



Escola de famílies

SESSIÓ FORMATIVA:
"PREVENCIÓ
DELS TRASTORNS
ALIMENTARIS"

XERRADA Adreçada a
famílies amb fills i/o filles
preadolescents i adolescents.

A càrrec de **Joan Carles Garcia**,
psicòleg general sanitari i psicoterapeuta.
Especialista en psicologia de la salut.

Continguts:

- De què parlem quan parlem de trastorns alimentaris?
- Riscos física i psicològica dels trastorns alimentaris.
- Cultura, mites i família en els trastorns alimentaris.
- Prevenció i detecció dels trastorns alimentaris en pre i adolescents.
- Estratègies d'alimentació.
- Debats i torn de preguntes.

NOVETAT Servei de monitoratge gratuït per als fills i filles de les
persones assistents.

XERRADA PRESENCIAL A L'ESPAI JOVE EL MASET



Divendres 25 de febrer
a les 18:00 h

Inscripcions a: cutt.ly/U097f5E

formació
gratuïta!

Places limitades

larapita.cat

PREVENCIÓ DELS TRASTORNS ALIMENTARIS

FORMADOR: Joan Carles Garcia
Psicòleg. Psicoterapeuta. Col.20979

639 75 42 28 / consulta.jcpsicologia@gmail.com

1. DE QUÈ PARLEM QUAN PARLEM DE TRASTORNS ALIMENTARIS



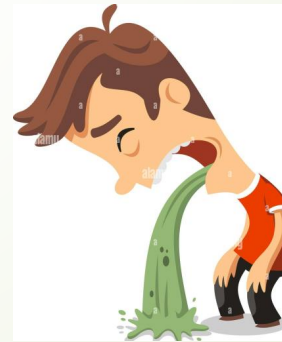
TRASTORNS ALIMENTARIS

OBSITAT

TRASTORN PER AFARTAMENT

BULIMIA NERVIOSA

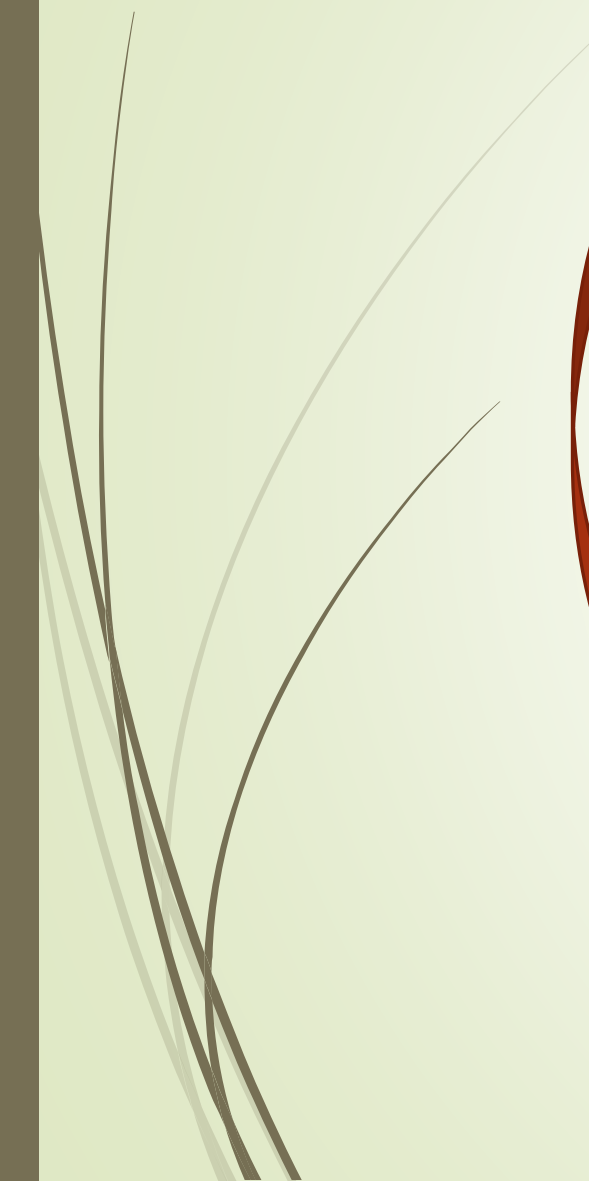
ANOREXIA NERVIOSA



PERSONA

Genètica Intel·ligència
Emocions Personalitat Societat
Sentiments
Educació Entorn cos Relacions
Família Pensaments

MENJAR



EL CAS DE A.

“Als 16 anys el meu novio em va deixar. Feia dos anys que surtia amb ell, des dels 14. Jo sempre havia sigut una xiqueta prima, però mentre vaig estar en ell, la meva alimentació va canviar. Per les tardes, quan quedavem, soliem comprar moltes “guarreries” i els caps de setmana a casa meua no mos privavem de res, ell era molt fartón, i jo l’acompanyava, així que vaig engordir 11 kilos en dos anys, però era feliç.

Després quan se va acabar la relació em vaig adonar de lo gorda i fea que estava, i tan sols tenia una cosa al meu cap: com he de lligar ara en lo gorda que estic? Tenia temor que no m’estimes ningú. Fins que vaig conèixer a un amic, X, que sabent del meu problema amb el menjar i el pes em va ensenyar el que feia ell per no engordir i poder menjar tot el que volia. Vomitava el menjar! Al principi em va costar però després ja ho feia com si res. Podia menjar el que volia: pizzes, pasta, dolços... i no engordir, i damunt després de vomitar em sentia bé, sentia una sensació de pau, de descans brutal”.

EL CAS DE M.

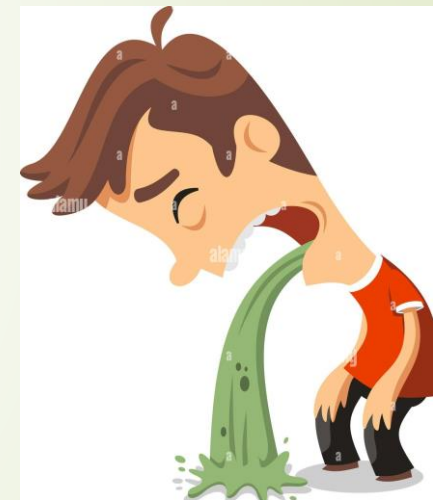
La mare de M. està molt preocupada pel canvi de comportament que últimament té la seva filla de 17 anys. Està estudiant 2n de batxillerat i cada dia la mare la veu més angoixada amb els estudis. A part, diu que porta unes setmanes que no vol sortir amb les amigues i la veu molt tancada en sí mateixa. L'altre dia la va veure que plorava a la seva habitació, i quan li va preguntar que li passava, la filla li va contestar en un: "No res". No va voler parlar amb la mare.

La mare està molt preocupada perquè: "*Cada cop menja menys i tret de la verdura, tot li està mal, mai té gana*". En els últims dos mesos, M. ha perdut 5 kilos la qual cosa la mare ho atribueix a la dieta que portava amb una nutricionista i a que està fent molt d'exercici per les tardes a casa.

