1. PSICOEDUCACIÓ DEL TRASTORN DE LA CONDUCTA ALIMENTÀRIA

1.1 Els trastorns de la conducta alimentària (TCA)

1.2 Tipus de TCA

1.3 Causes

1.4 Manifestacions clíniques

1.4.1 Manifestacions físiques

1.4.2 Manifestacions psicològiques

1.5 Tractament

1.5.1 Consciència de malaltia i motivació pel tractament

1.5.2 Tipus de tractament

1.5.3 Pautes

1.5.4 Equip terapèutic

1.6 Pronòstic

1.7 Els trastorns de la conducta alimentària i la seva relació amb altres malalties

2. EL SUPORT SOCIAL

2.1 Els pares i les mares

2.2 Els germans i germanes

2.3 La parella

2.4 Els amics i amigues

3. EINES PER A LES FAMÍLIES I LES PERSONES DE SUPORT

3.1 Què fer i què no fer?

3.2 Com diferenciar la persona del TCA?

3.3 Escenaris amb exemples de resposta

GUIA PER A FAMÍLIES DE PERSONES AFECTADES PER UN TCA

Taula de diàleg per a la prevenció dels trastorns de la conducta alimentària

Generalitat de Catalunya

1. PSICOEDUCACIÓ DEL TRASTORN DE LA CONDUCTA ALIMENTÀRIA

1.1 Els trastorns de la conducta alimentària (TCA)

1.2 Tipus de TCA

1.3 Causes

1.4 Manifestacions clíniques

1.4.1 Manifestacions físiques

1.4.2 Manifestacions psicològiques

1.5 Tractament

1.5.1 Consciència de malaltia i motivació pel tractament

1.5.2 Tipus de tractament

1.5.3 Pautes

1.5.4 Equip terapèutic

1.6 Pronòstic

1.7 Els trastorns de la conducta alimentària i la seva relació amb altres malalties

2. EL SUPORT SOCIAL

2.1 Els pares i les mares

2.2 Els germans i germanes

2.3 La parella

2.4 Els amics i amigues

3. EINES PER A LES FAMÍLIES I LES PERSONES DE SUPORT

3.1 Què fer i què no fer?

3.2 Com diferenciar la persona del TCA?

3.3 Escenaris amb exemples de resposta

1. PSICOEDUCACIÓ DEL TRASTORN DE LA CONDUCTA ALIMENTÀRIA

1.1 Els trastorns de la conducta alimentària (TCA)

Els TCA són malalties greus però que poden remetre en un percentatge elevat si es detecten precoçment i es realitza un tractament multidisciplinari i psicoterapèutic especialitzat. Un tret habitual d'aquests trastorns és la manca de consciència de malaltia i, per tant, la manca de motivació per recuperar-se. Per aquest motiu, el tractament dels TCA és llarg i complex, i el paper de la família esdevé fonamental per a la recuperació.

Enllaços:

www.acab.org (Associació Contra l'Anorèxia i la Bulímia)

http://canalsalut.gencat.cat/ca/salut-a-z/t/trastorns_conducta_alimentaria/ (Canal Salut)

http://consum.gencat.cat/TaulaTCA

1.2 Tipus de TCA

Quins són els principals TCA?

L'anorèxia nerviosa, la bulímia nerviosa, el trastorn per afartament i els trastorns de la conducta alimentària no especificats són un grup de trastorns mentals que donen com a resultat alteracions en la forma de pensar, de sentir i de comportar-se en relació amb l'alimentació, el pes o la figura.

Hi ha algun diagnòstic més greu que un altre?

Tots aquests TCA són considerats trastorns mentals greus. Cada un dels TCA pot tenir diferents criteris de més o menys gravetat, segons les repercussions mediconutricionals, psicològiques i socials.

D'altres trastorns de la conducta alimentària especificats són lleus?

No. Algunes de les persones amb trastorns de la conducta alimentària especificats poden tenir, per exemple, una pèrdua de pes més lleu però alhora presentar un risc superior de cronificació amb símptomes rellevants a nivell emocional, d'estat d'ànim i de pensaments.

1. PSICOEDUCACIÓ DEL TRASTORN DE LA CONDUCTA ALIMENTÀRIA

1.1 Els trastorns de la conducta alimentària (TCA)

1.2 Tipus de TCA

1.3 Causes

1.4 Manifestacions clíniques

1.4.1 Manifestacions físiques

1.4.2 Manifestacions psicològiques

1.5 Tractament

1.5.1 Consciència de malaltia i motivació pel tractament

1.5.2 Tipus de tractament

1.5.3 Pautes

1.5.4 Equip terapèutic

1.6 Pronòstic

1.7 Els trastorns de la conducta alimentària i la seva relació amb altres malalties

2. EL SUPORT SOCIAL

2.1 Els pares i les mares

2.2 Els germans i germanes

2.3 La parella

2.4 Els amics i amigues

3. EINES PER A LES FAMÍLIES I LES PERSONES DE SUPORT

3.1 Què fer i què no fer?

3.2 Com diferenciar la persona del TCA?

3.3 Escenaris amb exemples de resposta

Les persones malaltes poden passar d'un trastorn a un altre?

Sí. És força freqüent que canviïn d'un diagnòstic a un altre. El més freqüent és la transició de l'anorèxia nerviosa a la bulímia nerviosa i no al revés. És habitual que les persones que pateixen un TCA tinguin èpoques en què la restricció alimentària és més present i d'altres en què els afartaments i les purgues predominen.

1.3 Causes

Quina és la causa dels TCA?

Els TCA són malalties que no es deuen a una única causa, sinó que són multicausals. Quan una malaltia es defineix com a multicausal significa que diferents factors de risc coneguts apareixen amb més o menys mesura i predisposen aquelles persones per desenvolupar la malaltia. De manera resumida, existeixen factors individuals, familiars i socials.

Hi ha algun tipus de persones amb més risc?

Tot i que afecta persones dels dos sexes, edats i condicions, és més freqüent en noies adolescents i adultes joves. Hi ha trets de personalitat comuns que poden augmentar el risc de patir qualsevol dels TCA que existeixen com, per exemple, les dificultats per afrontar adequadament l'estrès i les contrarietats. Les persones amb anorèxia nerviosa tenen nivells més elevats de perfeccionisme i autoexigència i les persones amb bulímia nerviosa o trastorn per afartament tenen més tendència a presentar impulsivitat.

També s'ha de tenir en compte que les persones que practiquen determinats esports i professions en què el pes, l'alimentació i la disciplina són aspectes rellevants tenen més risc de patir un TCA com, per exemple, la dansa, la natació sincronitzada, esports en què es competeix per categoria de pes, models, etc.

Pot ser que situacions estressants (ruptures de relacions, mort de familiars, malalties greus...) causin un TCA?

Com ja s'ha comentat aquestes malalties no es deuen a una causa única. Sí que diferents esdeveniments estressants, juntament amb altres factors de risc, poden contribuir al desenvolupament d'un TCA.

1. PSICOEDUCACIÓ DEL TRASTORN DE LA CONDUCTA ALIMENTÀRIA

1.1 Els trastorns de la conducta alimentària (TCA)

1.2 Tipus de TCA

1.3 Causes

1.4 Manifestacions clíniques

1.4.1 Manifestacions físiques

1.4.2 Manifestacions psicològiques

1.5 Tractament

1.5.1 Consciència de malaltia i motivació pel tractament

1.5.2 Tipus de tractament

1.5.3 Pautes

1.5.4 Equip terapèutic

1.6 Pronòstic

1.7 Els trastorns de la conducta alimentària i la seva relació amb altres malalties

2. EL SUPORT SOCIAL

2.1 Els pares i les mares

2.2 Els germans i germanes

2.3 La parella

2.4 Els amics i amigues

3. EINES PER A LES FAMÍLIES I LES PERSONES DE SUPORT

3.1 Què fer i què no fer?

3.2 Com diferenciar la persona del TCA?

3.3 Escenaris amb exemples de resposta

Sempre que algú pateix un TCA l'ha iniciat fent una dieta per perdre pes?

És molt habitual que s'iniciï un TCA per canvis en els hàbits alimentaris i/o en l'activitat física degut a un desig de perdre pes. Altres vegades s'ha pogut produir una pèrdua de pes no intencionada com, per exemple, per una causa mèdica, que després es perpetua i pot acabar desenvolupant un TCA.

És important estar alerta davant de les oscil·lacions de pes o els canvis de dieta o la preocupació per la imatge corporal. També és important recordar que, tot i que la part més visible del trastorn té a veure amb aquests canvis en l'alimentació i/o l'activitat física, la base més rellevant del TCA és de tipus emocional.

Els familiars en tenim la culpa?

És molt freqüent que les famílies se sentin culpables si un fill o una filla desenvolupa la malaltia i analitzen "si no li hagués dit això...", "si no l'hagués pressionat en allò...". Cap d'aquestes situacions influeix com a única causa per desenvolupar la malaltia. És molt important superar aquest sentiment de culpa per ser capaç d'ajudar la persona afectada com necessita. Tal com es desenvoluparà en aquesta guia és necessari millorar la comunicació i el comportament amb la persona afectada.

Els germans/germanes i fills/filles d'una persona que té un TCA tenen més risc de desenvolupar la malaltia?

Hi ha més probabilitat que un familiar d'un pacient amb TCA desenvolupi també el trastorn en comparació amb la resta de persones. Aquest risc pot estar influït tant per la genètica compartida que presenten com per les influències familiars i socials en el context on viu la persona afectada.

1. PSICOEDUCACIÓ DEL TRASTORN DE LA CONDUCTA ALIMENTÀRIA

1.1 Els trastorns de la conducta alimentària (TCA)

1.2 Tipus de TCA

1.3 Causes

1.4 Manifestacions clíniques

1.4.1 Manifestacions físiques

1.4.2 Manifestacions psicològiques

1.5 Tractament

1.5.1 Consciència de malaltia i motivació pel tractament

1.5.2 Tipus de tractament

1.5.3 Pautes

1.5.4 Equip terapèutic

1.6 Pronòstic

1.7 Els trastorns de la conducta alimentària i la seva relació amb altres malalties

2. EL SUPORT SOCIAL

2.1 Els pares i les mares

2.2 Els germans i germanes

2.3 La parella

2.4 Els amics i amigues

3. EINES PER A LES FAMÍLIES I LES PERSONES DE SUPORT

3.1 Què fer i què no fer?

3.2 Com diferenciar la persona del TCA?

3.3 Escenaris amb exemples de resposta

1.4 Manifestacions clíniques

Quins símptomes poden estar presents en el TCA?

Els trastorns de la conducta alimentària es caracteritzen per alteracions en la conducta, en els pensaments i en les emocions, relacionades amb l'alimentació, la imatge corporal i l'autoestima, que repercuteixen en l'estat físic de la persona.

1.4.1 Manifestacions físiques

Quins símptomes poden estar presents en el TCA?

Els trastorns de la conducta alimentària es caracteritzen per alteracions en el pensament, les emocions i les conductes, relacionades amb l'alimentació, la imatge corporal i l'autoestima, que repercuteixen en l'estat físic i psicològic de la persona.

