

# PRESENCIA

Núm. 1917. ■ Del 21 al 27 de novembre del 2008. ■ Any XLIII.

[www.presencia.cat](http://www.presencia.cat)



## Castigant el cos

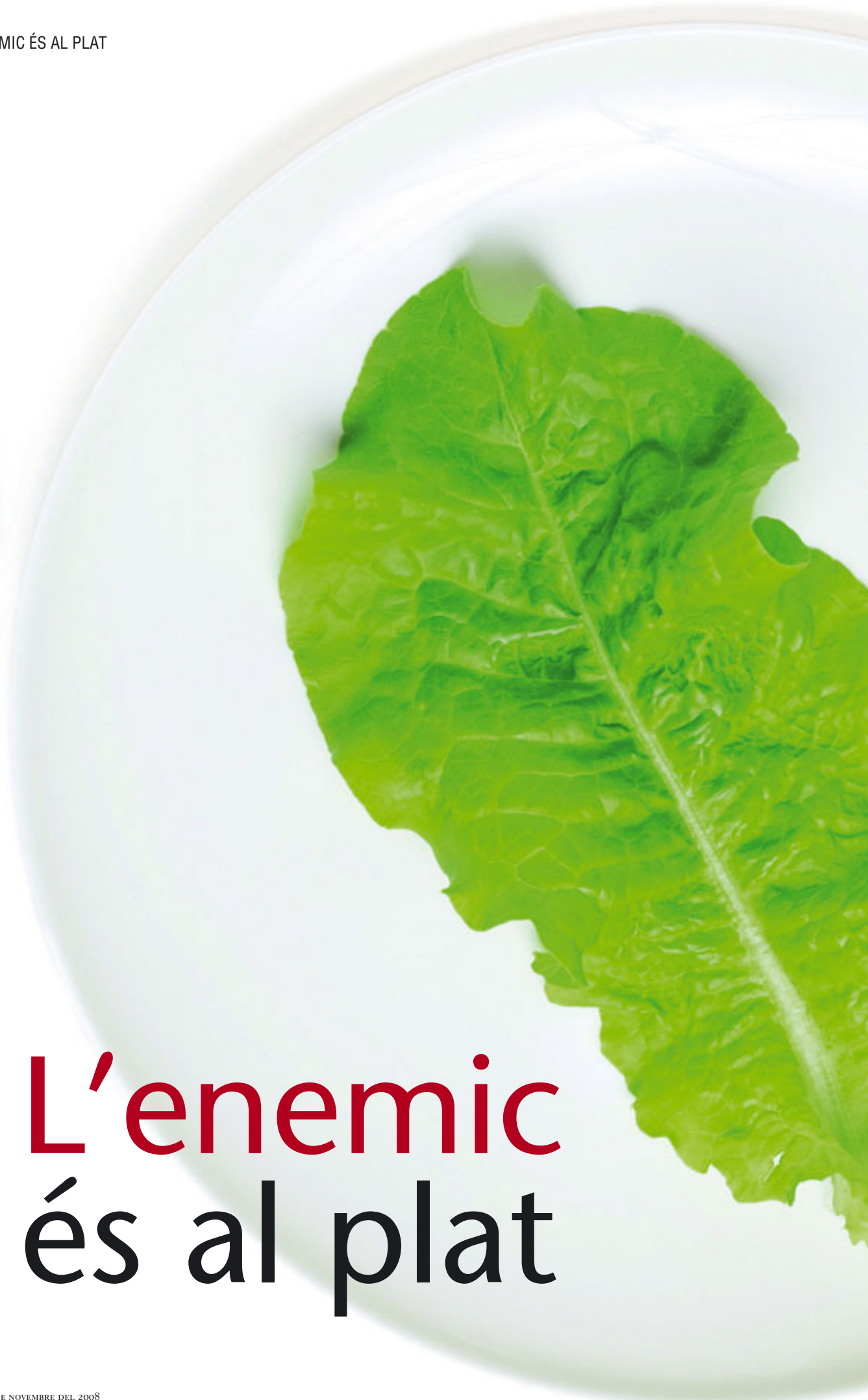
Plantar cara a l'anorèxia i a la bulímia