La mare li ha proposat a la filla visitar a un psicòleg, però M. es nega i li contesta que ella no està loca, que l'única que necessita un psicòleg és la seva mare.

EL CAS DE A: BULIMIA NERVIOSA

- Temor intens a augmentar de pes, a engordir.
- Distorsió de la seva imatge corporal o descontent amb el seu físic.
- Episodis d' ingesta excessiva de menjar en un breu temps (afartaments). Mínim 1 per setmana.
- Vòmit autoprovocat o conductes compensatòries inapropiades per evitar guanyar pes: ús de laxants, diurètics, dejunis, dieta estricta, exercici físic excessiu...
- Interferència en la salut mental i la vida social de la persona.
- L' Índex de Massa Corporal no és inferior a 18.



EL CAS DE M: ANOREXIA NERVIOSA

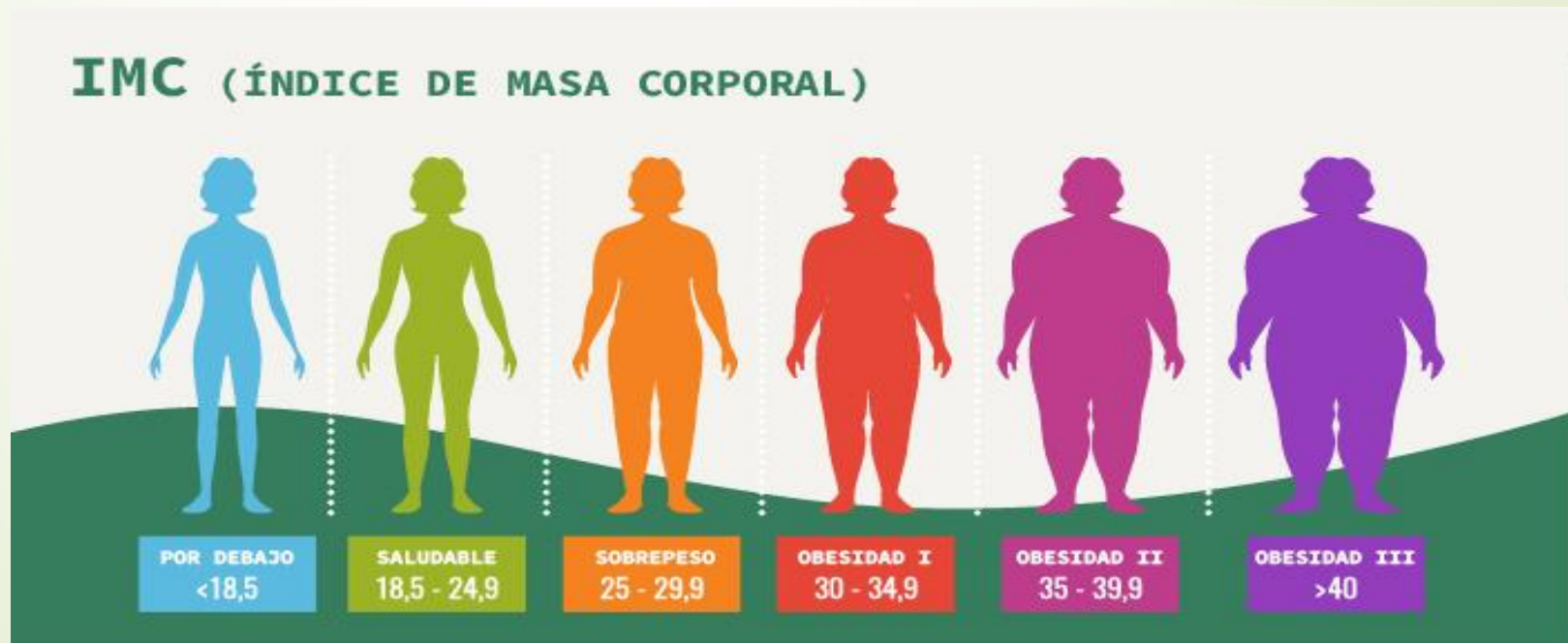
- ▶ Temor intens a augmentar de pes, a engordir i/o obsessió per perdre pes.
- ▶ Distorsió de la seva imatge corporal o descontent amb el seu físic.
- ▶ Vòmit autoprovoocat (poden apareixer afartaments previs) o conductes compensatòries inapropiades per evitar guanyar pes: ús de laxants, diurètics, dejunis, dieta estricta, exercici físic excessiu...
- ▶ Interferència en la salut mental i la vida social de la persona.
- ▶ L'Índex de Massa Corporal pot ser inferior a 18.

L'anorexia nerviosa té dos subtipos: purgativa i/o restrictiva



Index de Massa Corporal (IMC)

$$\text{IMC} = \frac{\text{Pes (Kg)}}{\text{Altura x altura (m)}} = \frac{65}{1,50 \times 1,50} = 28,8$$





DADES D' INTERÉS

ELS TRASTORNS DE LA CONDUCTA ALIMENTARIA AFECTEN A UN 2% DE LA POBLACIÓ EN ELS PAÏSOS DESENVOLUPATS

**AQUESTS TRASTORNS AFECTEN MÉS A LES DONES QUE ALS HOMES.
UN 90% DELS AFECTATS SON DONES**

LA BULIMIA NERVIOSA ÉS MÉS COMÚ QUE L'ANOREXIA NERVIOSA

**EL PROTOTIP D' AFECTAT ÉS EL D'UNA ADOLESCENT
ENTRE ELS 12 I ELS 20 ANYS**

2. RISCOS FÍSICS I PSICOLÒGICS



RISCOS FÍSICS EN LA BULIMIA



- En la bulimia els canvis físics son menys apreciables que en l' anorèxia nerviosa.
- La persona sol mantenir el mantenir el seu IMC per damunt de 18.
- Les conseqüències orgàniques solen derivar de la conducta repetitiva de vomitar o d' utilitzar abusos de laxants o diurètics.

PER VÒMIT:

- Alteracions dentals (càries, erosió de l' esmalt, genives)
- Lesions en la mà, al provocar-se el vòmit amb els dits (signe de Russell)
- Hipertròfia de glàndules salivals paròtida.
- Lesions a l' esòfag (úlceres, hèrnia, desgarró...)
- Inflamació gola
- Pèrdua d' electròlits (manca de minerals):
enrampades, alteracions cardiaques...
- Marejos, convulsions.