1. PSICOEDUCACIÓ DEL TRASTORN DE LA CONDUCTA ALIMENTÀRIA

1.1 Els trastorns de la conducta alimentària (TCA)

1.2 Tipus de TCA

1.3 Causes

1.4 Manifestacions clíniques

1.4.1 Manifestacions físiques

1.4.2 Manifestacions psicològiques

1.5 Tractament

1.5.1 Consciència de malaltia i motivació pel tractament

1.5.2 Tipus de tractament

1.5.3 Pautes

1.5.4 Equip terapèutic

1.6 Pronòstic

1.7 Els trastorns de la conducta alimentària i la seva relació amb altres malalties

2. EL SUPORT SOCIAL

2.1 Els pares i les mares

2.2 Els germans i germanes

2.3 La parella

2.4 Els amics i amigues

3. EINES PER A LES FAMÍLIES I LES PERSONES DE SUPORT

3.1 Què fer i què no fer?

3.2 Com diferenciar la persona del TCA?

3.3 Escenaris amb exemples de resposta

CANVIS CLÍNICS - COGNITIUS

- Pensament distorsionat en relació amb el cos i el pes.
- Empobriment de la creativitat i la fantasia.
- Vinculació de l'autoestima amb el fet d'estar prim.
- Preocupació excessiva entorn del menjar i la silueta.
- Disminució de l'atenció, la concentració i la memòria.

CANVIS CLÍNICS - EMOCIONALS

- Inestabilitat emocional.
- Més irritabilitat.
- Menys tolerància a situacions o emocions desagradables. Dificultat en la gestió de les emocions.
- Dificultat per identificar, reconèixer i expressar els sentiments.
- Estat d'ànim depressiu.
- Més ansietat.
- Canvi en les relacions afectives i sexuals.

CANVIS CLÍNICS - CONDUCTUALS

- Canvis en la manera d'alimentar-se: el començament de dietes vegetarianes, veganes o exclusió d'algú aliment de sobte, dietes, aliments prohibits, menjar en excés, manipulació d'aliments, des-control alimentari.
- Utilització d'excuses per no menjar o menjar diferent.
- Ús de conductes purgatives (vòmits, laxants).
- Ús excessiu de la bàscula per controlar el pes.
- Canvis importants en l'activitat física.
- Disminució de les activitats quotidianes.
- Vulneració de límits/normes.
- Augment del temps dedicat a les activitats relacionades amb el trastorn.
- Pèrdua d'estructura/ordre.
- Mentir en relació a les ingestes.
- Abús de substàncies.
- Augment de la impulsivitat i/o agressivitat.
- Empobriment de les relacions socials.

1. PSICOEDUCACIÓ DEL TRASTORN DE LA CONDUCTA ALIMENTÀRIA

1.1 Els trastorns de la conducta alimentària (TCA)

1.2 Tipus de TCA

1.3 Causes

1.4 Manifestacions clíniques

1.4.1 Manifestacions físiques

1.4.2 Manifestacions psicològiques

1.5 Tractament

1.5.1 Consciència de malaltia i motivació pel tractament

1.5.2 Tipus de tractament

1.5.3 Pautes

1.5.4 Equip terapèutic

1.6 Pronòstic

1.7 Els trastorns de la conducta alimentària i la seva relació amb altres malalties

2. EL SUPORT SOCIAL

2.1 Els pares i les mares

2.2 Els germans i germanes

2.3 La parella

2.4 Els amics i amigues

3. EINES PER A LES FAMÍLIES I LES PERSONES DE SUPORT

3.1 Què fer i què no fer?

3.2 Com diferenciar la persona del TCA?

3.3 Escenaris amb exemples de resposta

Els TCA poden tenir complicacions físiques greus?

Sí. Tot i ser trastorns mentals poden tenir conseqüències físiques greus per les alteracions pròpies en la conducta alimentària.

En funció de la presència de restricció o purgues com el vòmit autoinduït o la pràctica excessiva d'activitat física podem trobar:

- Pèrdua progressiva de pes o oscil·lacions brusques.
- Pèrdua o irregularitats de la menstruació o no aparició de la primera regla.
- Deteriorament dels ossos fins a la possibilitat de patir osteoporosi.
- Pal·lidesa, caiguda del cabell o despigmentació del cabell (per deficit de vitamines), sensació de fred i dits blavosos.
- Debilitat, restrenyiment i mareig.
- En casos de cronicitat poden aparèixer problemes d'infertilitat.
- Alteracions de la freqüència cardíaca que poden provocar la mort sobtada.
- Inflamació de les paròtides (com si fossin galteres).
- Irritació crònica de la gola.
- Pèrdua d'esmalt dental i pèrdua de les dents.
- Problemes relacionats amb l'obesitat com problemes respiratoris, hipertensió.
- La major part d'aquestes conseqüències milloren amb la recuperació gràcies al tractament tot i que en funció de la durada de la malaltia pot ser que alguna d'aquestes conseqüències es mantingui, sobretot quan han estat molts anys.

1. PSICOEDUCACIÓ DEL TRASTORN DE LA CONDUCTA ALIMENTÀRIA

1.1 Els trastorns de la conducta alimentària (TCA)

1.2 Tipus de TCA

1.3 Causes

1.4 Manifestacions clíniques

1.4.1 Manifestacions físiques

1.4.2 Manifestacions psicològiques

1.5 Tractament

1.5.1 Consciència de malaltia i motivació pel tractament

1.5.2 Tipus de tractament

1.5.3 Pautes

1.5.4 Equip terapèutic

1.6 Pronòstic

1.7 Els trastorns de la conducta alimentària i la seva relació amb altres malalties

2. EL SUPORT SOCIAL

2.1 Els pares i les mares

2.2 Els germans i germanes

2.3 La parella

2.4 Els amics i amigues

3. EINES PER A LES FAMÍLIES I LES PERSONES DE SUPORT

3.1 Què fer i què no fer?

3.2 Com diferenciar la persona del TCA?

3.3 Escenaris amb exemples de resposta

1.4.2 Manifestacions psicològiques

Per què té tants canvis d'humor?

Els TCA són trastorns de base emocional que fan que la persona se senti sovint trista, angoixada, insegura, amb l'autoestima baixa, enfadada, etc. A més, el mateix trastorn fa que la persona tingui una por intensa a engreixar-se i això provoca distorsions de pensament envers la percepció del cos i del menjar. A més d'això, l'estat d'ànim s'agreuja davant el menjar o temes relacionats amb el cos.

Tot i així hem de tenir en compte que és possible que la persona tingui estones en què està aparentment bé. També és possible que aquests canvis d'humor siguin menys presents fora de casa, però molt evidents en l'entorn familiar.

Per què té un TCA si sembla que les coses li van bé?

Pot ser que una persona amb TCA dugui una vida aparentment normal pel que fa als estudis, la feina, les relacions socials..., però que de manera interna pateixi molt emocionalment per múltiples causes.

Per què es mostra tan aïllat/ada?

En el TCA apareixen problemes en l'estat d'ànim que poden portar la persona a sentir-se més trista, i per tant perdre les ganes de fer coses, de relacionar-se...

En les relacions socials, poden tenir certes pors i angoixes relacionades amb què pensaran els altres sobre la seva persona, sobre el seu cos i sobre com són.

Sovint és recurrent que evitin situacions socials en què el menjar estigui present.

És real que quan es miren al mirall es poden veure més grassos/es?

Si, és real que la persona percep d'una manera distorsionada el seu cos: no es veuen com són en realitat. Aquesta percepció està relacionada amb components obsessius i emocionals com la insatisfacció corporal i la por a guanyar pes.

D'una banda poden sobredimensionar la seva figura i de l'altra poden veure's prims o primes, i no identificar la gravetat del seu estat. Que la persona es vegi prima no exclou que no pugui patir la malaltia.

1. PSICOEDUCACIÓ DEL TRASTORN DE LA CONDUCTA ALIMENTÀRIA

1.1 Els trastorns de la conducta alimentària (TCA)

1.2 Tipus de TCA

1.3 Causes

1.4 Manifestacions clíniques

1.4.1 Manifestacions físiques

1.4.2 Manifestacions psicològiques

1.5 Tractament

1.5.1 Consciència de malaltia i motivació pel tractament

1.5.2 Tipus de tractament

1.5.3 Pautes

1.5.4 Equip terapèutic

1.6 Pronòstic

1.7 Els trastorns de la conducta alimentària i la seva relació amb altres malalties

2. EL SUPORT SOCIAL

2.1 Els pares i les mares

2.2 Els germans i germanes

2.3 La parella

2.4 Els amics i amigues

3. EINES PER A LES FAMÍLIES I LES PERSONES DE SUPORT

3.1 Què fer i què no fer?

3.2 Com diferenciar la persona del TCA?

3.3 Escenaris amb exemples de resposta

1.5 Tractament

1.5.1 Consciència de malaltia i motivació pel tractament

Les persones que pateixen un TCA identifiquen que tenen una malaltia?

És freqüent que les persones que pateixen un TCA no tinguin consciència de malaltia. Això vol dir que normalitzen moltes conductes anòmales i en conseqüència rebutgen el tractament. Per això és molt important entendre que la primera fase del tractament és treballar aquesta consciència del trastorn i la motivació per voler sortir-ne, perquè la col·laboració i l'actitud de la persona en el tractament és clau. Aquesta primera fase pot ser més o menys llarga en funció del cas.

1.5.2 Tipus de tractament

En què consisteix el tractament dels TCA?

Consisteix en un abordatge multidisciplinari per treballar els diferents símptomes de la malaltia. És un trastorn mental de base psicològica amb conseqüències físiques, nutricionals, emocionals i socials. Requereix l'ús combinat d'estratègies dietètiques-nutricionals, mèdiques i psicològiques tant individuals com grupals, enfocades al pacient i la seva família.

Ateses les característiques del trastorn, cal que l'equip estigui especialitzat en el tractament dels trastorns de la conducta alimentària i segueixi les indicacions de les principals guies clíniques. (Link a la guia del ministeri i a la NICE)

Link guia del ministeri: http://www.acab.org/fitxer/241/guia%20clinica.pdf
Link guia de la NICE: https://www.nice.org.uk/guidance/ng69

1. PSICOEDUCACIÓ DEL TRASTORN DE LA CONDUCTA ALIMENTÀRIA

1.1 Els trastorns de la conducta alimentària (TCA)

1.2 Tipus de TCA

1.3 Causes

1.4 Manifestacions clíniques

1.4.1 Manifestacions físiques

1.4.2 Manifestacions psicològiques

1.5 Tractament

1.5.1 Consciència de malaltia i motivació pel tractament

1.5.2 Tipus de tractament

1.5.3 Pautes

1.5.4 Equip terapèutic

1.6 Pronòstic

1.7 Els trastorns de la conducta alimentària i la seva relació amb altres malalties

2. EL SUPORT SOCIAL

2.1 Els pares i les mares

2.2 Els germans i germanes

2.3 La parella

2.4 Els amics i amigues

3. EINES PER A LES FAMÍLIES I LES PERSONES DE SUPORT

3.1 Què fer i què no fer?

3.2 Com diferenciar la persona del TCA?

3.3 Escenaris amb exemples de resposta

On es tracten els TCA?

