia depressiva i ansiosa en família d'anorèxics que en famílies de població general. Un altre aspecte a considerar són les relacions entre els pares i els fills i aquí cal tenir en compte que en pacients anorèxiques existeix la major conflictivitat en l'entorn familiar, però relacionada essencialment amb les situacions d'alimentació (Toro, 1995).

Els **estils educatius** poden ser un criteri a través del qual es valorin les relacions entre els seus membres. Són definits com aquelles pautes que els pares determinen dins de la família i la interacció entre els membres de la mateixa per a el compliment d'aquestes pautes.

La literatura menciona que existeixen dos elements crucials en els estils educatius (Schaffer 1959, 1969; Becker y cols. 1962; Slater 1962):

1) **Afecte**, definit com la interacció efectiva entre pares i nens, que presenta dos extrems dins un continu. Per una banda aquelles conductes carinyoses, afectuoses i que tenen com a centre d'atenció al nen, i per conductes de rebuig, que no expressen afecte i on l'atenció està centrada en els pares més que en els nens.

2) **Control**, entenen tal flexibilitat, permissivitat, exigència i estratègies de control que els pares apliquen sobre els fills. Aquests dos elements interactuen entre sí donant com a resultat els anomenats estils educatius.

En un estudi realitzat per J. Castro, J. Toro i M. Cruz a l'Hospital Clínic, sobre la interacció d'aquests estils educatius amb els trastorns alimentaris van concloure que en relació al tipus de resposta al tractament, les noies amb «mala» resposta perceben els seus pares més controladors i sobreprotectors, en canvi les noies amb «bona» resposta al tractament descriuen als seus pares com a més carinyosos i afectius. No obstant cal dir també que les pacients adolescents i amb una evolució curta del trastorn perceben l'estil educatiu dels seus pares SENSE diferències al de la població general. Per tant, en cap moment podem dir que un estil educatiu sobreprotector provoqui un trastorn alimentari, però sí que possiblement dificulta el tractament.

Els trastorns del comportament alimentari: Anorèxia i Bulímia nervioses Guia bàsica per a pares i mares

Què són els Trastorns Alimentaris?

Els Trastorns Alimentaris, entre els quals hi trobem l'Anorèxia i la Bulímia Nervioses, 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 alimentaria (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 (baixa autoestima, percepció errònia de les pròpies mides corporals, elevat nivell d'insatisfacció personal, por a madurar, elevats índex d'autoexigència, idees distorsionades pel que fa al pes o al menjar...).

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

— Utilització injustificada de diètes restrictives.

— Estat de preocupació constant pel que fa a l'alimentació.

— 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...)

— Pèrdua de pes injustificada o pèrdua de l'augment de pes que li correspondria si ens trobem davant l'etapa de creixement.

— Por i rebuig exagerat respecte el sobrepès.

— Pràctica del vòmit autoinduït o del dejuni i utilització de laxants o diürètics amb l'objectiu de controlar el pes o perdre'n.

— Manca de menstruació, en aquelles noies que ja la tenien (amenorrea) o bé retard en l'aparició de la primera regla (menàrquia).

— Percepció errònia de tenir un cos gras.

— Fer exercici en excés i mostrar nerviosisme si no se'n fa.

— Estat depressiu i irritable, amb canvis d'humor freqüents.

— Disminució de les relacions socials amb tendència a l'aïllament.

Aquestes són algunes de les conductes que ens podrien fer sospitar que el nostre fill/a podria estar patint un Trastorn Alimentari. No perquè el nostre fill/a en presenti alguna, vol dir que inevitablement està patint una malaltia d'aquest tipus. El que sí que cal tenir en compte, és que si heu vist identificat el comportament del vostre fill/a en moltes de les conductes exposades, caldria fer alguna cosa...

Què fer si sospitem que el nostre fill/a podria estar patint un Trastorn Alimentari?

