

Abans morta que grassa

L'ALTRA CARA DELS TRASTORNS ALIMENTARIS



AUTORA: PRINCESA ANALÍMIA

ABSTRACT

El meu treball de recerca parteix d'una motivació personal relacionada amb vivències pròpies en el món dels trastorns de conducta alimentària o TCA. Al llarg dels anys la xifra de casos de TCA, sobretot en adolescents, s'ha incrementat considerablement. Des de fa uns anys fins ara, es pot trobar informació de com participar en grups dedicats a l'adoració d'aquests trastorns; es fan anomenar Ana i Mia. La meua intenció és indagar a fons per saber si la situació ha millorat i com de visibles són aquests grups avui dia. La part pràctica conté una enquesta per saber més sobre les víctimes de TCA, i un estudi d'imatge corporal. Després de realitzar la recerca, puc afirmar que la situació no ha millorat, en lloc d'això, els casos de TCA han augmentat. Aquests grups s'han traslladat a altres plataformes digitals, per la qual cosa s'estan estenent i hi ha més possibilitats de patir un TCA.

My research work is based on a personal motivation related to experiences in the world of eating disorders or ED. Over the years, the number of cases of ED, especially in teenagers, has increased considerably. Some years ago it was possible to obtain information on how to be part of groups dedicated to the worship of these upheavals; they called themselves Ana and Mia. My intention is to thoroughly investigate whether the situation of eating disorders has improved and what visibility these groups currently have. The practical part includes a survey to know more about ED victims, and a body image study. After conducting the project, I can affirm that the situation has not improved, instead of this, cases of ED have increased. These groups moved to other digital platforms, so they are spreading, and there are more chances to suffer an ED.

ÍNDEX

Introducció.....	3
1. Els trastorns alimentaris.....	5
1.1 Tipus de trastorns alimentaris.....	6
1.2 Què és Ana i Mia.....	11
1.3 Factors influents.....	12
1.3.1 Genètica.....	12
1.3.2 Entorn.....	13
1.3.3 Àmbit familiar.....	14
1.3.4 Internet.....	15
1.4 Tractaments.....	17
2. Indagació en l'àmbit internàutic dels trastorns alimentaris.....	19
2.1 Els blocs.....	20
2.1.1 El contingut.....	20
2.2 Alternatives.....	23
3. Estudi de la imatge corporal.....	25
3.1 Model.....	26
3.2 Metodologia.....	26
3.3 Gràfics segons els resultats.....	27
3.4 Conclusions.....	30
4. Fòrum.....	37
4.1 Enquesta.....	38
4.1.1 Les preguntes.....	38
4.1.2 Gràfics segons els resultats.....	39
4.1.3 Creació perfil convencional.....	45
Conclusions.....	47
Webgrafia.....	49

INTRODUCCIÓ

El meu treball de recerca contribueix a l'objectiu de salut i benestar. Tracta sobre els trastorns de la conducta alimentària, precisament l'anorèxia i la bulímia, tenint en compte els tipus que hi ha dins de cada trastorn. De fet, aprofundint més, analitzaré els trastorns des d'una altra perspectiva: els grups d'Ana i Mia. El nom del treball parteix d'aquests grups, ja que és una de les comandes que tenen: és millor la mort que estar grassa. També ho presento com l'altra cara dels trastorns alimentaris perquè és una faceta que potser no és tan coneguda, però sí que té molta rellevància, doncs a partir d'aquests grups moltes persones han començat a desenvolupar bulímia i anorèxia nerviosa.

La motivació principal que m'ha impulsat a realitzar aquest treball és la meva experiència dins d'aquest món. Si he escollit aquest tema, encara amb la possibilitat de tenir pensaments autodestructius, és perquè només sortir d'aquell infern ple de calories, noies primes i dietes mortals, el que més vaig desitjar és que cap persona hagués de passar el mateix que jo, i menys veure les coses que compartien dins dels grups, les quals per a una persona jove, amb poca autoestima o influenciable són fàcils de seguir. Volia que els grups marxessin, i ara tinc l'oportunitat de veure si afortunadament els grups han disminuït i hi ha menys possibilitats de caure en això, al menys per influència externa directa.

- La meva hipòtesi és: **La influència d'Ana i Mia s'ha incrementat respecte els darrers anys.**

- Per tal de realitzar aquest treball m'he proposat una sèrie d'objectius:

1. Respondre una sèrie de preguntes:

- Les persones amb trastorns alimentaris segueixen un patró conductual?
- Les persones que pertanyen als grups pro-anorèxia i pro-bulímia són conscients dels aspectes negatius que comporta seguir els trastorns com estil de vida?
- Qualsevol persona del meu entorn podria arribar a patir un TCA?

2. Trobar característiques generals de les participants dels grups d'Ana i Mia a través d'una enquesta i intentar completar un perfil estàndard segons els trets principals.
3. Realitzar un estudi de la imatge corporal a gent del meu entorn per treure una sèrie de conclusions (com la satisfacció, l'autopercepció).

En quant a la metodologia, el primer a realitzar va ser fer-me un esquema amb les coses que sabia, que volia saber i què havia de fer. Partia d'una base gràcies a la qual conec la majoria de conceptes; he pogut presenciar les coses que presento en aquest treball i a més, comptava amb l'ajuda de professionals de la salut mental que em poguessin guiar en determinades parts del treball. Encara tenint aquesta base, vaig buscar cada concepte per aclarir les activitats que més tard realitzaria.