El tractament del TCA es realitza a centres de salut mental especialitzats. Hi ha diferents dispositius on es fan aquests tractaments segons la gravetat: tractament ambulatori, hospital de dia i hospitalització completa.

N'hi ha prou de fer només un tractament nutricional?

Rotundament no. L'abordatge dietètic-nutricional és imprescindible però també insuficient. Els TCA no són únicament problemes nutricionals sinó trastorns mentals amb un component nutricional destacat.

Si se centra l'atenció exclusivament en la alimentació i nutrició, es pot perjudicar el procés de recuperació, atès que és imprescindible l'enfocament multidisciplinari des de la salut mental.

Si s'estabilitza el pes, la persona ja està curada?

No. La normalització del pes a través d'uns hàbits alimentaris saludables és igualment imprescindible, però insuficient. Ha d'anar acompanyada de la millora psicològica i social de la persona.

Quin paper té el tractament farmacològic?

Els fàrmacs no curen aquests problemes però poden millorar determinats símptomes, com l'ansietat, els pensaments obsessius, la impulsivitat, la depressió, etc. És recomanable consultar al metge els dubtes que es puguin tenir respecte a la medicació.

En què consisteix el tractament ambulatori?

El tractament ambulatori és generalment la primera intervenció terapèutica en els TCA. Inclou el tractament psicològic, psiquiàtric i d'infermeria. En cas de no observar millores rellevants s'intensifica el tractament amb un hospital de dia o l'hospitalització total.

En què consisteix l'hospital de dia?

Es tracta d'un dispositiu obert on els pacients amb TCA assisteixen unes hores i fan els àpats principals supervisats i participen en diferents teràpies individuals i de grup. Hi ha modalitats de mig dia, dia complet o només àpats, en funció de l'estat evolutiu de la malaltia.

En què consisteix l'ingrés hospitalari?

En situacions greus i/o de risc vital pot ser necessari l'internament de la persona en una unitat tancada on es controla la seva alimentació, la seva activitat física i el seu estat de salut física i mental, i disposa de suport psicològic i supervisió constant per part de personal sanitari. La durada és variable.

1. PSICOEDUCACIÓ DEL TRASTORN DE LA CONDUCTA ALIMENTÀRIA

1.1 Els trastorns de la conducta alimentària (TCA)

1.2 Tipus de TCA

1.3 Causes

1.4 Manifestacions clíniques

1.4.1 Manifestacions físiques

1.4.2 Manifestacions psicològiques

1.5 Tractament

1.5.1 Consciència de malaltia i motivació pel tractament

1.5.2 Tipus de tractament

1.5.3 Pautes

1.5.4 Equip terapèutic

1.6 Pronòstic

1.7 Els trastorns de la conducta alimentària i la seva relació amb altres malalties

2. EL SUPORT SOCIAL

2.1 Els pares i les mares

2.2 Els germans i germanes

2.3 La parella

2.4 Els amics i amigues

3. EINES PER A LES FAMÍLIES I LES PERSONES DE SUPORT

3.1 Què fer i què no fer?

3.2 Com diferenciar la persona del TCA?

3.3 Escenaris amb exemples de resposta

És negatiu que ingressi en una planta de psiquiatria amb pacients amb altres patologies mentals?

No. Inicialment pot causar impacte (a vegades més a la família que al mateix pacient) però l'adaptació posterior acostuma a ser bona i els beneficis superen els possibles inconvenients.

Per què en un ingrés hospitalari hi pot haver períodes sense visites familiars?

Els primers dies d'ingrés solen ser els més complicats i les visites de familiars poden suposar una dificultat per a l'adaptació inicial. Després d'aquests dies és recomanable reprendre el vincle familiar.

Quan surti de l'ingrés estarà curada?

No. Hi ha uns objectius concrets per a l'ingrés però un cop assolits ha de continuar fent tractament amb una altra modalitat com l'hospital de dia o l'ambulatori.

Quant dura i com és la recuperació?

Dura una mitjana d'entre 2 i 4 anys aproximadament i la recuperació no acostuma a ser lineal, sinó que hi solen haver alts i baixos fins a rebre l'alta definitiva. És important tenir en compte que a l'inici és possible que hi hagi un empitjorament dels símptomes degut al fet que comença a fer front als problemes que té.

Com podem actuar quan la persona no vol rebre ajuda?

Hem de tenir molta paciència i ser molt comprensius. Cal entendre que la persona no es nega d'una manera realment voluntària a rebre ajuda, sinó que el TCA "la segresta" de tal manera que la capacitat per ser conscient dels costos del trastorn i la necessitat de tractament es veu alterada. Si la persona està en una situació física molt greu, que posa en risc la seva vida, o amenaça de fer-se mal o suïcidar-se

1. PSICOEDUCACIÓ DEL TRASTORN DE LA CONDUCTA ALIMENTÀRIA

1.1 Els trastorns de la conducta alimentària (TCA)

1.2 Tipus de TCA

1.3 Causes

1.4 Manifestacions clíniques

1.4.1 Manifestacions físiques

1.4.2 Manifestacions psicològiques

1.5 Tractament

1.5.1 Consciència de malaltia i motivació pel tractament

1.5.2 Tipus de tractament

1.5.3 Pautes

1.5.4 Equip terapèutic

1.6 Pronòstic

1.7 Els trastorns de la conducta alimentària i la seva relació amb altres malalties

2. EL SUPORT SOCIAL

2.1 Els pares i les mares

2.2 Els germans i germanes

2.3 La parella

2.4 Els amics i amigues

3. EINES PER A LES FAMÍLIES I LES PERSONES DE SUPORT

3.1 Què fer i què no fer?

3.2 Com diferenciar la persona del TCA?

3.3 Escenaris amb exemples de resposta

s'ha de valorar la possibilitat de fer un ingrés involuntari. Si el cas no és aquest el que hem de fer és:

- Recordar que la persona està dominada pel trastorn i que té dificultats per ser conscient de la seva situació.
- Ser pacients i entendre que ajudar la persona a prendre consciència del que li passa porta un temps.
- Evitar pressionar-la, jutjar-la o fer comentaris que puguin fer que se senti culpable.
- Evitar fer comentaris sobre el que menja o deixa de menjar, el que pesa, el que s'ha aprimat o engreixat, etc.
- Intentar connectar amb la part més emocional i animar la persona perquè comparteixi com se sent, què li preocupa, les seves pors, les seves angoixes... És a partir d'aquí que podrem ajudar-la a prendre consciència.
- Recordar-li que la decisió de rebre ajuda i recuperar el control de la seva vida és d'ell o d'ella.
- Expressar-li que sempre tindrà el vostre suport i afecte i que fareu equip amb ell o amb ella per superar el TCA.
- Ser sincers amb les vostres emocions i sentiments i expressar-li-ho d'una manera respectuosa i serena.

Es pot fer un ingrés involuntari?

Sí, en funció de l'edat i la gravetat. Quan la persona ja és major d'edat no se la pot obligar, però si la malaltia està posant en risc la seva vida, ja sigui per infrapès o per conductes suïcides, es pot sol·licitar un ingrés judicial forçat amb l'objectiu d'evitar que es mori.

1. PSICOEDUCACIÓ DEL TRASTORN DE LA CONDUCTA ALIMENTÀRIA

1.1 Els trastorns de la conducta alimentària (TCA)

1.2 Tipus de TCA

1.3 Causes

1.4 Manifestacions clíniques

1.4.1 Manifestacions físiques

1.4.2 Manifestacions psicològiques

1.5 Tractament

1.5.1 Consciència de malaltia i motivació pel tractament

1.5.2 Tipus de tractament

1.5.3 Pautes

1.5.4 Equip terapèutic

1.6 Pronòstic

1.7 Els trastorns de la conducta alimentària i la seva relació amb altres malalties

2. EL SUPORT SOCIAL

2.1 Els pares i les mares

2.2 Els germans i germanes

2.3 La parella

2.4 Els amics i amigues

3. EINES PER A LES FAMÍLIES I LES PERSONES DE SUPORT

3.1 Què fer i què no fer?

3.2 Com diferenciar la persona del TCA?

3.3 Escenaris amb exemples de resposta

1.5.3 Pautes

Com actuar quan no vol menjar a casa?

Cal identificar quines poden ser les causes de la negativa a menjar. Si és una dificultat especial poder facilitar la identificació del que està expressant amb la negativa a menjar. És molt important ser ferms en la indicació de fer la pauta alimentària correctament i intentar comprendre i ser empàtics amb la dificultat per fer-ho. Si finalment no es resol la situació s'ha d'informar el centre de referència perquè en tinguin coneixement i hi intervinguin des d'un punt de vista terapèutic.

Ens hem de posar rígids o deixar passar-ho tot?

Ens hem de posar ferms en el fet que el seguiment de les pautes ha de ser el correcte perquè hi pugui haver una evolució favorable. Les pautes són una indicació mèdica per assolir uns objectius terapèutics.

Quan s'entra en la dinàmica de negociació és molt difícil aturar-la i es converteix en un mantenidor de l'atenció excessiva a les conductes simptomàtiques.

Si hi ha dubtes sobre la indicació d'una pauta concreta s'ha de consultar l'especialista per comprendre-la però no qüestionar-la amb la persona que fa el tractament.

És bo anar fent comentaris sobre el cos?

Com a família és millor no fer comentaris per la complexitat de la relació amb el cos. És fàcil que arran d'un comentari es pugui generar una situació de malestar, conflicte o mala interpretació. Un dels objectius del tractament és la desfocalització de la importància del cos per disminuir l'obsessió i per això l'entorn pot ser facilitador si no s'està pendent dels canvis corporals i no es fan comentaris que poden tenir un risc de mala interpretació.

1. PSICOEDUCACIÓ DEL TRASTORN DE LA CONDUCTA ALIMENTÀRIA

1.1 Els trastorns de la conducta alimentària (TCA)

1.2 Tipus de TCA

1.3 Causes

1.4 Manifestacions clíniques

1.4.1 Manifestacions físiques

1.4.2 Manifestacions psicològiques

1.5 Tractament

1.5.1 Consciència de malaltia i motivació pel tractament

1.5.2 Tipus de tractament

1.5.3 Pautes

1.5.4 Equip terapèutic

1.6 Pronòstic

1.7 Els trastorns de la conducta alimentària i la seva relació amb altres malalties

2. EL SUPORT SOCIAL

2.1 Els pares i les mares

2.2 Els germans i germanes

2.3 La parella

2.4 Els amics i amigues

3. EINES PER A LES FAMÍLIES I LES PERSONES DE SUPORT

3.1 Què fer i què no fer?

3.2 Com diferenciar la persona del TCA?

3.3 Escenaris amb exemples de resposta

És bo anar fent comentaris sobre el seu estat d'ànim?

És important mostrar interès per l'estat emocional respectant que pugui ser difícil compartir-lo. S'ha d'animar a compartir l'estat emocional facilitant el context per fer-ho i respectant la necessitat d'intimitat.