PER ABÚS DE LAXANTS:

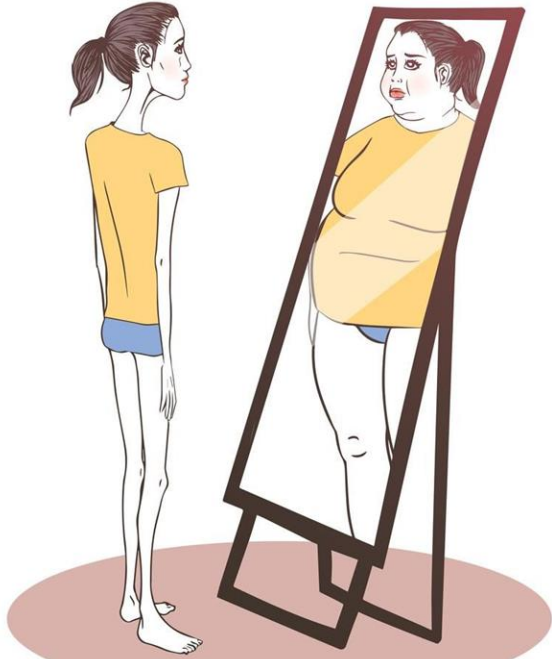
- Dolors abdominals, còlics.
- Alteracions en la motilitat intestinal.
- Mala absorció de nutrients

PER ABÚS DE DIURÈTICS:

- Deshidratació
- Disminució de reflexes
- Disminució de potasi (debilitat muscular)

L' ús de laxants i diurètics no sol ser la pràctica més habitual en el nostre context

RISCOS FÍSICS EN L'ANORÈXIA



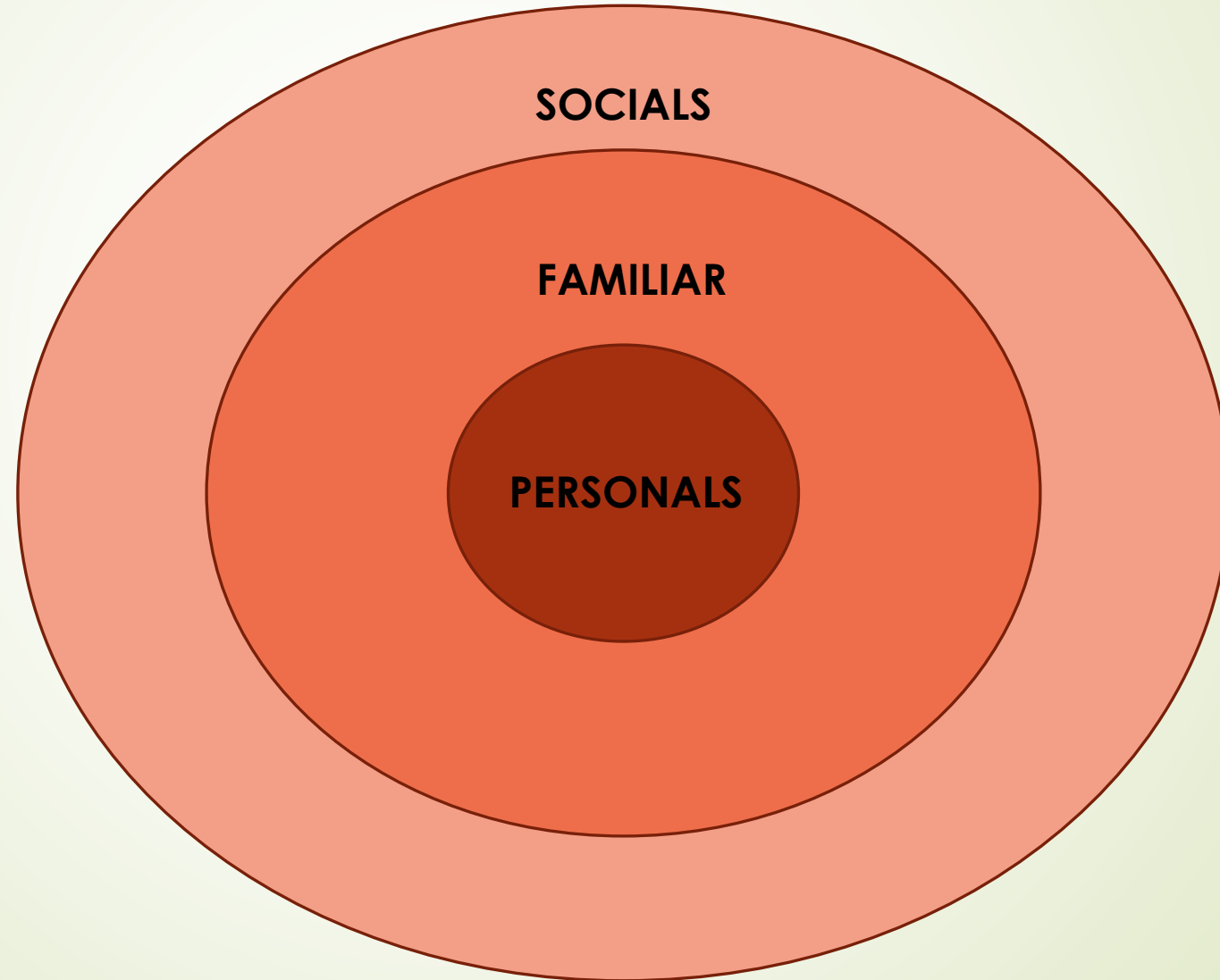
- En l'anorèxia els canvis físics són evidents per la pèrdua de pes.
- La persona pot arribar a estar en un IMC per baix de 18.
- Les conseqüències orgàniques solen derivar de l'excessiva pèrdua de pes i malnutrició.

CONSEQÜÈNCIES ORGÀNIQUES PER MALNUTRICIÓ:

- Alteracions hormonals (amenorrea: absència de menstruació).
- Problemes cardiovasculars: ritme cardíac lent, hipotensió.
- Problemes musculo-esquelètics:
pèrdua de massa muscular, osteoporosis.
- Anèmia i leucopenia:
falta de ferro i baixada de defenses.
- Alteracions en cabell i pell (lanugen)