- Hablar con nuestro/a hijo/a de aquello que hemos constatado que le está pasando. Podemos intentar descubrir si entiende la situación que está viviendo como problemática. Incidir en la vertiente del sentimiento (lo estás pasando mal? qué es esto que parece que te preocupa desde hace unos días?...) y no tanto en la vertiente racional (así se evita entrar en juegos manipulativos o engaños). Como se puede conseguir? mostrar interés por todo aquello que le puede estar preocupando y facilitar el diálogo para que pueda expresar sus miedos o dificultades.
- Per aconseguir que l'adolescent reconegui que pot presentar algun problema, és molt important fer ús d'un bon clima de confiança.
- Posar-nos en marxa sense dramatitzar: El diagnòstic d'aquestes malalties és seriós però es poden superar amb l'ajuda professional adequada.
- Incidir en la necessitat de demanar ajuda professional per tal de poder aturar la difícil situació que segurament està vivint. Ressaltar el paper del terapeuta com algú que el pot ajudar a fer-lo sentir molt millor amb ell mateix i millorarà la seva relació amb els altres. Aquesta és una manera d'oferir solucions al problema que s'està plantejant.
- És important una adequada derivació. Els professionals que condueixen el tractament d'aquestes malalties són bàsicament psiquiatres i psicòlegs especialitzats en Trastorns de la Conducta Alimentària.
- Des de l'ACAB (Associació Contra l'Anorèxia i la Bulímia) podem orientar als pares sobre quins professionals els poden ajudar i facilitar la derivació del fill/a perquè rebi un tractament eficaç. En moltes ocasions és més ràpid i senzill posar-se en contacte amb l'associació per tal d'agilitzar els tràmits i poder començar un tractament de la manera més precoç que es pugui.

Tot sovint els familiars i amics dels pacients amb anorèxia o bulímia nerviosa, ens consulten perquè acaben de descobrir el problema. No saben com han d'enfocar-ho, on han d'acudir o com convèncer al pacient per que es deixi ajudar.

Hem elaborat, amb la finalitat de donar resposta a les qüestions que més freqüentment ens plantegen els familiars, un petit decàleg que ens orienta sobre sobre què hem de fer i què no hem de fer, en una situació d'aquest tipus.

Què fer

- 1) 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».
- 2) Parlar amb el familiar afectat.
Hem de parlar amb el afectat amb serenitat, però de forma convincent, que quedi clar que només el volem ajudar. Necessitem l'opinió d'un especialista.
- 3) Contactar amb el metge de capçalera o psiquiatre.
Aquest tipus de problemes han de ser atesos per un especialista. Però, 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.
- 4) Actitud i conducta el més normal possible.
Hem d'intentar que el ritme de vida de la família s'alteri el mínim possible. Evidentment, mai podrà ser absolutament normal, però intentarem respectar-lo al màxim. D'aquesta manera evitarem que altres membres de la família (germans etc,) puguin tenir problemes psicològics secundaris. També li farem les coses més fàcils al pacient.
- 5) Tenir paciència i constància.
El tractament és llarg, i cal que mantinguem una sèrie de pautes força temps, no gastem totes les energies al principi.

Què no fer

- 1) No 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.
- 2) No «castigar» al pacient.
A vegades, i ham la finalitat d'ajudar al pacient, els familiars poden fer conductes precipitades, que el pacient viurà com a càstigs. Poden ser coses del estil prohibir-li sortir de casa, obligar-lo a menjar certes coses o no poder anar al bany sol. Altres vegades pot ser pel to de veu amb que li diem les coses. Hem d'esperar a que l'especialista ens marqui les pautes d'actuació.
- 3) No caure en els enganys del pacient, ni autoenganyar-se
La malaltia fa que els pacients tendeixin a enganyar als 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 pacient. Sí ens els creiem no els ajudem, no 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.
- 4) No cal que el pacient accepti el terme anorèxia o bulímia.
No més cal que el pacient accepti, que passa alguna cosa, que no actua com abans, que està nerviós tot sovint, que no rendeix, que és mareja etc. Qualsevol cosa que el porti al metge. Això crea enfrontaments directes amb els pacients i dificulta que acudeixi al metge.