Quin sentit té tancar la cuina, el lavabo o controlar-li els diners?

En alguns casos estan indicades unes pautes específiques per supervisar de manera externa quan la persona afectada presenta moltes dificultats per controlar la simptomatologia.

És necessari que tota la família segueixi els mateixos hàbits alimentaris (horaris i varietat d'ingestes)?

No és necessari que segueixin les mateixes pautes però sí que és facilitador que segueixin unes pautes saludables similars i coherents amb les pautes terapèutiques.

Què fem amb la roba que no li va bé?

Donar-la a persones que puguin necessitar-la però que no siguin de l'entorn de la persona. Pot generar malestar veure en una altra persona la roba que no es poden posar i que està associada a un pes determinat.

Com li comprem la roba?

A l'inici del tractament és recomanable comprar el mínim indispensable i que sigui roba ample. A mesura que avança el procés dependrà de la persona i s'hauran de treballar les dificultats vinculades a la compra.

Si ens demana complicitat en algunes conductes, estem mantenint el trastorn?

La persistència del trastorn depèn de diferents factors, un dels quals pot ser la permissivitat davant la simptomatologia que transmet un missatge de poca gravetat.

Què podem fer si no segueix les indicacions terapèutiques?

Transmetre la importància de seguir-les i d'informar els coordinadors del tractament sobre les dificultats en el seguiment de les pautes.

Pot seguir una dieta vegana/vegetariana?

El seguiment d'una dieta vegana/vegetariana pot suposar una complexitat superior que en alguns casos pot complicar el pronòstic o

1. PSICOEDUCACIÓ DEL TRASTORN DE LA CONDUCTA ALIMENTÀRIA

1.1 Els trastorns de la conducta alimentària (TCA)

1.2 Tipus de TCA

1.3 Causes

1.4 Manifestacions clíniques

1.4.1 Manifestacions físiques

1.4.2 Manifestacions psicològiques

1.5 Tractament

1.5.1 Consciència de malaltia i motivació pel tractament

1.5.2 Tipus de tractament

1.5.3 Pautes

1.5.4 Equip terapèutic

1.6 Pronòstic

1.7 Els trastorns de la conducta alimentària i la seva relació amb altres malalties

2. EL SUPORT SOCIAL

2.1 Els pares i les mares

2.2 Els germans i germanes

2.3 La parella

2.4 Els amics i amigues

3. EINES PER A LES FAMÍLIES I LES PERSONES DE SUPORT

3.1 Què fer i què no fer?

3.2 Com diferenciar la persona del TCA?

3.3 Escenaris amb exemples de resposta

suposar una recaiguda. S'ha de valorar amb molta cura i amb ajuda del professional tant les motivacions reals per al seguiment d'una dieta vegana/vegetariana com les dificultats que apareixen pel fet de seguir-la.

1.5.4 Equip terapèutic

Quins professionals tracten el TCA?

Com en el cas d'altres trastorns mentals, en els quals hi ha una multicausalitat i diversos factors implicats, els TCA han de ser abordats des de diferents vessants. Aspectes psicològics-psiquiàtrics, nutricionals i físics es troben implicats. Per tant, especialistes de la salut mental (psicòlegs clínics i psiquiatres), nutricionistes-dietistes i diferents especialistes de la medicina (endocrinòlegs, internistes, ginecòlegs, etc.), i especialistes en infermeria i, educadors socials i treballadors socials han de treballar conjuntament, en més o menys mesura, depenent del diagnòstic i la severitat del TCA.

1.6 Pronòstic

Els TCA són crònics?

La recuperació total és possible i de fet un 70% dels TCA es recuperen seguint un tractament correcte. El que hem de tenir en compte és que, com en el cas d'altres trastorns mentals que s'inicien en una fase primerenca, la durada dels TCA és llarga i de vegades fluctuant i canviant en funció de diferents factors ambientals i/o estressors.

1. PSICOEDUCACIÓ DEL TRASTORN DE LA CONDUCTA ALIMENTÀRIA

1.1 Els trastorns de la conducta alimentària (TCA)

1.2 Tipus de TCA

1.3 Causes

1.4 Manifestacions clíniques

1.4.1 Manifestacions físiques

1.4.2 Manifestacions psicològiques

1.5 Tractament

1.5.1 Consciència de malaltia i motivació pel tractament

1.5.2 Tipus de tractament

1.5.3 Pautes

1.5.4 Equip terapèutic

1.6 Pronòstic

1.7 Els trastorns de la conducta alimentària i la seva relació amb altres malalties

2. EL SUPORT SOCIAL

2.1 Els pares i les mares

2.2 Els germans i germanes

2.3 La parella

2.4 Els amics i amigues

3. EINES PER A LES FAMÍLIES I LES PERSONES DE SUPORT

3.1 Què fer i què no fer?

3.2 Com diferenciar la persona del TCA?

3.3 Escenaris amb exemples de resposta

Després d'acumular molts fracassos terapèutics, podem tenir l'esperança que finalment respongui a un tractament?

Sí. Hem de tenir en compte diferents aspectes que poden facilitar aquesta resposta positiva al tractament: consciència de malaltia i motivació per al canvi, mantenir un tractament amb un equip especialitzat en el TCA, generar confiança envers el tractament i l'equip terapèutic, col·laborar i seguir les recomanacions de l'equip terapèutic i lluitar per vincular la persona amb el seu projecte vital.

Per què hi ha recaigudes després de períodes d'estabilitat?

La recuperació completa arriba després d'un procés molt llarg. Habitualment les recaigudes es poden donar en el procés de recuperació i és important que no portin al desànim o la desesperança.

Quan es considera que la persona s'ha recuperat?

Quan s'ha restablert el funcionament físic, psicològic i social. La persona s'estima i s'accepta per dins i per fora. Hi ha consens de recuperació entre persona malalta, família i equip terapèutic.

Podrà portar una vida normal?

Sí, una persona que s'ha recuperat completament pot seguir el seu projecte vital.

1.7 Els trastorns de la conducta alimentària i la seva relació amb altres malalties

Les persones que pateixen un TCA acostumen a tenir un altre problema de salut mental associat?

Les persones que tenen un trastorn de la conducta alimentària presenten sovint un altre problema associat (és el que s'anomena comorbiditat) que pot agreujar el trastorn i complicar-ne el tractament.

Quines són les malalties psiquiàtriques que s'associen més freqüentment amb els TCA?

Les més habituals són els trastorns de l'estat d'ànim (40-80%), els trastorns d'ansietat (10-40%) i el trastorn obsessivo-compulsiu (40%). La desnutrició pot alhora incrementar aquests símptomes. En joves adults trobem a més una freqüència superior en l'abús i la dependència de substàncies, trastorns de la personalitat i trastorns relacionats amb el control d'impulsos en comparació amb la població general. Aquests trastorns afegits s'han de tenir en compte a l'hora d'instaurar un tractament, tant psicoterapèutic com farmacològic.

1. PSICOEDUCACIÓ DEL TRASTORN DE LA CONDUCTA ALIMENTÀRIA

1.1 Els trastorns de la conducta alimentària (TCA)

1.2 Tipus de TCA

1.3 Causes

1.4 Manifestacions clíniques

1.4.1 Manifestacions físiques

1.4.2 Manifestacions psicològiques

1.5 Tractament

1.5.1 Consciència de malaltia i motivació pel tractament

1.5.2 Tipus de tractament

1.5.3 Pautes

1.5.4 Equip terapèutic

1.6 Pronòstic

1.7 Els trastorns de la conducta alimentària i la seva relació amb altres malalties

2. EL SUPORT SOCIAL

2.1 Els pares i les mares

2.2 Els germans i germanes

2.3 La parella

2.4 Els amics i amigues

3. EINES PER A LES FAMÍLIES I LES PERSONES DE SUPORT

3.1 Què fer i què no fer?

3.2 Com diferenciar la persona del TCA?

3.3 Escenaris amb exemples de resposta

Quines són les comorbiditats orgàniques més freqüents en els TCA?

Les comorbiditats somàtiques més freqüents associades als TCA són la diabetis mellitus, l'obesitat i la celiaquia. Per exemple, els trastorns alimentaris en adolescents incrementen el risc de patir sobrepès i obesitat en l'edat adulta. Les persones amb trastorn per afartament i bulímia nerviosa tenen més risc de patir diabetis de tipus 2 que la població general.

Si té un altre diagnòstic empitjora el pronòstic?

Com en qualsevol altra patologia, la recuperació d'una persona amb TCA que té un altre problema associat (psiquiàtric o somàtic) pot dificultar el diagnòstic i la recuperació perquè s'ha d'intervenir en ambdós problemes, generalment de manera simultània, i treballar conjuntament amb els diferents especialistes que atenen el cas.

Pot arribar al suïcidi?

Les conductes autolesives, els intents de suïcidi i la mort constitueixen les conseqüències més greus dels TCA. Les persones amb trastorns alimentaris tenen més conductes autolesives, idees suïcides, temptatives i suïcidis consumats que la població general. El trastorn depressiu major i l'abús de substàncies associat al TCA són factors de risc per a la conducta suïcida.

1. PSICOEDUCACIÓ DEL TRASTORN DE LA CONDUCTA ALIMENTÀRIA

1.1 Els trastorns de la conducta alimentària (TCA)

1.2 Tipus de TCA

1.3 Causes

1.4 Manifestacions clíniques

1.4.1 Manifestacions físiques

1.4.2 Manifestacions psicològiques

1.5 Tractament

1.5.1 Consciència de malaltia i motivació pel tractament

1.5.2 Tipus de tractament

1.5.3 Pautes

1.5.4 Equip terapèutic

1.6 Pronòstic

1.7 Els trastorns de la conducta alimentària i la seva relació amb altres malalties

2. EL SUPORT SOCIAL

2.1 Els pares i les mares

2.2 Els germans i germanes

2.3 La parella

2.4 Els amics i amigues

3. EINES PER A LES FAMÍLIES I LES PERSONES DE SUPORT

3.1 Què fer i què no fer?

3.2 Com diferenciar la persona del TCA?

3.3 Escenaris amb exemples de resposta

2. EL SUPORT SOCIAL

2.1 Els pares i les mares

Em sento mala mare o mal pare per poder gaudir quan ell o ella no hi és...

És del tot comprensible i natural sentir-se bé i malament, al mateix temps, quan, per exemple, la filla afectada està ingressada. D'una banda ens sentim malament perquè s'ha de quedar a l'hospital i està separada de la família i del seu entorn habitual, però alhora ens sentim alliberats perquè ja no experimentem la tensió i l'estrès que suposa tenir cura d'un fill o una filla amb TCA a casa les 24 hores. Dona't permís per sentir aquestes emocions i gestiona-les d'una manera eficient: aprofita per descansar i "carregar piles" sabent que està en bones mans i que quan rebi l'alta de l'hospital, tot i no estar recuperada encara, sí que estarà en millors condicions. Recorda que deixar-nos envair per la culpa i la pena, a més d'irracional perquè ningú té la culpa d'un TCA, no és útil per ajudar un fill o una filla amb TCA, més aviat al contrari: ens debilita i dificulta un bon pronòstic.