EFFECTES PSICOLÒGICS I SOCIALS



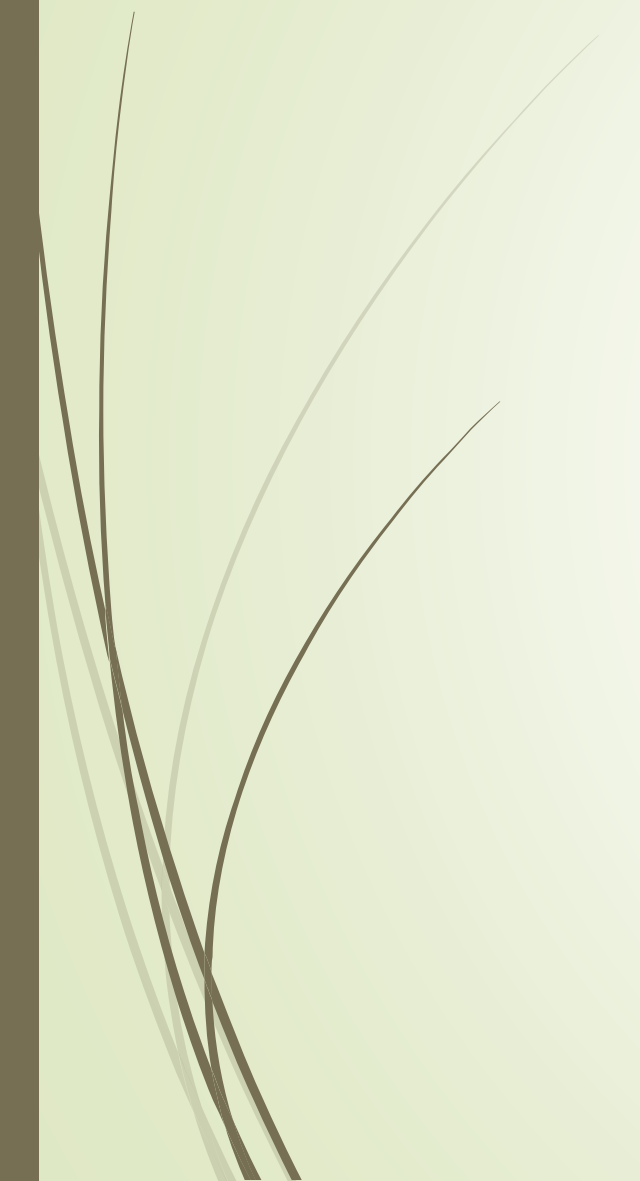


EFECTES PSICOLÒGICS

- **DESREGULACIÓ EMOCIONAL:** ansietat, tristesa, canvis d'humor...
- **FALSEJAMENT DE LA IMATGE CORPORAL.**
- **DISTORSIONS EN LA MANERA DE PENSAR.**
- **AUTOEVALUACIÓ NEGATIVA:** molt baixa autoestima.
- **CONSUM DE SUSTÀNCIES:** alcohol, marihuana...
- **INTENTS AUTOLÍTICS:** autolesionar-se, ideació suïcida...
- **ALTERACIONS NEUROPSICOLÒGIQUES:** falta de concentració, hiperactivitat, impulsivitat...



EFFECTES SOCIALS I FAMILIARS

- **BAIX O NUL RENDIMENT ACADÈMIC O LABORAL.**
 - **AÏLLAMENT SOCIAL.**
 - **CONFLICTES I DESGAST FAMILIAR.**
 - **ALTERACIONS PSICOLÒGIQUES EN PARES I MARES.**
 - **INTERFERÈNCIA EN LA VIDA SOCIAL DE PARES I MARES.**
- 

**QUÈ ESTÀ PASSANT
PER A QUE AQUESTS
PROBLEMES
VAGIN EN
AUGMENT?**





3. CULTURA, MITES I FAMÍLIA



ALIMENTACIÓN >

Mauritania, donde la obesidad es el ideal de belleza

La gordura femenina, sinónimo de riqueza y requisito para el matrimonio, ha sido siempre un criterio de hermosura para la población árabe del país africano. Aunque la tradicional alimentación forzosa está desapareciendo, algunas jóvenes adoptan nuevas prácticas extremas a fin de perpetuar este ideal

La cultura de la delgadez extrema eleva 300% los trastornos alimenticios

En los últimos 20 años, los trastornos alimenticios han crecido 300%; los estereotipos de belleza y cultura de la delgadez extrema siguen cobrando vidas.

UNA MODA QUE MUEVE MILLONES DE EUROS EN ASIA

La obsesión por ser blanco

El empeño de las filipinas parece una obsesión, pero no es nada comparado con lo que sucede en el resto de Asia con la industria del blanqueamiento de piel



Un pescador filipino se ajusta una máscara para evitar que su piel se oscurezca en Taguig (Reuters).

La obsesión por estar bronceado puede generar un trastorno con rasgos similares a la anorexia

Tomar el sol estimula la secreción de endorfinas, lo que a la larga puede generar una situación de dependencia y abstinencia similar a las drogas.





Marilyn Monroe, 1954





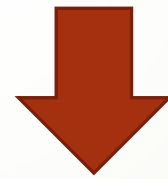
**CADA CULTURA I CADA ÈPOCA MARQUEN UNS
CÀNONS DE BELLESA**

**L'ANOREXIA NERVIOSA SE POT CONSIDERAR
UN TRASTORN ASSOCIAT A LA CULTURA**



PER QUÈ HEM ARRIBAT FINS AQUÍ?

DURANT LES ÚLTIMES DÈCADES LA PRIMOR S' HA ANAT ASSOCIANT AMB LA BELLESA, L' ÈXIT, LA FELICITAT I INCLÚS LA RIQUESA.



RELACIÓ FALSA

PRESSIÓ PUBLICITÀRIA



LA INDÚSTRIA CINEMATogrÀFICA



LA MODA

VIDA Y ARTES

La moda prefiere esqueletos

La industria no cesa en utilizar modelos muy delgadas o en retocarlas para que lo parezcan. El modelo de belleza, inalcanzable para la mayoría, puede favorecer trastornos alimentarios. Las iniciativas públicas para regular el ideal quedan en vano.



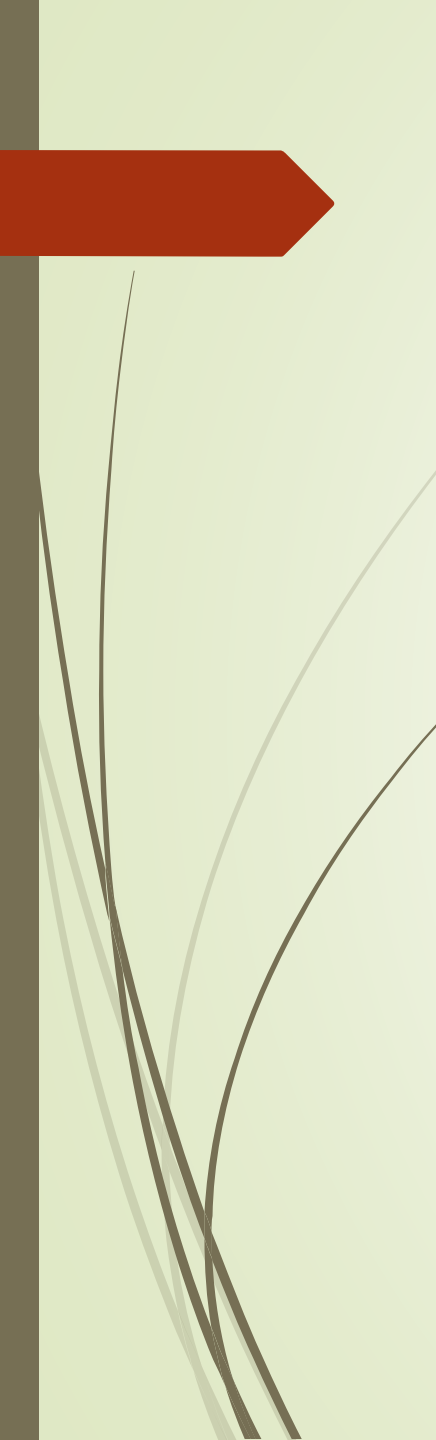


LES XARXES SOCIALS

SOCIETAT

L'ús d'Instagram augmenta el risc de patir TCA entre les joves

Els qui fan apologia de trastorns de la conducta alimentària com l'anorèxia escriuen deliberadament mal les seues etiquetes per a evitar ser suspesos



Elsa, de 17 años, lleva más de **dos años acudiendo a terapia psicológica** para tratar los desórdenes alimenticios que Instagram –y otras plataformas– le han provocado, y lo tiene muy claro: “Las redes sociales son veneno. No nos damos cuenta del daño que nos están haciendo, especialmente **a los adolescentes**”.