**Tocant el cel.** Amb l'ajut de Ryanair, l'aeroport de Girona s'ha convertit en un dels més importants de l'Estat.



**Biel Mesquida.** Entrevista al carismàtic escriptor i assagista mallorquí.

**Polític benjamí.** El testimoni del diputat més jove del Parlament durant la República, l'olotí Antoni Dot.



# L'enemic és al plat

Una fulla d'enciam pot convertir-se en una immensa font de calories per a una persona anorèctica. / FOTOLIA

Un 20% dels adolescents tenen un risc important de patir anorèxia o bulímia nerviosa, trastorns mentals que transformen el fet de menjar en un autèntic calvari

ANNA AGUILAR

Són la tercera malaltia crònica més freqüent a l'adolescència. Es coneixen com a trastorns de comportament alimentari (TCA) i es calcula que un 20% dels adolescents tenen un risc important de patir-ne un. Estem parlant de l'anorèxia nerviosa, de la bulímia nerviosa i dels trastorns de comportament alimentari no especificats (TCA-NE). Malalties psicossomàtiques, considerades trastorns mentals, de les quals un 44% dels casos evolucionen satisfactòriament, un 27% presenten símptomes a mitjà i llarg termini, un 23% evolucionen cap a la cronicitat i un 6% acaben amb la mort.

«El TCA és un trastorn psiquiàtric amb unes conseqüències nutricionals –malnutrició o desnutrició– que el compliquen i el fan diferent. És un trastorn greu, perquè no n'hi ha d'altres en els quals per raons intrínseques hi hagi risc de mort.» Josep Toro, metge psiquiatre i psicòleg clínic, és l'autor d'*El cuerpo como enemigo* (Ed. Martínez Roca, 2000). Segons ell, «estem parlant d'un trastorn que cursa sense consciència de malaltia». Primer entrebanc. I segon: la reticència del pacient a col·laborar. «La desmotivació total per al canvi converteix els TCA en una mena d'excepció entre la majoria de patologies psiquiàtriques. Una pacient anorèctica no vol curar-se, el que vol és no augmentar de pes.»

El pànic a guanyar pes o a convertir-se en una persona obesa, el rebuig a mantenir un pes corporal igual o per sobre del valor mínim normal per l'edat i l'alçada (fet que porta a tenir un pes corporal d'almenys un 15% inferior al que seria normal), l'alteració de la percepció del cos i la presència d'amenorrea (absència d'almenys tres cicles mensuals) són els criteris de diagnòstic de l'anorèxia nerviosa recollits al manual DSM-IV.

Una malaltia, l'anorèxia nerviosa, que a casa també fa encendre senyals d'alarma: un ús in-

## La superació personal

justificat de dietes restrictives –gairebé el 50% de les persones amb TCA han començat amb una dieta–, un sentiment de culpabilitat per haver menjat, aixecar-se de taula i anar al lavabo després de cada ingesta, perdre àpats, voler menjar sol/a, practicar el vòmit autoinduït o utilitzar laxants i diürètics per tal de controlar el pes, practicar exercici de manera desmesurada, presentar un estat d'ànim depressiu i irritable amb canvis d'humor constants, tendir a l'aïllament... La llista de senyals és llarga, però no per això l'anorèxia és més fàcil de descobrir.

«És una malaltia d'evolució molt lenta. No et fas anorèctica d'un dia a l'altre», comenta Maria Luque, psicòloga clínica i coordinadora de la unitat de TCA de Mútua de Terrassa. «Per ser anorèctica cal tenir una sistematització tremenda, perquè aconseguen treballar-se la ment i el cos de tal manera que aquest ja no els dona senyals de gana. Això no és possible en un dia, sinó a base d'anys.» La malaltia acostuma a incubar-se durant temps, però també es donen casos d'aparicions força sobtades. Montse Sánchez, directora de l'Institut de Trastorns Alimentaris (ITA), ho confirma: «Abans el TCA començava d'una manera més insidiosa, més lenta. Avui en dia et trobes noies molt joves que debuten d'una manera molt brusca i que requereixen hospitalització en poc temps. Estem ingressant pacients que potser han començat fa quatre mesos.»