He deixat de fer les coses que m'agraden, perquè he de cuidar de la meva filla.

És habitual que, com a pares i mares, centrem tota la nostra energia a aconseguir que el nostre fill o filla malalta es recuperi, i que ho faci com més aviat millor. És habitual no parar tanta atenció com fèiem normalment a la resta de membres de la família, com els altres fills o la parella, i que abandonem les activitats que fèiem habitualment i que formaven part del nostre oci com, per exemple, viatjar, anar al cinema, llegir, fer esport... Però tot i que aquesta actitud és natural i comprensible, no és útil per ajudar algú que té un TCA. Centrar-nos únicament i exclusivament en el trastorn de la conducta alimentària, sense posar-hi límits, només fa que el trastorn guanyi terreny a casa, consumeixi tota la família a poc a poc i dificulti la recuperació de la persona afectada. És preferible mantenir, en la mesura que sigui possible, la dinàmica personal i familiar que hem dut a terme habitualment, sempre tenint en compte les pautes i les recomanacions de l'equip terapèutic. Ser capaços de realitzar activitats d'oci, i gaudir-les, ens permet mantenir-nos ferms i estables per gestionar la situació que tenim a casa. Si, per contra, ens sentim cada cop més tristos, angoixats, amb dificultat per dormir i/o menjar, i cada cop tenim menys interès en les activitats de què normalment havíem gaudit, és important contactar amb un professional de la salut mental perquè ens ajudi a nosaltres.

1. PSICOEDUCACIÓ DEL TRASTORN DE LA CONDUCTA ALIMENTÀRIA

1.1 Els trastorns de la conducta alimentària (TCA)

1.2 Tipus de TCA

1.3 Causes

1.4 Manifestacions clíniques

1.4.1 Manifestacions físiques

1.4.2 Manifestacions psicològiques

1.5 Tractament

1.5.1 Consciència de malaltia i motivació pel tractament

1.5.2 Tipus de tractament

1.5.3 Pautes

1.5.4 Equip terapèutic

1.6 Pronòstic

1.7 Els trastorns de la conducta alimentària i la seva relació amb altres malalties

2. EL SUPORT SOCIAL

2.1 Els pares i les mares

2.2 Els germans i germanes

2.3 La parella

2.4 Els amics i amigues

3. EINES PER A LES FAMÍLIES I LES PERSONES DE SUPORT

3.1 Què fer i què no fer?

3.2 Com diferenciar la persona del TCA?

3.3 Escenaris amb exemples de resposta

Sento que tinc la culpa del TCA.

Quan una persona té un TCA és habitual que els pares i mares se sentin culpables del trastorn i pensin que s'ha desenvolupat per haver fet alguna cosa malament. Aquests pensaments de culpa són irracionals perquè ningú en té la culpa. L'origen d'un TCA és sempre multifactorial i existeixen factors que no podem controlar com, per exemple, una predisposició genètica. Hem de tenir en compte, a més, que cada cas és diferent i cada persona un món, de manera que no tots els casos de persones afectades per un TCA s'han desenvolupat igual. En qualsevol cas hem de recordar que ningú té la culpa d'un TCA i que és important superar aquest sentiment per tal de poder ajudar la persona afectada com ho necessita.

La família ha de participar en el tractament o és un problema que la persona ha de solucionar?

És importantíssim que la família doni suport a la persona afectada i s'impliqui en el tractament, seguint les pautes i les indicacions del professional referent. A més és recomanable per a les famílies:

- Rebre informació i formació sobre els TCA.
- Participar en grups de suport i acompanyament a familiars.
- Llegir bibliografia especialitzada (afegir links).
- Rebre ajuda per part d'un psiquiatre o un psicòleg quan ens sentim superats per la situació i afecta la nostra salut mental.

1. PSICOEDUCACIÓ DEL TRASTORN DE LA CONDUCTA ALIMENTÀRIA

1.1 Els trastorns de la conducta alimentària (TCA)

1.2 Tipus de TCA

1.3 Causes

1.4 Manifestacions clíniques

1.4.1 Manifestacions físiques

1.4.2 Manifestacions psicològiques

1.5 Tractament

1.5.1 Consciència de malaltia i motivació pel tractament

1.5.2 Tipus de tractament

1.5.3 Pautes

1.5.4 Equip terapèutic

1.6 Pronòstic

1.7 Els trastorns de la conducta alimentària i la seva relació amb altres malalties

2. EL SUPORT SOCIAL

2.1 Els pares i les mares

2.2 Els germans i germanes

2.3 La parella

2.4 Els amics i amigues

3. EINES PER A LES FAMÍLIES I LES PERSONES DE SUPORT

3.1 Què fer i què no fer?

3.2 Com diferenciar la persona del TCA?

3.3 Escenaris amb exemples de resposta

2.2 Els germans i germanes

Els germans i les germanes han de saber què li passa a la persona afectada?

Si, és preferible que els germans i germanes tinguin coneixement de la situació. És útil poder-los explicar què és el trastorn de la conducta alimentària i anticipar-los, en la mesura que sigui possible, els canvis que poden sorgir arran d'aquesta situació. Aquestes explicacions han d'estar sempre adaptades a l'edat i a la capacitat de comprensió del germà o germana.

Amagar el que està passant no és recomanable, s'ha de parlar obertament del tema i establir una bona comunicació en l'entorn familiar ja que aquesta fomenta el bon desenvolupament emocional. Els professionals us poden assessorar en aquests aspectes de comunicació i relació amb els germans i germanes.

Quin paper juguen els germans i les germanes en tot aquest procés?

De cara als pares i mares és important recordar que, tot i que hi ha un fill o una filla que requereix una atenció determinada, no hem de desatendre la resta de germans o germanes. Hem d'estar atents a les seves necessitats i proporcionar les atencions i les cures que necessitin.

Depenent de l'edat, el paper dels germans i germanes davant de la malaltia pot variar. Si són petits el seu rol és estar informats i gestionar les seves pròpies angoixes i dubtes sobre la situació familiar. Si són més grans poden ser mes partícips en el suport i l'acompanyament familiar però sense ser responsables de la recuperació de la persona malalta. És important que tot i que a vegades poden ser d'una gran ajuda no se sentin pressionats ni assumeixin responsabilitats que no els pertoquen.

Pot afectar altres fills o filles i altres membres de la família? (Posar a apartat famílies)

Sí. El TCA és un trastorn que afecta tota la família per la seva complexitat i gravetat. En el procés de recuperació és important la implicació de tota la família en funció del seu rol. S'ha de tenir en compte que els tractaments més exitosos són els que inclouen tot el nucli familiar. Cal parar atenció a les necessitats dels altres germans i germanes.

1. PSICOEDUCACIÓ DEL TRASTORN DE LA CONDUCTA ALIMENTÀRIA

1.1 Els trastorns de la conducta alimentària (TCA)

1.2 Tipus de TCA

1.3 Causes

1.4 Manifestacions clíniques

1.4.1 Manifestacions físiques

1.4.2 Manifestacions psicològiques

1.5 Tractament

1.5.1 Consciència de malaltia i motivació pel tractament

1.5.2 Tipus de tractament

1.5.3 Pautes

1.5.4 Equip terapèutic

1.6 Pronòstic

1.7 Els trastorns de la conducta alimentària i la seva relació amb altres malalties

2. EL SUPORT SOCIAL

2.1 Els pares i les mares

2.2 Els germans i germanes

2.3 La parella

2.4 Els amics i amigues

3. EINES PER A LES FAMÍLIES I LES PERSONES DE SUPORT

3.1 Què fer i què no fer?

3.2 Com diferenciar la persona del TCA?

3.3 Escenaris amb exemples de resposta

2.3 La parella

Què puc fer si la persona afectada no vol fer un tractament?

Si la persona afectada es nega a rebre ajuda tenim dues opcions:

- En el cas que la persona sigui major d'edat i es trobi en una situació de risc vital es pot portar a terme un ingrés involuntari per salvar-li la vida. Aquesta opció s'ha de dur a terme sempre amb l'objectiu d'evitar la mort de la persona i com a darrera alternativa després d'haver intentat que ingressi voluntàriament.
- Si no hi ha risc vital hem de parlar per intentar ajudar-la a prendre consciència de la necessitat de rebre ajuda professional. Hem de procurar no pressionar-la, amenaçar-la, jutjar-la o culpabilitzar-la. Davant la negativa a fer un tractament acostuma a haver-hi la manca de consciència de la malaltia o de la gravetat unida a la por de fer front a un procés de recuperació que es pot percebre com a amenaçant i complex. El més útil és parlar-hi des de la comprensió, l'afecte i la serenitat.

Com he d'actuar amb la persona afectada?

S'ha d'actuar de la manera més natural i normalitzada possible. Com hem comentat en altres ocasions és important ser comprensius, pacients i relacionar-se amb la persona afectada des de l'afecte i la serenitat. És important no caure en actituds sobreprotectores, controladores o permetre que les emocions ens desbordin.

També és molt important recordar que el nostre rol és el de parella. No s'ha d'intentar assumir mai les funcions de l'equip terapèutic o tractar la persona com si fos un nen o una nena petits.

1. PSICOEDUCACIÓ DEL TRASTORN DE LA CONDUCTA ALIMENTÀRIA

1.1 Els trastorns de la conducta alimentària (TCA)

1.2 Tipus de TCA

1.3 Causes

1.4 Manifestacions clíniques

1.4.1 Manifestacions físiques

1.4.2 Manifestacions psicològiques

1.5 Tractament

1.5.1 Consciència de malaltia i motivació pel tractament

1.5.2 Tipus de tractament

1.5.3 Pautes

1.5.4 Equip terapèutic

1.6 Pronòstic

1.7 Els trastorns de la conducta alimentària i la seva relació amb altres malalties

2. EL SUPORT SOCIAL

2.1 Els pares i les mares

2.2 Els germans i germanes

2.3 La parella

2.4 Els amics i amigues

3. EINES PER A LES FAMÍLIES I LES PERSONES DE SUPORT

3.1 Què fer i què no fer?

3.2 Com diferenciar la persona del TCA?

3.3 Escenaris amb exemples de resposta

2.4 Els amics i amigues

Un amic o una amiga m'ha confessat que pateix un trastorn de la conducta alimentària. Què puc fer?

Els amics tenen un paper molt important a l'hora de donar suport a una persona afectada per un trastorn de la conducta alimentària, però malauradament no la poden curar, això és tasca dels professionals que li fan el tractament. A continuació us facilitem algunes pautes que us poden orientar sobre com actuar amb la persona afectada:

Què s'ha de fer?