“Yo empecé a estar mala por la gran cantidad de contenido al que podía acceder. **Veía la vida de muchísimas modelos, ‘influencers’** e, incluso, amigos míos. Distorsionaba en mi mente esas vidas impresionantes creyendo que eran reales y decía ‘tengo que ser así’. Y si no llegaba a esas expectativas que había creado en mi mente, pensaba ‘soy una mierda”, explica la joven sobre el momento en el que empezó a desarrollar trastornos de conducta alimentaria (TCA).



MITE 1

LA PRIMOR S' ASSOCIA AMB L'ÈXIT SOCIAL

MITE 2

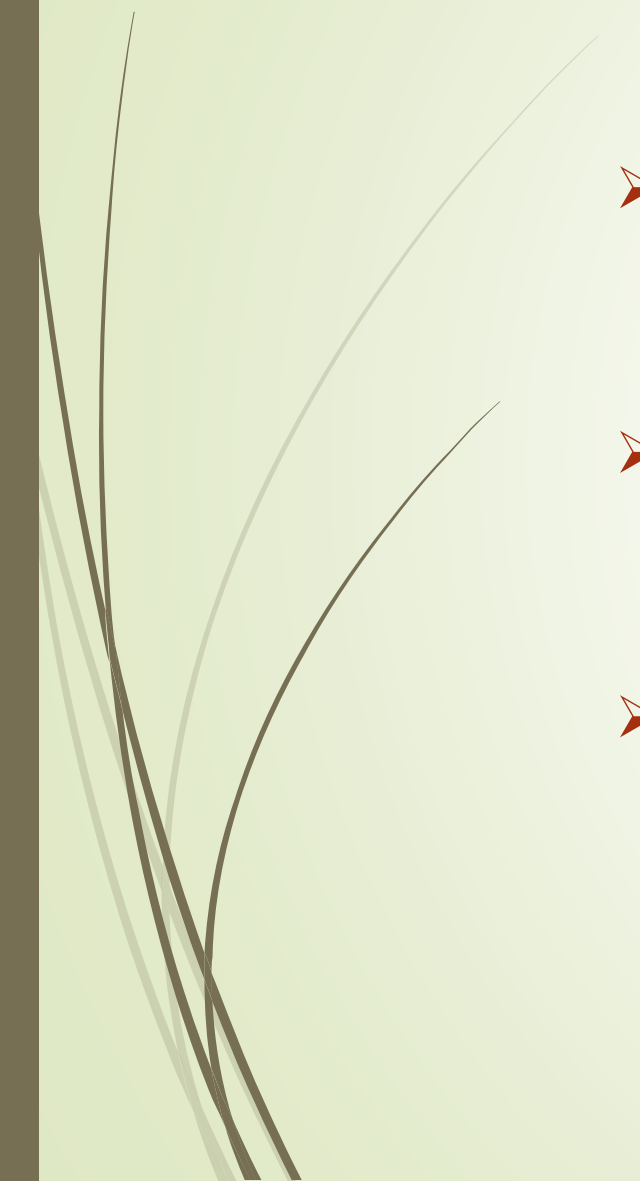
LA PRIMOR S' ASSOCIA AMB LA BELLESA I L'ATRACCIÓ

MITE 3

LA PRIMOR S' ASSOCIA AMB LA FELICITAT

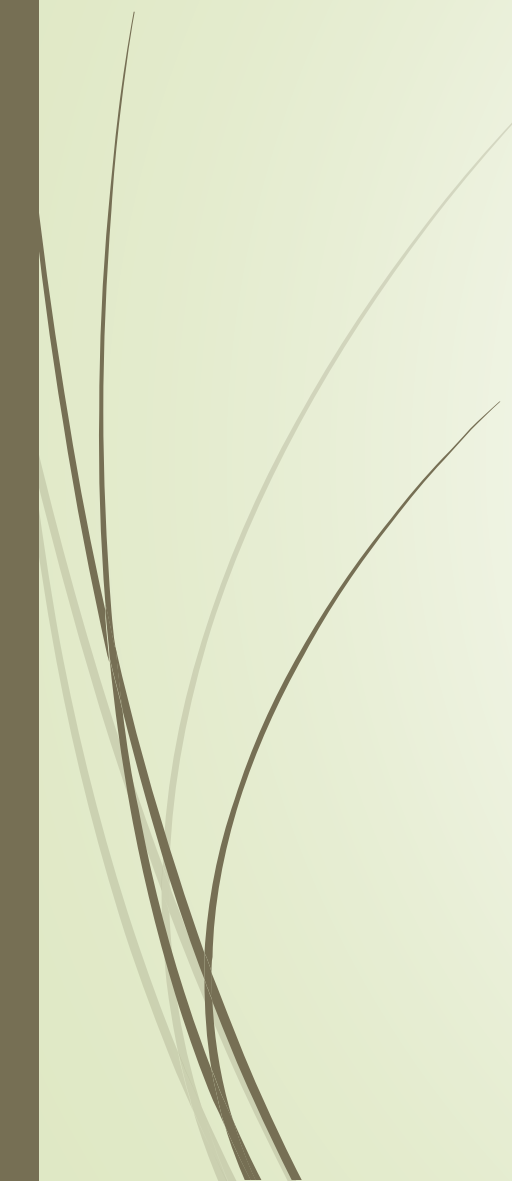


FAMÍLIA I TRASTORNS ALIMENTARIS

- **ÉS LA FAMÍLIA UN POTENCIAL DE RISC EN ELS TNS. ALIMENTARIS?**
 - **HI HA UN MODEL DE FAMÍLIA QUE PREDISPOSA AL PATIMENT DEL TNS. ALIMENTARIS?**
 - **EXISTEIXEN FACTORS FAMILIARS QUE FAVOREIXEN ELS TNS. ALIMENTARIS?**
- 



FAMÍLIA I TRASTORNS ALIMENTARIS

- En la família és on es dóna la principal funció de socialització fins l'entrada de l'adolescència.
 - L'infant va adquirint la seva identitat en funció de l'estil, la dinàmica i els valors familiars (aquesta identitat no és inamovible).
 - La manera de pensar, de sentir i d'actuar (personalitat) està condicionada, en part, pel model familiar.
- 



FACTORS FAMILIARS QUE PODEN CONTRIBUIR A UN TN. ALIMENTARI

- **Antecedents familiars:** mare o pare que hagi tingut un problema amb l'alimentació o el pes corporal.
- **La sobreprotecció i/o autocontrol parental** (més en anorèxia).
- **Comentaris, critiques, missatges** (directes o indirectes) sobre el pes de l' infant.
- **Conflictes familiars:** discussions, mala relació entre els membres, separació pares...
- **Desafecció afectiva familiar o abusos físics o sexuals en la infància** (més en la bulímia).