### El salt a la bulímia

De l'anorèxia a la bulímia no hi ha gaire. «Hi ha moltes noies que debuten en els TCA amb una anorèxia i al cap dels anys van passant a una bulímia», diu Sánchez. El doctor Toro ho quantifica: «En entre un 10 i un 20% dels

Vanesa Sañudo (Madrid, 1981) té bulímia nerviosa. Va començar als 17 anys. Un primer vòmit esporàdic es va convertir, al cap de cinc anys, en afartaments i vòmits diaris. La separació dels seus pares va acabar d'agreuja la situació. «M'havia de responsabilitzar de tot: de la meva germana, de casa..., i l'afartament era com anestesiar-me de la realitat que no volia veure. Després vaig intentar tancar la bulímia amb el consum de substàncies estupefaents, i encara em creava més ansietat.» El



Vanesa Sañudo, disposada a superar la bulímia. / A.A.

23 d'abril passat va ingressar a l'Institut de Trastorns Alimentaris de Barcelona, on continua el tractament. «Ho passes malament, tens por d'agafar pes, hi ha recaigudes, però és el millor que podia haver fet», diu. «Amb la bulímia et canvia l'humor, et tornes irascible... És un infern. Si no vols curar-te, per a la família és desesperant.»

casos, l'anorèxia nerviosa es converteix en una autèntica bulímia nerviosa.» A Catalunya s'estima que un 1% de la població general pateix anorèxia, que entre un 2 i un 3% tenen bulímia i que els TCANE afecten el 5%. En nombres absoluts i pel que fa a la franja de nois i noies de 12 a 18 anys, a Catalunya la prevalença és d'uns 2.000 casos d'anorèxia, uns 3.000 de bulímia i uns 20.000 de TCANE.

Tot i que avui en dia hi ha més casos de bulímia nerviosa que d'anorèxia nerviosa, la primera resulta força més difícil de detectar. «El pacient bulímic pot ser-ho sis, vuit, deu anys de la seva vida sense que ningú ho sàpiga,

si no és que ho acaba confessant o que algú el troba en un acte propi del bulímic: durant un afartament, vomitant, etcètera», diu Josep Toro. I hi afegeix: «A més a més, com que a una persona bulímica no li veus només pell i ossos, no desperta tanta alarma, tot i que, pel que sabem, el grau de patiment subjectiu és igual o pitjor que el de l'anorèxia.»

Un dels criteris per diagnosticar la bulímia nerviosa és la presència d'afartaments recurrents. Un afartament es caracteritza per la ingesta en poc temps (per exemple, en un parell d'hores) d'una quantitat d'aliments superior a la que la majoria de les persones menjarien en aquell període i per la sensació de pèrdua de control sobre la ingesta d'aliments. També és propi de la bulímia nerviosa tenir conductes compensatòries inapropiades per tal de no guanyar pes (vòmit, ús excessiu de laxants, diürètics o altres fàrmacs, dejuni i exercici excessiu). Els afartaments i les conductes compensatòries es produeixen, de mitjana, dos cops per setmana durant un període mínim de tres mesos.

I per si encara no fos prou complicada la detecció d'aquest





Un grup de pacients de l'Institut de Trastorns Alimentaris de Barcelona, en una sessió de teràpia. Amb una recuperació de pes moltes vegades no n'hi ha prou, s'ha d'anar més enllà. / THOMAS WILHELM (INSTITUT DE TRASTORNS ALIMENTARIS)



Un dels àpats al menjador de l'Institut de Trastorns Alimentaris i sessió de control mèdic al mateix centre. / THOMAS WILHELM (ITA)

## Vigorèxia i ortorèxia

tipus de malalties, hi ha –en clara tendència ascendent i cada vegada entre població més adulta– els trastorns de comportament alimentari no especificats (TCA-NE). En aquest tercer grup de TCA s'inclouen les malalties que tot i reunir algunes característiques de l'anorèxia o de la bulímia no es poden considerar exactament com a tals.