- Escoltar la persona i mostrar-se comprensiu amb la seva situació. Encara que pugui semblar que no és gaire cosa, saber escoltar la persona és una gran ajuda per a ella.
- Animar la persona perquè demani ajuda professional. Això és fonamental perquè una persona es pot recuperar d'un trastorn de la conducta alimentària sempre que faci un tractament amb professionals especialitzats. Per la manera com es desenvolupen aquests trastorns és habitual que la persona no accedeixi a rebre tractament. Si us trobeu en aquesta situació insistiu en la necessitat que rebi ajuda professional.
- Si tot i insistir en la necessitat que rebi tractament la persona s'hi continua negant el millor que podeu fer és dir-li que us veieu en l'obligació de parlar amb els seus familiars, especialment si la persona afectada és menor d'edat, perquè busquin ajuda professional. Segurament la família també haurà identificat els senyals d'alerta, però sempre és convenient que rebi informació de part dels amics de la persona afectada. Si es dona aquest pas és molt probable que la persona es molesti amb vosaltres en un primer moment però amb el temps acostumen a entendre-ho i agrair-ho.
- Si teniu la sospita que parla amb "amics o amigues" per Internet sobre aprimar-se, dissimular davant dels pares, etc., és molt important que l'ajudeu a pensar si aquest tipus de relació i comunicació l'ajuden i si són relacions saludables. També és necessari que els seus pares s'assabentin d'aquestes "amistats" virtuals per tal que les puguin allunyar.

1. PSICOEDUCACIÓ DEL TRASTORN DE LA CONDUCTA ALIMENTÀRIA

1.1 Els trastorns de la conducta alimentària (TCA)

1.2 Tipus de TCA

1.3 Causes

1.4 Manifestacions clíniques

1.4.1 Manifestacions físiques

1.4.2 Manifestacions psicològiques

1.5 Tractament

1.5.1 Consciència de malaltia i motivació pel tractament

1.5.2 Tipus de tractament

1.5.3 Pautes

1.5.4 Equip terapèutic

1.6 Pronòstic

1.7 Els trastorns de la conducta alimentària i la seva relació amb altres malalties

2. EL SUPORT SOCIAL

2.1 Els pares i les mares

2.2 Els germans i germanes

2.3 La parella

2.4 Els amics i amigues

3. EINES PER A LES FAMÍLIES I LES PERSONES DE SUPORT

3.1 Què fer i què no fer?

3.2 Com diferenciar la persona del TCA?

3.3 Escenaris amb exemples de resposta

Què no s'ha de fer?

- Amagar la malaltia. És molt probable que la persona afectada us expliqui, perquè confia en vosaltres, el que li està passant i, a més, us demani que no li ho expliqueu a ningú, especialment als seus pares i familiars. Si accedim a aquesta petició estarem afavorint, en realitat, la malaltia.
- Treure gravetat a la problemàtica que explica.

Tinc un amic o una amiga que està en tractament per un trastorn de la conducta alimentària. Què puc fer?

Si vols ajudar un amic o una amiga que esta patint un TCA i està en tractament, podries demanar informació a algun lloc especialitzat perquè t'ajudin a entendre en què consisteix aquest trastorn i així puguis comprendre millor el que pateix aquesta persona. Pot ser que els professionals que l'estiguin tractant puguin donar pautes a algunes persones properes del seu entorn. Això ens facilitarà poder ser més empàtics i empàtiques amb ell o ella i no jutjar la persona.

El més important és que els amics i les amigues estiguin al costat de la persona i puguin ajudar-la per fer activitats o parlar de temes que no tinguin a veure amb el trastorn: no parlar ni de menjar, ni de cos, ni de pes, ni de gimnàs, etc. En la mesura que sigui possible, i sempre que els professionals ho indiquin així, cal ajudar la persona a mantenir allò que sí funciona i la fa sentir bé a la seva vida: ajudar-la amb els estudis, seguir fent les coses que fèieu per divertir-vos...

1. PSICOEDUCACIÓ DEL TRASTORN DE LA CONDUCTA ALIMENTÀRIA

1.1 Els trastorns de la conducta alimentària (TCA)

1.2 Tipus de TCA

1.3 Causes

1.4 Manifestacions clíniques

1.4.1 Manifestacions físiques

1.4.2 Manifestacions psicològiques

1.5 Tractament

1.5.1 Consciència de malaltia i motivació pel tractament

1.5.2 Tipus de tractament

1.5.3 Pautes

1.5.4 Equip terapèutic

1.6 Pronòstic

1.7 Els trastorns de la conducta alimentària i la seva relació amb altres malalties

2. EL SUPORT SOCIAL

2.1 Els pares i les mares

2.2 Els germans i germanes

2.3 La parella

2.4 Els amics i amigues

3. EINES PER A LES FAMÍLIES I LES PERSONES DE SUPORT

3.1 Què fer i què no fer?

3.2 Com diferenciar la persona del TCA?

3.3 Escenaris amb exemples de resposta

3. EINES PER A LES FAMÍLIES I LES PERSONES DE SUPORT

3.1 Què fer i què no fer?

Què fer davant el TCA a casa?

- Aprendre a gestionar les emocions que es deriven d'aquesta situació tan estressant i mantenir la calma i la serenor. Això és el que necessita la persona afectada per sentir-se ben acompanyada per a la recuperació.
- Ser comprensius amb la persona afectada però ferms amb el trastorn.
- Recordar que és un trastorn de base emocional i complex, que va molt més enllà del menjar i el pes.
- Confiar que la persona afectada té la capacitat per sortir-se'n i ajudar-la a "trobar" aquesta capacitat.
- Confiar en l'equip de professionals i preguntar-los tots els dubtes que tinguem.
- Mantenir la dinàmica personal i familiar habituals, en la mesura que sigui possible, i tenint en compte sempre les pautes i les recomanacions de l'equip terapèutic.
- Atendre la resta de membres de la família: altres fills i filles, la parella, els pares, etc.
- Dur a terme activitats d'oci i lleure que ens ajudin a desconnectar de la situació i descansar ***("temps de respir")*** com poden ser l'esport, la lectura, sortir amb altres persones... Cada persona té les seves preferències.
- Rebre informació sobre els trastorns de la conducta alimentària per part d'especialistes i/o associacions de familiars i persones afectades. Evitar fer múltiples cerques a Internet en pàgines de dubtosa fiabilitat.
- Rebre suport i acompanyament per part d'associacions de familiars. Estar en contacte amb altres persones que estan passant una situació similar, amb el suport de persones expertes, ens ajudarà durant tot el procés.
- Parlar amb la persona afectada sobre com se sent i sobre els plans de futur que li resulten motivadors. La millor manera de lluitar contra el trastorn de la conducta alimentària és trobar una motivació superior.

1. PSICOEDUCACIÓ DEL TRASTORN DE LA CONDUCTA ALIMENTÀRIA

1.1 Els trastorns de la conducta alimentària (TCA)

1.2 Tipus de TCA

1.3 Causes

1.4 Manifestacions clíniques

1.4.1 Manifestacions físiques

1.4.2 Manifestacions psicològiques

1.5 Tractament

1.5.1 Consciència de malaltia i motivació pel tractament

1.5.2 Tipus de tractament

1.5.3 Pautes

1.5.4 Equip terapèutic

1.6 Pronòstic

1.7 Els trastorns de la conducta alimentària i la seva relació amb altres malalties

2. EL SUPORT SOCIAL

2.1 Els pares i les mares

2.2 Els germans i germanes

2.3 La parella

2.4 Els amics i amigues

3. EINES PER A LES FAMÍLIES I LES PERSONES DE SUPORT

3.1 Què fer i què no fer?

3.2 Com diferenciar la persona del TCA?

3.3 Escenaris amb exemples de resposta

Què no fer davant el TCA?

- Permetre que les emocions com la culpa o la ràbia ens envaeixin i liderin el nostre comportament i l'estat d'ànim general.
- Culpar-nos pel trastorn de la conducta alimentària. Ningú té la culpa d'un TCA i, tot i que puguin existir factors familiars que hi hagin influït, hem de tenir en compte que per si sols aquests factors no tenen tanta força com per provocar el TCA. L'origen del trastorn és sempre degut a diverses causes.
- Culpar la persona afectada. Ningú té la culpa d'un TCA, ni tan sols la persona afectada. El que necessita la persona afectada és comprensió i suport i que empatitzem amb ella. Culpar-la només agreuja el problema.
- Qüestionar les pautes i les recomanacions de l'equip terapèutic i no dur-les a terme tal com indiquen.
- Parlar amb la persona afectada sobre el menjar, el pes, la talla, etc. Aquestes converses poden, molt fàcilment, acabar en un enfrontament o en un "bucle" interminable per intentar tranquil·litzar la persona.
- Intentar raonar amb la persona afectada per "obrir-li els ulls" a través de la lògica i el sentit comú. Recordeu que és un trastorn de base emocional i els raonaments lògics són poc útils. És preferible parlar amb la persona des d'un vessant emocional.
- Dur a terme conductes controladores i sobreprotectores. Aquests comportaments només aconsegueixen que la persona afectada se senti excessivament pressionada i tingui la percepció que no confieu en la seva capacitat per sortir-se'n i fins i tot que la fem més dependent i potenciem la seva baixa autoestima.
- Deixar la feina sense que un professional ens ho hagi recomanat, abandonar activitats d'oci i lleure, no parar tanta atenció a altres membres de la família... Lluny d'afavorir la recuperació de la persona afectada és possible que sigui contraproduent.

1. PSICOEDUCACIÓ DEL TRASTORN DE LA CONDUCTA ALIMENTÀRIA

1.1 Els trastorns de la conducta alimentària (TCA)

1.2 Tipus de TCA

1.3 Causes

1.4 Manifestacions clíniques

1.4.1 Manifestacions físiques

1.4.2 Manifestacions psicològiques

1.5 Tractament

1.5.1 Consciència de malaltia i motivació pel tractament

1.5.2 Tipus de tractament

1.5.3 Pautes

1.5.4 Equip terapèutic

1.6 Pronòstic

1.7 Els trastorns de la conducta alimentària i la seva relació amb altres malalties

2. EL SUPORT SOCIAL

2.1 Els pares i les mares

2.2 Els germans i germanes

2.3 La parella

2.4 Els amics i amigues

3. EINES PER A LES FAMÍLIES I LES PERSONES DE SUPORT

3.1 Què fer i què no fer?

3.2 Com diferenciar la persona del TCA?

3.3 Escenaris amb exemples de resposta

3.2 Com diferenciar la persona del TCA?

Quan parla el TCA?

- Quan ens insulta, ens menysprea i reacciona amb ira.
- Quan parla del pes i/o el cos d'una manera obsessiva.
- Quan es nega a menjar.
- Quan s'aïlla i no vol parlar amb ningú.
- Quan posa excuses per no fer el tractament o qüestiona els terapeutes i el tractament que està rebent.

Quan parla la persona?

- Quan expressa patiment.
- Quan demana perdó per haver-nos insultat o parlat malament.
- Quan expressa sentiments positius cap a nosaltres.
- Quan expressa plans de futur i/o desitjos de com voldria que fos el seu projecte vital.

3.3 Escenaris amb exemples de resposta

Les famílies amb fills o filles amb TCA es troben amb escenaris difícils de gestionar. A continuació plantegem alguns dels escenaris que es poden trobar amb la percepció i els pensaments que té cadascú i també amb estratègies que poden ajudar a afrontar-ho. Esperem que us pugui ajudar a entendre i gestionar millor aquestes situacions.