LA CULPA, LA RÀBIA, LA POR...

Inici > Les mares de pacients amb trastorns alimentaris manifesten més ràbia, por i sentiment de culpa que els pares


Les mares de pacients amb trastorns alimentaris manifesten més ràbia, por i sentiment de culpa que els pares



[← Torna](#)

Aquesta és una de les principals conclusions de l'enquesta que s'ha dut a terme en un total de 13 hospitals públics i centres de tractament privats d'arreu de Catalunya, que analitza les motivacions, l'estat emocional i les habilitats de les famílies de malalts amb trastorns alimentaris. L'enquesta s'ha realitzat dins els treballs "Anorèxia i Família" de la Taula de Diàleg per a la Prevenció dels Trastorns de la Conducta Alimentària (TCA), que impulsa la Generalitat mitjançant l'Agència Catalana del Consum (ACC).

12/06/2018 | 14:35



*“Sempre ha sigut una nena boníssima, perfecta en els estudis, que no m’ha donat mai que parlar, carinyosa... No imaginava mai això... –diu entre llàgrimes-.
Què he fet mal? En què m’he equivocat?”*

Relat d’una mare

EVITE’M LA CULPA PERQUÈ EN LA GRAN MAJORIA DELS TRASTORNS ALIMENTARIS ELS FACTORS SOCIALS I DE PERSONALITAT TENEN MAJOR PES.

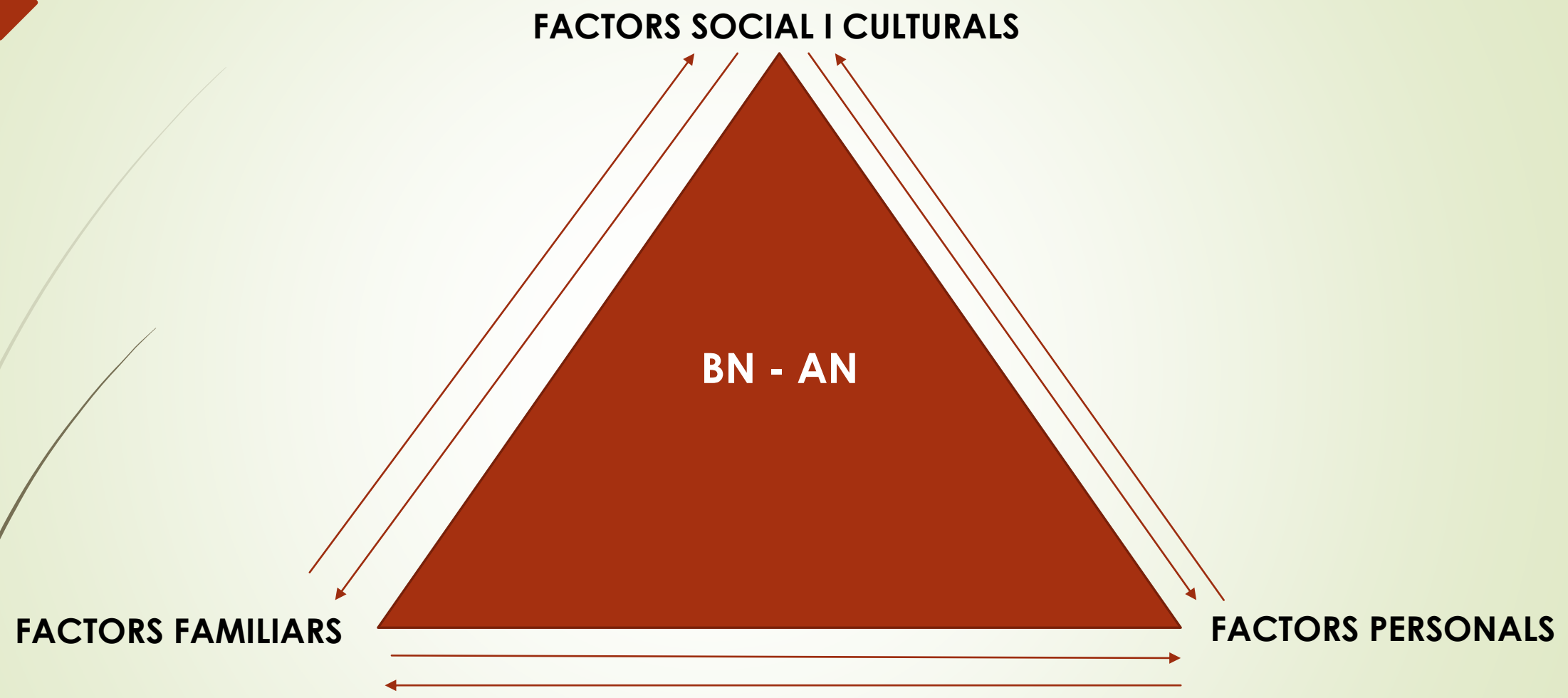
TRETS DE PERSONALITAT

BULIMIA NERVIOSA

- Impulsivitat
- Exploradores: buscadores d'experiències noves.
- Inestabilitat emocional
- Dependència emocional
- Histrionisme

ANOREXIA NERVIOSA

- Obsessives-ansioses
- Introversió-evitació
- Restricció emocional
- Persistents i perfeccionistes
- Intolerància a la frustració



4. PREVENCIÓ I DETECCIÓ DELS TNS. ALIMENTARIS EN PRE I ADOLESCENTS



1

Sobrepès o obesitat
infantil-preadolescent



2

Crítiques, desprecis, missatges de
l'entorn proper



3

Preocupació pel menjar:
dieta, restriccions...



4

Conducta anorèxica



TEMPORAL

5

TRASTORN ALIMENTARI

CONTRA EL SOBREPÈS I OBESITAT

ALIMENTACIÓ SALUDABLE, MOLT MILLOR QUE UNA DIETA

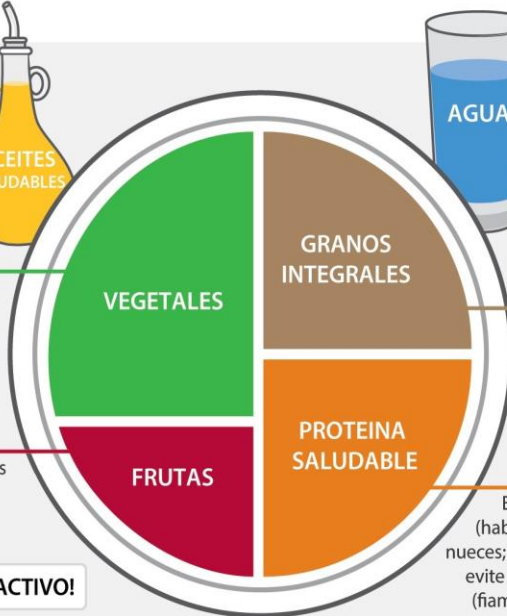
EL PLATO PARA COMER SALUDABLE

Use aceites saludables (como aceite de oliva o canola) para cocinar, en ensaladas, y en la mesa. Limite la margarina (mantequilla). Evite las grasas trans.