### Ni capricis ni manies

«Els problemes alimentaris només són la punta de l'iceberg, l'expressió de conflictes personals més profunds d'autoestima, d'inseguretat, de tolerància a la frustració, etcètera.» Per a Sánchez, un TCA no es cura només augmentant uns quilos a la bàscula. «Fer que una persona guanyi pes és molt fàcil, i més en l'adolescència, però no pots conformar-te amb això. Has de tre-

Hi ha qui els considera trastorns mentals i els classifica dins els TCANE i qui no. En qualsevol cas, la vigorèxia és un trastorn que es manifesta amb un gran desig de guanyar massa corporal. Qui el pateix (normalment homes) té pensaments obsessius sobre el seu cos: es veu dèbil i poc fibrós quan realment cada vegada és més musculós, a causa d'una pràctica exagerada d'exercici físic i una alteració de la seva alimentació. L'ortorèxia es defineix com una preocupació patològica, sovint amb un trastorn psíquic de fons, per un menjar escrupolosament sa, la qual cosa porta a menús restrictius. A diferència de l'anorèxia i la bulímia nervioses, el problema no és la quantitat de menjar sinó la qualitat.

ballar la vessant psicològica i ajudar la pacient a funcionar tota sola.» Però, per què es canalitza un problema psicològic en el menjar? «Perquè, a diferència d'altres aspectes de la seva vida –no estar a gust amb elles mateixes, dificultats de relació amb la gent, autoexigència professional, etcètera–, creuen que l'alimentació, en el cas de l'anorèxia, és una cosa que sí que poden controlar.»

Per a la coordinadora de la unitat de TCA de Mútua de Terrassa, un trastorn d'aquest tipus és una malaltia amb una entitat pròpia, «amb uns problemes seriosos de relació amb el propi cos» que desemboquen, bàsicament, en una important qüestió de percepció corporal, sobretot en el cas de l'anorèxia nerviosa. «Per desgràcia, la distorsió de la pròpia imatge és l'últim símptoma que des-

apareix. Es veuen el seu cos sobredimensionat, i no t'estan enganyant quan et diuen 'Em veig grassa', perquè realment elles es veuen molt per sobre de com estan.» No es tracta ni de capricis ni de manies. «És molt fàcil que algú de l'entorn, sense entendre que s'està davant d'una malaltia, digui: 'Aquesta nena, amb un parell de bufetades, l'hauríem curat a temps'», comenta Luque. «Per això la nostra primera feina moltes vegades és convèncer-les primer a elles mateixes que deixin de banda el sentiment de culpa.»

### De la dieta a l'ingrés

«Les pacients amb anorèxia comencen amb una dieta restrictiva que es porta a terme de dues maneres: eliminant molts productes de la dieta –acostumen a ser els més calòrics: dolços i hidrats de carboni– o bé menjant



de tot però en quantitats molt petites», explica la directora de l'ITA. Amagar trossos de menjar (sota el tovalló, a terra, a les butxaques, etcètera) i enginyar-se mil i una maneres per evitar el consum de calories, es converteix en un hàbit quotidià.

Manifestar alteracions conductuals importants, descontrol alimentari, canvis psicològics notoris, crisis freqüents d'ansietat i un estat molt depressiu que en alguns casos va associat al consum d'alcohol o drogues, són símptomes que, acompanyats d'un evident estat de desnutrició, fan necessari un ingrés hospitalari. El 2007, a l'ITA ([www.itacat.com](http://www.itacat.com)) van atendre 1.403 pacients, dels quals 533 ho van ser en règim d'hospitalització o a l'hospital de dia. «Quan vénen estan molt malament. Portar-les aquí significa viure au-

tèntics drames familiars, perquè es disparen culpes els uns als altres», comenta la directora de l'ITA. «La nostra funció és ajudar els pares a prendre aquesta decisió, ja que el primer que et diuen és: 'El meu fill o la meva filla des que està així no és el que era.' I és veritat, a part dels canvis morfològics, el que més modifica aquesta malaltia és el caràcter.»