1. Em dic Anna i estic ingressada en una unitat de TCA per anorèxia nerviosa. El primer dia que surto de permís estic caminant amb els meus pares i jo vull caminar més del que em toca.

Com ho viu cadascú:

Jo: em poso nerviosa i no reacciono davant de cap estímul afectiu, vull desaparèixer del món i només caminar i no parar. No miro a ningú i només em fixo a caminar. Tinc molta ràbia. Penso que els estic amargant la visita als meus pares però no ho puc evitar.

M: em poso nerviosa, veig que ja comencem. Intento fer-li una abraçada i ella me la rebutja. Estic preocupada per la meva filla, intento ajudar-la però sento impotència.

P: em poso nerviós, no sé com ajudar la meva filla, em bloquejo. Miro la meva dona que es va posant nerviosa i no sé com parar-la. Miro la meva filla que marxa caminant i no puc seguir-la.

1. PSICOEDUCACIÓ DEL TRASTORN DE LA CONDUCTA ALIMENTÀRIA

1.1 Els trastorns de la conducta alimentària (TCA)

1.2 Tipus de TCA

1.3 Causes

1.4 Manifestacions clíniques

1.4.1 Manifestacions físiques

1.4.2 Manifestacions psicològiques

1.5 Tractament

1.5.1 Consciència de malaltia i motivació pel tractament

1.5.2 Tipus de tractament

1.5.3 Pautes

1.5.4 Equip terapèutic

1.6 Pronòstic

1.7 Els trastorns de la conducta alimentària i la seva relació amb altres malalties

2. EL SUPORT SOCIAL

2.1 Els pares i les mares

2.2 Els germans i germanes

2.3 La parella

2.4 Els amics i amigues

3. EINES PER A LES FAMÍLIES I LES PERSONES DE SUPORT

3.1 Què fer i què no fer?

3.2 Com diferenciar la persona del TCA?

3.3 Escenaris amb exemples de resposta

Què podem fer (com afrontar-ho)?:

Jo: respirar i explicar als meus pares com em sento. Puc buscar una paraula clau entre nosaltres ("semàfor vermell", "estat d'alerta", "SOS", etc.) per indicar que m'està costant i que els pares em puguin ajudar. Puc intentar distreure'm. Demanar als pares que m'ajudin a distreure o escoltar música per intentar tranquil·litzar-me. Puc demanar als meus pares que tornem a la unitat perquè no estic bé.

M: intento respirar i tranquil·litzar-me. La meva filla ara se sent malament i no pot parar per si mateixa. Deixo passar la situació i quan arribo a la unitat de TCA puc explicar el que ha passat. Puc intentar distreure-la i, si no puc, trucar a la unitat per explicar el que passa i que m'aconsellin què puc fer.

P: intento respirar. Puc entendre que a la meva filla li costa, que aconseguir que millori és un procés lent i que cal mantenir la calma. Ara fem el que puguem i si no ho podem reconduir podem tornar a la unitat per demanar ajuda. Puc intentar calmar-me i calmar la mare. Paciència, paciència...

2. Em dic Cristina i tinc bulímia nerviosa. Després de menjar no puc evitar vomitar. Quan soc a la unitat de TCA la major part de les vegades puc controlar el vòmit perquè sempre estic amb companys i personal de la unitat però tot i així també em costa.

Com ho viu cadascú:

Jo: quan menjo ho faig amb nervis, "estic menjant més del compte", vaig comptant calories, "m'agrada això que menjo però no ho hauria de menjar", "m'estic passant". M'enfado amb mi mateixa per perdre el control menjant. Després de menjar sento ràbia i em sento culpable perquè he menjat més del compte. Ara ho he de treure, m'he de buidar... Intento buscar el moment per fer-ho. Començo a planificar com ho puc fer per anar a vomitar... No vull fer-ho però si no ho faig em sentiré pitjor.

1. PSICOEDUCACIÓ DEL TRASTORN DE LA CONDUCTA ALIMENTÀRIA

1.1 Els trastorns de la conducta alimentària (TCA)

1.2 Tipus de TCA

1.3 Causes

1.4 Manifestacions clíniques

1.4.1 Manifestacions físiques

1.4.2 Manifestacions psicològiques

1.5 Tractament

1.5.1 Consciència de malaltia i motivació pel tractament

1.5.2 Tipus de tractament

1.5.3 Pautes

1.5.4 Equip terapèutic

1.6 Pronòstic

1.7 Els trastorns de la conducta alimentària i la seva relació amb altres malalties

2. EL SUPORT SOCIAL

2.1 Els pares i les mares

2.2 Els germans i germanes

2.3 La parella

2.4 Els amics i amigues

3. EINES PER A LES FAMÍLIES I LES PERSONES DE SUPORT

3.1 Què fer i què no fer?

3.2 Com diferenciar la persona del TCA?

3.3 Escenaris amb exemples de resposta

M: la veig nerviosa, ara no sé què li passa, que difícil és això. Potser hauria de fer alguna cosa. No sé què puc fer. Ara se'n va a l'habitació ella sola, què faig?

P: es comporta d'una manera estranya, què li deu passar? Vol anar a l'habitació, potser vol estar tranquil·la o vol fer alguna cosa; com ho puc saber? No m'ho dirà...

Què podem fer (com afrontar-ho)?:

Jo: puc pensar en les conseqüències que té vomitar. Al principi em sentiré millor però després em sentiré pitjor i tornaré a començar una altra vegada la seqüència "ansietat-afartament-culpabilitat-vòmit...". Puc buscar algú amb qui estar per resistir la temptació, necessito estar acompanyada almenys una hora després dels àpats i llavors ja em baixa l'angoixa i la necessitat de vomitar. Puc demanar ajut a algú de confiança. Puc fer alguna cosa incompatible amb vomitar com cantar, parlar, escriure, etc. Puc elaborar una llista de coses a fer per estar ocupada i no tenir temptacions de vomitar i així estaré preparada per a quan tingui la necessitat de vomitar.

M: puc estar fent alguna activitat amb ella després dels àpats per distreure-la. Puc pactar amb ella el que podem fer després dels àpats per ajudar-la. Si ja ha vomitat puc parlar amb ella per veure què podem fer una altra vegada per no arribar a aquest punt. Li puc dir que no està sola i que estem amb ella per ajudar-la encara que de vegades ens costa saber què fer.

P: em queda clar que després dels menjars és un moment crític i que cal que estigui acompanyada per evitar que vomiti. Podem pensar junts activitats per fer després dels àpats: jocs de taula, jocs amb la tauleta, parlar, fer plans per a altres dies, etc. Li puc preguntar a ella què l'ajuda.

3. Em dic Joana i soc mare d'un noi amb trastorn d'afartaments. Estem patint molt perquè ja no sabem com ajudar el nostre fill. Té un sobrepès important amb problemes greus de salut i no aconseguim que deixi de menjar de manera compulsiva.

1. PSICOEDUCACIÓ DEL TRASTORN DE LA CONDUCTA ALIMENTÀRIA

1.1 Els trastorns de la conducta alimentària (TCA)

1.2 Tipus de TCA

1.3 Causes

1.4 Manifestacions clíniques

1.4.1 Manifestacions físiques

1.4.2 Manifestacions psicològiques

1.5 Tractament

1.5.1 Consciència de malaltia i motivació pel tractament

1.5.2 Tipus de tractament

1.5.3 Pautes

1.5.4 Equip terapèutic

1.6 Pronòstic

1.7 Els trastorns de la conducta alimentària i la seva relació amb altres malalties

2. EL SUPORT SOCIAL

2.1 Els pares i les mares

2.2 Els germans i germanes

2.3 La parella

2.4 Els amics i amigues

3. EINES PER A LES FAMÍLIES I LES PERSONES DE SUPORT

3.1 Què fer i què no fer?

3.2 Com diferenciar la persona del TCA?

3.3 Escenaris amb exemples de resposta

Com ho viu cadascú:

El noi: tinc tant sobrepès que a la nit no puc respirar bé i això em preocupa; a més, tinc diabetis pel pes. M'adono que tinc problemes de salut per la meva obesitat però no puc parar de menjar. Faig coses de les quals no em sento orgullós: amago menjar, agafo diners per comprar menjar d'amagat, els meus companys de l'institut es riuen de mi pel meu pes... M'agradaria poder-ho solucionar però quan ho intento torno a caure en el mateix.

M: ja no sabem què fer. No comprem menjar i quan ho fem desapareix. He d'estar tot el dia vigilant i estic esgotada.

P: no entenc per què ho fa, amb els problemes de salut que li provoca; no reacciona.

Què podem fer (com afrontar-ho)?:

El noi: quan estic ingressat no faig afartaments perquè no tinc menjar a mà. Puc aplicar les tècniques que m'han ensenyat: puc identificar l'impuls de fer un afartament i fer alguna activitat per distreure'm o estar acompanyat, puc fer una llista de coses que són incompatibles amb un afartament (no portar diners, parlar amb algú, fer esport, fer manualitats o alguna activitat que m'agradi i em distregui o cantar, ballar, etc.).

M: puc evitar tenir menjar que el tempta, puc tenir tancats els espais on hi ha menjar; si té barreres l'ajudarà a retardar l'impuls, segons m'han explicat a la unitat. Podem aconseguir que estigui acompanyat en els moments de més risc i fer alguna activitat que el distregui.

P: podem menjar tots plegats a taula i treure només el menjar que hem de consumir, no posar plats amb menjar al mig de la taula sinó només els plats individuals de cadascú. Puc respirar i intentar calmar-me si veig que ell comença a menjar més del compte i ajudar-lo a parar amb tranquil·litat. També puc explicar a la unitat de TCA les dificultats que tinc perquè m'ajudin a gestionar-ho.

1. PSICOEDUCACIÓ DEL TRASTORN DE LA CONDUCTA ALIMENTÀRIA

1.1 Els trastorns de la conducta alimentària (TCA)

1.2 Tipus de TCA

1.3 Causes

1.4 Manifestacions clíniques

1.4.1 Manifestacions físiques

1.4.2 Manifestacions psicològiques

1.5 Tractament

1.5.1 Consciència de malaltia i motivació pel tractament

1.5.2 Tipus de tractament

1.5.3 Pautes

1.5.4 Equip terapèutic

1.6 Pronòstic

1.7 Els trastorns de la conducta alimentària i la seva relació amb altres malalties

2. EL SUPORT SOCIAL

2.1 Els pares i les mares

2.2 Els germans i germanes

2.3 La parella

2.4 Els amics i amigues

3. EINES PER A LES FAMÍLIES I LES PERSONES DE SUPORT

3.1 Què fer i què no fer?

3.2 Com diferenciar la persona del TCA?

3.3 Escenaris amb exemples de resposta

4. Em dic Elena i tinc una anorèxia nerviosa. Intento no menjar o menjar poc perquè no em veig bé físicament i no em vull engreixar.

Com viu la situació cadascú:

Jo: a casa meva em posen molt menjar, les quantitats són enormes. No em fio que ho sàpiguen fer bé amb els menjars. En sé més jo que ells, de calories i del que s'ha de menjar. No m'entenen.