Mientras más vegetales y mayor variedad, mejor. Las patatas (papas) y las patatas fritas (papas fritas/papitas) no cuentan.

Coma muchas frutas, de todos los colores.



Tome agua, té, o café (con poco o nada de azúcar). Limite la leche y lácteos (1-2 porciones al día) y el jugo (1 vaso pequeño al día). Evite las bebidas azucaradas.

Coma una variedad de granos (cereales) integrales (como pan de trigo integral, pasta de granos integrales, y arroz integral). Limite los granos refinados (como arroz blanco y pan blanco).

Escoja pescados, aves, legumbres (habichuelas/leguminosas/frijoles), y nueces; limite las carnes rojas y el queso; evite la tocineta ("bacon"), carnes frías (fiambres), y otras carnes procesadas.

 ¡MANTÉNGASE ACTIVO!

© Harvard University

 Harvard T.H. Chan School of Public Health
The Nutrition Source
www.hsph.harvard.edu/nutritionsource

Harvard Medical School
Harvard Health Publications
www.health.harvard.edu



CONTRA EL SOBREPÈS I OBESITAT

ALIMENTACIÓ SALUDABLE, MOLT MILLOR QUE UNA DIETA

- Evitar bolleria industrialitzada i menjar pre-cuinat.
- Evitar aliments en sucre (refrescs, suc, xocolatines...).
- No abusar de menjar ràpid (pizzes, hamburgueses, fregits, salses...).
- Cuinar amb productes frescs i naturals sense massa condimentació greixosa.

NO A LA RESTRICCIÓ COMPLETA D'ALIMENTS!



REGLA 80 x 20

CONTRA EL SOBREPÈS I OBESITAT



ACTIVITAT FÍSICA

+

EXERCICI FÍSIC

+

ESPORT



CONTRA LES CRÍTiques I ELS MISSATGES DE L' ENTORN FAMILIAR

- ▶ EVITAR COMENTARIS DESPECTIUS SOBRE EL PES I EL COS.
- ▶ NO FOCALITZAR LA BONA SALUT (ESTAR SANA) AL CRITERI DEL PES.
- ▶ NO ASSOCIAR LES CONDUCTES SALUDABLES COM UN REMEI EXCLUSIU PER AL PES I/O L' ESTÈTICA CORPORAL.

QUIN MISSATGE HEM DE DONAR?



ALIMENTACIÓ + EXERCICI FÍSIC = PRIMOR + BELLESA



ALIMENTACIÓ + EXERCICI FÍSIC = SALUT FÍSICA + MENTAL



MÉS COSES QUE PODEM FER PER PREVINDRE

COM MENGEM?

- **HI HA UN PATRÓ REGULAR DE MENJADES?**
- **I A TAULA, COM I QUI MENJA?**
- **ES PROCURA L' ESPAI I EL TEMPS NECESSARI PER A CADA MENJADA?**



ALGUNS CONSELLS...

- FER ALMENYS ALGUNA MENJADA DIÀRIA CONJUNTA FAMILIAR.
- INTENTAR NO MARXAR IMMEDIATAMENT DESPRÉS DE LES MENJADES (BREU SOBRETAULA).
- NO TENIR DISTRACTORS DURANT LES MENJADES (MÒBILS, TV...).
- TENIR CONVERSACIONS AGRADABLES (EVITAR CONFLICTES O PARLAR DE PROBLEMÀTIQUES).
- NO FORÇAR A MENJAR, CONFIAR EN LA SENSACIÓ DE SACIACIÓ DEL NOSTRE FILL/A.



MÉS COSES QUE PODEM FER PER PREVINDRE

Crear un clima familiar i de parentalitat favorable. Claus:

- RESPONSABILITAT VS SOBREPOTECCIÓ
- COMUNICACIÓ VS INCOMUNICACIÓ
- ESTIL IMPERATIU VS ESTIL EMANCIPADOR

RESPONSABILITAT VS SOBREPOTECCIÓ

- **Es precis solucionar tots els problemes del meu fill/a? Inclús quan no han demanat ajuda?**
- **És bo confiar en ells, donar-li responsabilitats?**
- **Quan el meu fill ha realitzat una conducta determinada i aquesta porta unes conseqüències determinades, qui les paga, ell o jo?**
- **Deixo que el meu fill/a prengui decisions o sempre les he de prendre jo per ell?**



COMUNICACIÓ VS INCOMUNICACIÓ

- **QUAN** és comuniquem el meu fill/a i jo? (Espai i temps)
- **COM** és comuniquem? (Habilitats comunicatives)
- De quins **TEMES** solem parlar? Compartiu opinions, sentiments, experiències diàries? (Contingut)
- **COMPARTIU** activitats junts? Se senten còmodes a casa?



ESTIL IMPERATIU VS EMANCIPADOR

- Les coses tenen que ser com jo penso? O hi han altres alternatives?
- El meu llenguatge sempre imposa i critica o, per contra, acompanyo i aconsello quan és necessari?
- Estimulo el sentit crític del meu fill/a, o per contra, el jutjo o nego la seva opinió o visió de les coses?
- El descalifico sovint o, per contra, sóc capaç de reconèixer les seves virtuts?

5. DETECCIÓ I ESTRATÈGIES D'AFRONTAMENT



EL CAS DE M.

La mare de M. està molt preocupada pel **canvi de comportament** que últimament té la seva **filla de 17 anys**. Està estudiant 2n de batxillerat i cada dia la mare la veu **més angoixada amb els estudis**. A part, diu que porta unes setmanes que **no vol sortir amb les amigues i la veu molt tancada en sí mateixa**. L'altre dia la va veure que **plorava** a la seva habitació, i quan li va preguntar que li passava, la filla li va contestar en un: "No res". **No va voler parlar amb la mare.**

La mare està molt preocupada perquè: "**Cada cop menja menys i tret de la verdura, tot li està mal, mai té gana**". En els últims dos mesos, M. **ha perdut 5 kilos** la qual cosa la mare ho atribueix a la **dieta** que portava amb una nutricionista i a que **està fent molt d'exercici** per les tardes a casa.

La mare li ha proposat a la filla visitar a un psicòleg, però M. es nega i li contesta que ella no està loca, que l'única que necessita un psicòleg és la seva mare.

DETECCIÓ DELS TRNS. ALIMENTARIS

LA FAMILIA SOL DETECTAR EL TRASTORN TEMPS DESPRÉS DEL SEU INICI

ANORÈXIA NERVIOSA FINS A 1 ANYS DESPRÉS DEL SEU INICI

BULIMIA NERVIOSA FINS A 5 ANYS DESPRÉS DEL SEU INICI

ANTECEDENTS

- ▶ Sobrepès o obesitat.
- ▶ Crítiques o desprecis de l'entorn més proper (família, escola, amics, companys...)
- ▶ Familiar o amics amb trastorns de l'alimentació.
- ▶ Preocupació pel menjar, i búsqueda de dietes “miraculoses” o restrictives (no mediques).
- ▶ Edat: vigilar i previndre des de la infància i sobretot a partir dels 10 anys.