Quan es tracta d'un pacient menor d'edat, l'última decisió per fer un ingrés hospitalari la tenen els pares. Ara bé, quan es tracta d'una persona adulta, si aquesta es nega a ser hospitalitzada, la situació és força més violenta: no s'hi pot fer res. Tot i així, en casos d'extrema gravetat es fan ingressos no voluntaris sense el seu consentiment a partir d'una ordre judicial. «Un 80 per cent dels adults ingressen molt rebotats, perquè molts vénen em-

## Apologia de malalties

Els webs definits com a *pro-ana* i *pro-mía*, apologistes de l'anorèxia i la bulímia respectivament, han crescut un 470% en els últims dos anys. El 2007, l'ACAB va rebre a la seva adreça electrònica ([acab@acab.support.org](mailto:acab@acab.support.org)) 80 denúncies de webs, blocs i fòrums que induïen als TCA. Les persones proanorèctiques o probulímiques –autodenominades *princeses* o *princeses de porcellana*– escriuen recomanacions perniciosos a internet del tipus: «Si vols menjar, agafa fotos de gent que admires per estar prima i mira't al mirall, compara't i busca set errors al teu cos.» O ara: «Pren un glop d'aigua per cada mossada de menjar, així t'ompliràs abans.» Comentaris com aquests indueixen a la cronificació.

pesos per la família. Per a ells és un moment de ruptura general, tant amb els familiars com amb la seva vida laboral, molts dels quals la tenen més o menys normalitzada», explica Sánchez.

### Cap a la curació

La mitjana de temps d'un ingrés hospitalari per TCA és llarga, d'uns vuit mesos. «D'aquests n'estan hospitalitzats quatre o cinc, durant els quals comencen a anar a casa i fan sortides diàries i de cap de setmana –acompanyats o no–.» A l'ITA, com a altres centres sanitaris especialitzats en TCA, es treballa a partir de teràpies grupals i individuals portades per equips multidisciplinaris de psicòlegs i psiquiatres. El treball psicològic és diari i constant. «Aquí no volem que la pacient sigui un subjecte passiu, sinó que sigui actiu. Per això no

## Danys col·laterals

Hipotèrmia, hipotensió, anèmia, deshidratació, pedres al ronyó, alcalosi metabòlica, càries dental i alteracions endocrines, són alguns dels problemes físics que acostumen a patir les persones que tenen un TCA. També se solen donar significatives situacions d'osteoporosi. «Ens trobem moltes noies que tenen uns ossos com de dones postmenopàusiques», diu la psicòloga clí-

la veuràs ni al llit ni tot el dia en pijama», comenta la directora de l'ITA. I, efectivament, comprovem que és així passejant pel centre que tenen a Barcelona.

De mica en mica, se les ensenya a menjar de tot. «Noies que arriben amb un pes molt baix, de cop no les pots introduir en una dieta molt forta, però des del primer dia incorporem tots els aliments.» A l'ITA no creuen que els avenços d'una pacient es puguin mesurar i recompensar a partir de les quantitats d'aliments ingerides. «Crec que és un error -diu Montse Sánchez-; per a nosaltres el menjar no és ni un premi ni un càstig.»

Quan es comença qualsevol tractament, «en el moment que les pacients comencen a menjar adequadament, encara que no hi hagi una recuperació ponderal, la seva sensació és que el pes se'ls ha disparat moltíssim en pocs dies», comenta la coordinadora de la unitat de TCA de Mútua de Terrassa. Pujar a la bàscula és una prova de foc. «Normalment les acostumem a pesar un cop per setmana. Aquell dia per a elles és horrorós, pateixen moltíssim perquè tenen la impressió que han recuperat molts quilos.» «Per a elles és molt dur fer un canvi radical de mentalitat i de cop i volta començar a guanyar pes, és a dir, fer exactament el contrari del que han estat fent durant anys!»

Quants quilos es considera que han de poder guanyar? «Si l'objectiu prioritari és la recuperació ponderal, amb mig quilo per setmana en tenim prou. Si n'hi ha més, millor, però tampoc interessa que hi hagi una recuperació inicial molt forta, ja que després s'espanten.» Per això en molts casos el pes que es vol assolir s'acaba pactant. «Quan tenim les pacients motivades, que és bàsic per poder treballar amb elles, el nostre objectiu és acon-



Un TCA acaba causant problemes físics. / ITA

nica Maria Luque. A més d'irregularitats mensuals, les dones amb TCA també presenten un risc elevat d'infertilitat, avortaments i complicacions fetals diverses en cas d'embaràs.