M: em costa molt saber què li he de posar per menjar. Em fa por la seva reacció. Sé com fer menjar per a tothom però em costa saber com fer menjar per a la meva filla. No sé què li he de posar ni quina quantitat.

P: quan sé que arriba l'hora dels àpats ja em poso nerviós perquè sé el que m'espera. Segur que hi ha discussions i acabem tots barallats; això no hi ha qui ho pari. No sé com ho arreglarem.

Què podem fer (com afrontar-ho)?:

Jo: em costa molt menjar però em diuen que les quantitats i el que posen és adequat. Em costa creure-ho perquè em fa por però puc intentar confiar-hi si em vull curar. De vegades penso que no em vull curar i altres vegades penso que vull tenir una vida normal i no estar sempre a hospitals. Puc provar-ho; puc intentar-ho. Puc pensar totes les coses bones que puc fer si no estic ingressada o amb el TCA.

1. PSICOEDUCACIÓ DEL TRASTORN DE LA CONDUCTA ALIMENTÀRIA

1.1 Els trastorns de la conducta alimentària (TCA)

1.2 Tipus de TCA

1.3 Causes

1.4 Manifestacions clíniques

1.4.1 Manifestacions físiques

1.4.2 Manifestacions psicològiques

1.5 Tractament

1.5.1 Consciència de malaltia i motivació pel tractament

1.5.2 Tipus de tractament

1.5.3 Pautes

1.5.4 Equip terapèutic

1.6 Pronòstic

1.7 Els trastorns de la conducta alimentària i la seva relació amb altres malalties

2. EL SUPORT SOCIAL

2.1 Els pares i les mares

2.2 Els germans i germanes

2.3 La parella

2.4 Els amics i amigues

3. EINES PER A LES FAMÍLIES I LES PERSONES DE SUPORT

3.1 Què fer i què no fer?

3.2 Com diferenciar la persona del TCA?

3.3 Escenaris amb exemples de resposta

M: puc demanar a la Unitat de TCA on realitzo el tractament que m'ajudin a saber com fer els àpats i que em donin alguna mesura per saber quina quantitat hem de posar als plats. Això m'ajudaria a sentir-me més segura. M'han dit que hem de menjar tots el mateix perquè per a ella sigui més fàcil.

P: puc preguntar com m'he de comportar quan hi ha alguna dificultat durant els àpats i puc buscar alguna estratègia per calmar-me i no saltar quan veig que no menja o manipula el menjar.

Creences falses sobre els trastorns de la conducta alimentària

Tot i que actualment se sap més sobre els trastorns de la conducta alimentària que fa uns anys, encara hi ha algunes creences falses sobre aquestes malalties que és necessari eliminar per aconseguir-ne una bona comprensió.

L'anorèxia i la bulímia són els únics TCA.

FALS. A més de l'anorèxia i la bulímia, **existeixen altres TCA com el trastorn per afartament o el trastorn de la conducta alimentària no especificat** (TCANE).

L'anorèxia és el trastorn més freqüent.

FALS. Tal com reflecteix la Guia de pràctica clínica sobre trastorns de la conducta alimentària elaborada pel Ministeri de Sanitat i Consum, **es diagnostiquen més casos de bulímia i trastorn de la conducta alimentària no especificat que d'anorèxia nerviosa.**

Sempre que algú pateix un TCA està molt prim.

FALS. En molts casos l'aparença física de la persona que pateix un TCA és normal. És a dir, no necessàriament està prima o excessivament prima. Creure erròniament que tothom que pateix un TCA està prim pot dificultar-ne la detecció.

Els TCA no es curen mai del tot.

FALS. Tal com reflecteix la Guia de pràctica clínica sobre trastorns de la conducta alimentària elaborada pel Ministeri de Sanitat i Consum, al voltant del 50-60% dels casos es recupera totalment, un 20-30% ho fa parcialment i només un 10-20% cronifica la malaltia. **El que és imprescindible per a la recuperació d'un TCA és la realització d'un tractament mèdic i psicològic especialitzat.**

1. PSICOEDUCACIÓ DEL TRASTORN DE LA CONDUCTA ALIMENTÀRIA

1.1 Els trastorns de la conducta alimentària (TCA)

1.2 Tipus de TCA

1.3 Causes

1.4 Manifestacions clíniques

1.4.1 Manifestacions físiques

1.4.2 Manifestacions psicològiques

1.5 Tractament

1.5.1 Consciència de malaltia i motivació pel tractament

1.5.2 Tipus de tractament

1.5.3 Pautes

1.5.4 Equip terapèutic

1.6 Pronòstic

1.7 Els trastorns de la conducta alimentària i la seva relació amb altres malalties

2. EL SUPORT SOCIAL

2.1 Els pares i les mares

2.2 Els germans i germanes

2.3 La parella

2.4 Els amics i amigues

3. EINES PER A LES FAMÍLIES I LES PERSONES DE SUPORT

3.1 Què fer i què no fer?

3.2 Com diferenciar la persona del TCA?

3.3 Escenaris amb exemples de resposta

Algú que pateix un TCA el té perquè "ho ha buscat".

FALS. Els TCA **són trastorns mentals** que ningú tria patir. Són trastorns que provoquen un intens patiment tant a la persona afectada com al seu entorn familiar. Sempre tenen un origen multicausal en el qual intervenen diversos factors de tipus individual, familiar i social, de manera que el resultat final és que hi ha persones més o menys vulnerables per patir un TCA, mai persones que ***decideixen*** patir-lo.

Els TCA són cosa només de noies joves.

FALS. Tot i que els TCA són més habituals en dones (9 de cada 10 casos són dones), **afecten ambdós sexes**. També **es diagnostiquen en persones de totes les edats**. El que sí és habitual és que l'edat d'inici de la malaltia se situï a l'adolescència i, un cop ha aparegut, la malaltia acompanya la persona fins que aquesta es posa en tractament.

Els afartaments propis de la bulímia i el trastorn per afartament són un problema de força de voluntat.

FALS. Quan parlem de bulímia i trastorn per afartament parlem de **trastorns mentals** que es caracteritzen pel fet que la persona afectada no té la capacitat de controlar la seva ingesta. De cap manera es tracta de manca de voluntat.

Presentació autors

Natàlia Alimbau Sendros

Graduada en Nutrició humana i Dietètica per la URV i Màster en Intervenció Psicològica en els Trastorns de la Conducta Alimentària i l'Obesitat per ITA. En representació del CODINUCAT (Col·legi de Dietistes-Nutricionistes de Catalunya)

Nancy Babio

Dra. en Nutrició i Metabolisme, dietista-nutricionista, especialitzada en obesitat i trastorns de la conducta alimentària (Associació Mèdica Argentina). Presidenta del CODINUCAT. Professora i investigadora de la URV, IISPV, CIBEROBN (presidencia@codinucat.cat).

Sara Bujalance

Llicenciada en psicologia per la UB i Màster en teràpia cognitiu-social per la UB també. Especialitzada en trastorns de la conducta alimentària. Directora de l'Associació Contra l'Anorèxia i la Bulímia (sbujalance@acab.org)

Curet Marta

Marta Curet. Psicòloga Clínica. Especialitzada en Trastorns de la Conducta Alimentària i Trauma. Master en Psiquiatría i Psicología Clínica Infanto-Juvenil per la Facultat de Medicina de Barcelona (Hospital Clínic). Psicòloga Clínica en la Unitat de Subaguts de TCA-Numancia del ParcSanitariSant Joan de Déu.

Fernando Fernandez Aranda

Coordinador UTCA, Hospital UniversitariBellvitge-IDIBELL i CIBEROBN ProfessorAgregat, Universitat Barcelona

Laura Fernàndez

Graduada en Psicologia per la Universitat Oberta de Catalunya i Tècnic Superior en Dietètica. Coordinadora del servei d'atenció a les persones de l'Associació contra l'Anorèxia i la Bulímia (lfernandez@acab.org)

Alba Garcia Rodríguez

Psicòloga general sanitària (nº col 27016) amb experiència en l'atenció individual i familiar de trastorns de la conducta alimentària i en la prevenció de conductes de risc associades a l'adolescència.

Joan de Pablo Rabassó

Cap del Servei de Psiquiatria i membre de la Unitat de Trastorns de la Conducta Alimentària de l'HospitalGermans Trias i Pujol.

Raquel Linares

Psicòloga clínica,Directora Fundación Fita.

Mª Eulalia Lorán Meler

Psiquiatra. Coordinadora de la Unidad de TCA del Hospital UniversitariGermans Trias i Pujol Profesora Asociada de Psiquiatría. Facultad de Medicina. Unidad Docente del Hospital Germans Trias i Pujol. UniversitatAutònoma de Barcelona.

Anna M.Pedraza Anguera

Infermera Especialista en Pediatria. Màster en Investigació de cures i Doctora per la UCM. Membre de la Junta de Govern de l'Associació Catalana d'InfermeriaPediàtrica (ACIP). InfermeraPediàtrica en el CAP Llibertat de Reus (ICS)

Teia Plana Turró

Psiquiatra. Coordinadora de la Unitat de Trastorns de la Conducta Alimentària en nens i adolescents del Servei de Psiquiatria i Psicologia Infantil i Juvenil de l'HospitalClínic de Barcelona

Raspall Reyes

Co-fundadora de SETCA al 2004. Dirigeix el departament de Diagnòstic i Orientacióterapèutica. Llicenciada en Psicologia per la Universitat de Barcelona.Màster en Logopèdia en el Centre ISEP Barcelona.Formació en Obesitat Infantil i de l'Adolescent.Programa "Nens en Moviment" de l'Hospital de la Valld´Hebron.Professora del MàsterPsicologia Clínica Infanto-Juvenil. ISEP Madrid-Barcelona.Sòcia d' AETCA ,AssociacióEspanyola per a l'estudi dels Trastorns de la Conducta Alimentària.Sòcia de ACAB, Associació contra l'Anorèxia i la Bulímia.

Miriam Sànchez

Llicenciatura psicología UB, postgrau en avanços psicopatològics UB. Master cognitiu-social UB, Master en drogodependències Projecte Home, especialista en trastorns alimentaris i addiccions. Adjunta a la direcció de Itaespecialistas en salut mental.

Eduard Serrano Troncoso

Doctor en Psicologia. Coordinador de la Unitat de Trastorns de la Conducta Alimentària. Àrea de Salut Mental. Hospital Sant Joan de Déu de Barcelona. Professor associat de la Universitat de Barcelona.

José Soriano Pacheco

Doctor en Medicina i Cirugia. Especialista en Psiquiatria, Professor Associat UAB. Coordinador de la Unitat de TCA i de Teràpia Familiar. Servei de Psiquiatria. Hospital de Sant Pau.

Taula de diàleg per a la prevenció dels trastorns de la conducta alimentària

Generalitat de Catalunya

Barcelona, febrer de 2019
Disseny i maquetació: Entitat Autònoma del Diari Oficial i de Publicacions
Il·lustracions: Fernando Fernandez Aranda
Imatges: Istock