SENYALS D' ALARMA

DIRECTES

- Canvis de la relació amb el menjar.
- Canvis del pes corporal i distorsió de la imatge.
 - Canvis físics i orgànics.
- Conductes purgatives o molts restrictives.
 - Exercici físic excessiu.

INDIRECTES

- Canvis en l' estat d' ànim i l' humor.
- Consum de substàncies (drogues).
 - Retraïment social.
- Baix rendiment acadèmic (o estrés)



ESPECIAL ATENCIÓ SI...

- ▶ Durant les menjades cada cop es queixa més de certs aliments perquè engreixen.
- ▶ Aparta o separa aliments del plat. Observa molt els aliments, però no menja.
- ▶ Vols menjar sola o marxa ràpida de les menjades i va al lavabo.
- ▶ Continuament té en compte les calories dels aliments que menja.
- ▶ Es queixa del seu pes. Es pesa continuament o per contra no es vol pesar.
- ▶ Fa referència a aspectes físics seus de manera despectiva.
- ▶ Se exercita en excès, i sempre ho fa de manera solitària.
- ▶ Igual no menja, que un breu espai de temps, menja moltíssim.
- ▶ El seu pensament gira la major part del temps sobre aspectes del menjar, el pes o la imatge corporal del seu cos.



HE DETECTAT TOT AIXÒ AL MEU FILL/A,

QUÈ HE DE FER?





1R PAS:

EVITAR LA TERRIBILITIS

Una actitud catastròfica
no ens ajudarà a res.
Al contrari!

MENYS EMOCIONS I MÉS SOLUCIONS





2n PAS:
COMUNICACIÓ:
REUNIÓ PARE-MARE-FILL/A

**BUSCAR UN ESPAI DE CONFIANÇA PER PODER TENIR
UNA CONVERSA PAUSADA SOBRE LA PROBLEMÀTICA**



COMUNICACIÓ: REUNIÓ PARE-MARE-FILL/A

Objectius:

- **Descobrir si el fill/a entén el que està vivint com una problemàtica.**
- **Vessant afectiva i no autoritària:** *“Com ho estàs passant? Què és el que més et preocupa de tot això?”*
- **Mostrar al fill/a el nostre desig d' ajudar-lo.** *“M' agradaria que donada aquesta situació contessis amb la nostra ajuda...” “En què penses que et podem ajudar?” “Què t' apareix si davant d'aquesta situació busquem una ajuda professional...?”*
- **Despertar el seu sentit crític al que li està passant:** *“què penses del que t' està passant? Penses que les solucions que estàs posant son les més adequades? Podrien haver altres solucions a la teva problemàtica?”*



3r PAS:

BUSCAR AJUDA PROFESSIONAL

- PEDIATRA I/O METGE DE CAPÇALERA
- INFORMACIÓ A ASSOCIACIONS O FUNDACIONS.
Exemple: (acab.org) **Associació contra l' anorèxia i la bulimia.**
- BUSCAR AJUDA PSICOTERAPEUTICA (Psicòleg/a, Psiquiatra)
- UNITATS MÈDIQUES I PSICOLÒGIQUES ESPECIALITZADES
Terres de l' Ebre – URTA- Institut Pere Mata
-ITA- Tarragona

**LA INTERVENCIÓ FAMILIAR DINS DEL PROCÉS TERAPÉUTIC
ÉS IMPRESCINDIBLE**



4t PAS:

POSAR UNES NORMES BÀSIQUES

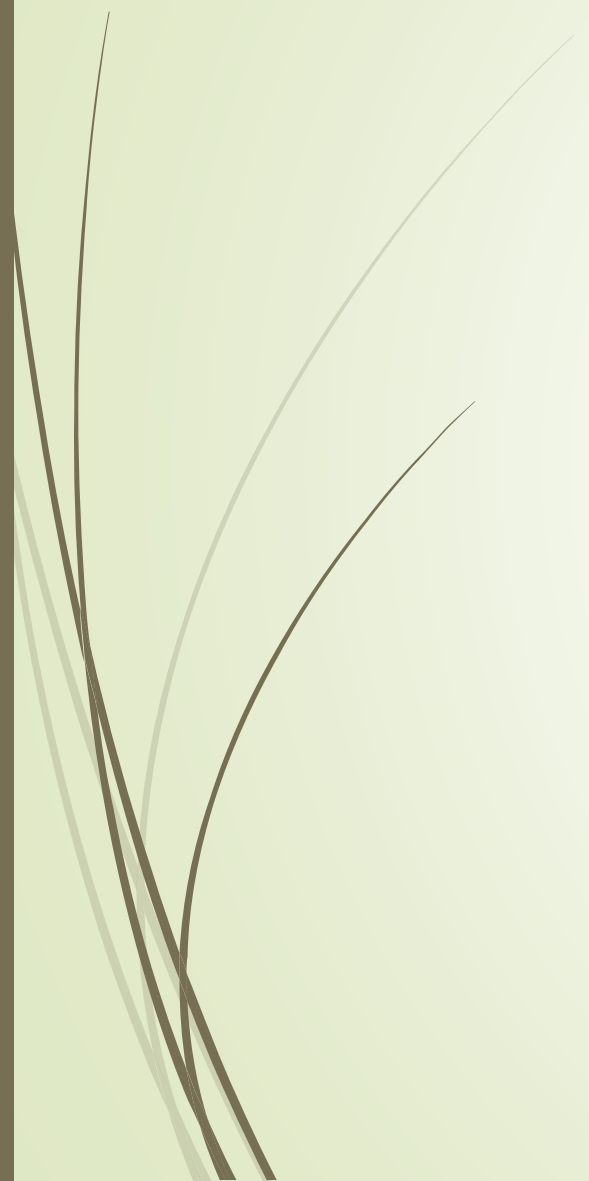

- **LES PODEM NEGOCIAR AMB EL FILL/A (I si poden ser supervisades per un professional molt millor).**
- **SON NORMES BÀSIQUES COM NOMBRE DE MENJADES EN FAMÍLIA, MENÚ DIARI, ESPAI I TEMPS DEDICAT A LES MENJADES, ETC.**
- **COMPROMÍS DE DEDICAR UN TEMPS A LA SETMANA A PARLAR EN FAMÍLIA: DIÀLEG OBERT PER PART DE TOTS ELS MEMBRES.**



5è PAS:

EVITAR LES CONDUCTES DE CONTROL

- LES CONDUCTES INSISTENTS CONTROLADORES I VIGILANTS SON CONTRAPRODUENTS.
- INTENTAREM CENTRAR-NOS EN ALTRES ASPECTES DIFERENTS ALS DE L'ALIMENTACIÓ.
- SI ENTREM AL "MON" DEL FILL/A ENS GUANYARÀ SEMPRE, ENS DESESPERAREM.



**GRACIES PER
LA VOSTRA
ATENCIO
ALGUNA
PREGUNTA?**