Per la multiplicitat d'aspectes biològics, psicològics, familiars i socioculturals que predisposen, desencadenen i mantenen un TCA, no es pot dir que aquestes malalties estiguin vinculades només a la moda. «Dir que és la malaltia de les models és ridícul, perquè la banalització», diu Montse Sánchez.

seguir una funcionalitat, no el pes que voldrien els pares.» El risc que existeix sempre, però, és que amb una petita millora ja deixin el tractament. «Ens hi trobem molt; és un tipus de trastorn en què hi ha molt abandonament. Milloren fins on es veuen capaces d'arribar i ho deixen.»

### Ajuda per avançar

Mentre s'intenta superar un TCA, hi ha recaigudes, normals, comprensibles i, segons Sánchez, «agraïdes, perquè formen part del procés del tractament». No s'han d'entendre mai com un fracàs. «El moment més probable de la recaiguda ocorre durant el primer any d'alta, encara que pot sorgir durant els cinc anys posteriors si es produeix una situació d'estrès intensa o s'origina un canvi radical en la forma de vida del pacient», comenta la psicòloga clínica Rosa Calvo, pionera del tractament dels TCA a l'Estat espanyol i autora d'*Anorexia y bulimia. Guía para padres, educadores y terapeutas* (Planeta, 2002).

Fan falta guies, llibres, xerrades, programes de prevenció... És a dir, informació. Grups d'ajuda mútua per a pares, hospitals, hospitals de dia, pisos tutelats... En definitiva, recursos. Informació i recursos, aquests són els dos puntals que calen a les famílies que conviuen amb algun TCA. Emilia Barnés, mare d'una noia que va tenir anorèxia durant quasi set anys i va arribar a pesar 35 quilos, ho sap prou bé. «Va ser el 1988 i en aquella època em vaig trobar molt perduda.» Ara, superat aquell capítol, ajuda altres pares a l'Associació contra l'Anorèxia i la Bulímia (ACAB). «Costa molt entendre aquestes malalties. Et comences a plantejar què has fet malament mentre veus com la teva filla cada vegada s'aïlla més, i això t'angoixa molt, però hem de pensar que el cervell és un òrgan que també pot tenir disfuncions.»







El 2007, Isabelle Caro, una noia anorèctica francesa, va ser la protagonista d'una polèmica campanya publicitària contra aquest tipus de TCA per a la firma Nollita. El seu cos esquelètic ens hauria de fer rumiar. / EFE

## Des dels 7 anys fins als 50

«Si comparem les pacients que tenim ara amb les que vèiem fa vint anys, la tendència és que l'edat en què comencen els TCA baixi», diu el psiquiatre Josep Toro. Què ha fet reduir la mitjana? «L'aparició molt esporàdica, però aparició, de casos prepuberals.» A la unitat de TCA de l'Hospital Clínic de Barcelona, en els últims deu anys han assistit mitja dotzena de nens i nenes de 7 i 8 anys amb anorèxia nerviosa. Tot i que la majoria dels TCA es desenvolupen en la pubertat i l'adolescència (dels 12 als 18 anys), la franja d'edat de les pacients —la majoria, en una proporció de 9 a 1, continuen sent dones— s'ha anat ampliant tant per sota com per sobre. Pel que fa a la població adulta, «són casos que s'han anat arrossegant des de l'adolescència i que potser no s'han curat mai», comenta Montse Sánchez, directora de l'ITA. «Després d'un tractament, pacients de més de 30 anys, i fins i tot de 50, et diuen: 'Ara començo a viure.'»

## L'assessorament de l'ACAB

L'any 2007, el telèfon 902 116 986 de l'Associació contra l'Anorèxia i la Bulímia (ACAB) va rebre 2.491 trucades de persones que demanaven informació sobre algun TCA. «El 47% de les persones que acudeixen a nosaltres són casos no diagnosticats, i el primer missatge de la nostra associació és acollir i desangoixar», comenta Isa Piédrola, gerent de l'ACAB ([www.acab.org](http://www.acab.org)). Segons ella, «com més aviat es pugui fer un diagnòstic precoç d'aquest tipus de malalties, més garanties de recuperació hi haurà». L'activitat de l'ACAB es concreta en diferents programes d'informació, sensibilització i ajuda a famílies i malalts. I també de prevenció en escoles i instituts: «Els especialistes diuen que la tasca preventiva s'hauria de fer sobretot a primària, que és quan es fonamenten els valors de la persona.» Una bona autoestima, seguretat, imatge, bons hàbits alimentaris...