Vaig utilitzar Google al complet, ja sigui per cercar terminologies, etimologies o articles en línia. A més, a través de l'aplicació WhatsApp vaig aconseguir infiltrar-me en un parell de grups dedicats a Ana i Mia, per així establir contacte amb diverses participants i fer que responguin a una enquesta que forma part del meu marc pràctic. Vaig aconseguir enquestar a 20 persones amb trastorns alimentaris pertanyents a aquell tipus de grups. Per contrastar els resultats de la primera enquesta, dirigida a persones del sexe femení amb TCA, vaig realitzar una altra enquesta, però dirigida a gent del meu entorn, sabent que aquesta no pateix cap trastorn alimentari. Les dues enquestes van ser realitzades a través de Formularis de Google.

1.Els trastorns alimentaris

1.1 Tipus de trastorns alimentaris

Per poder indicar els diferents tipus de trastorns seria interessant arribar a resoldre una sèrie de qüestions:

- Què és un trastorn alimentari?
- Quin tipus de trastorns alimentaris són els més coneguts?
- Quins altres trastorns existeixen?

- Què és un trastorn alimentari?

Primer que tot, els trastorns alimentaris o TCA, a pesar del nom, van molt més enllà del menjar. Són psicopatologies lligades al comportament alimentari, les quals afecten a aquest de forma negativa, així com a la salut, tant física com emocional. Alguns dels factors que poden condicionar el patiment d'alguns d'aquests trastorns són l'àmbit familiar, la pressió social (per la simple autoexigència de complir uns canons de bellesa i aconseguir encaixar en aquesta societat, o pel mateix cercle amical), psicològic o genètic, entre d'altres.

La majoria dels trastorns alimentaris consisteixen en una obsessió pel pes, la forma corporal i els aliments, però van més enllà d'això, encara que per aquests motius les conseqüències ja arriben a ser devastadores per la persona malalta, o víctima del trastorn, tant a nivell psicològic com físic, afectant a la salut d'aquesta. El trastorn pot ser desitjat o no, ja que existeixen persones que volen passar per aquests trastorns de forma voluntària i s'ho prenen com un estil de vida.

- Quin tipus de trastorns alimentaris són els més coneguts?

Els TCA que més repercussió tenen o més es coneixen són l'anorèxia nerviosa i la bulímia. Aquests dos trastorns solen anar bastant lligats, doncs presenten trets similars entre ells i normalment quan una víctima pateix una de les dues patologies l'altra l'acompanya. Tot i això, no es poden confondre doncs, a més de les similituds que presenten entre si, hi ha trets diferenciadors clau per ambdues patologies. Per aquest motiu s'ha de definir cadascun per separat.

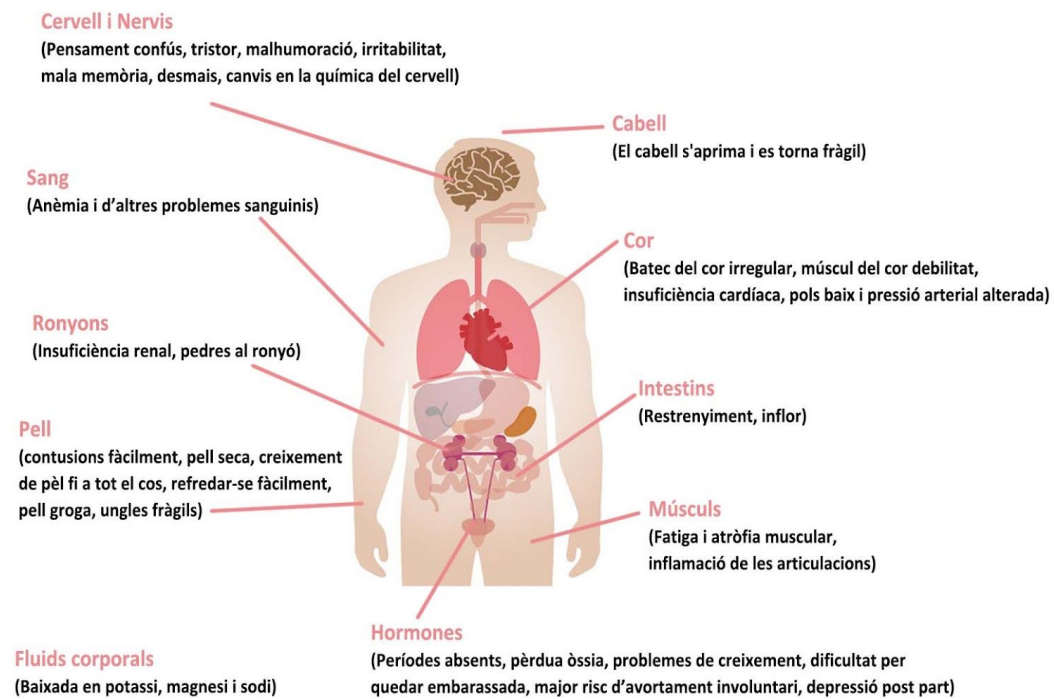
ETIMOLOGIA I DEFINICIÓ DE L'ANORÈXIA

La paraula anorèxia és un terme que prové del grec, comporta el prefix a-, an- que representa la privació, negació; també prové de la paraula grega *orexis*, que fa referència a l'apetit. Així doncs, segons l'etimologia de la paraula, anorèxia vol dir absència d'apetit, tot i que estem acostumats a dir només anorèxia; el terme correcte, llavors, seria anorèxia nerviosa, fent referència als nervis i a que és un trastorn mental on l'afectació és psicològica.

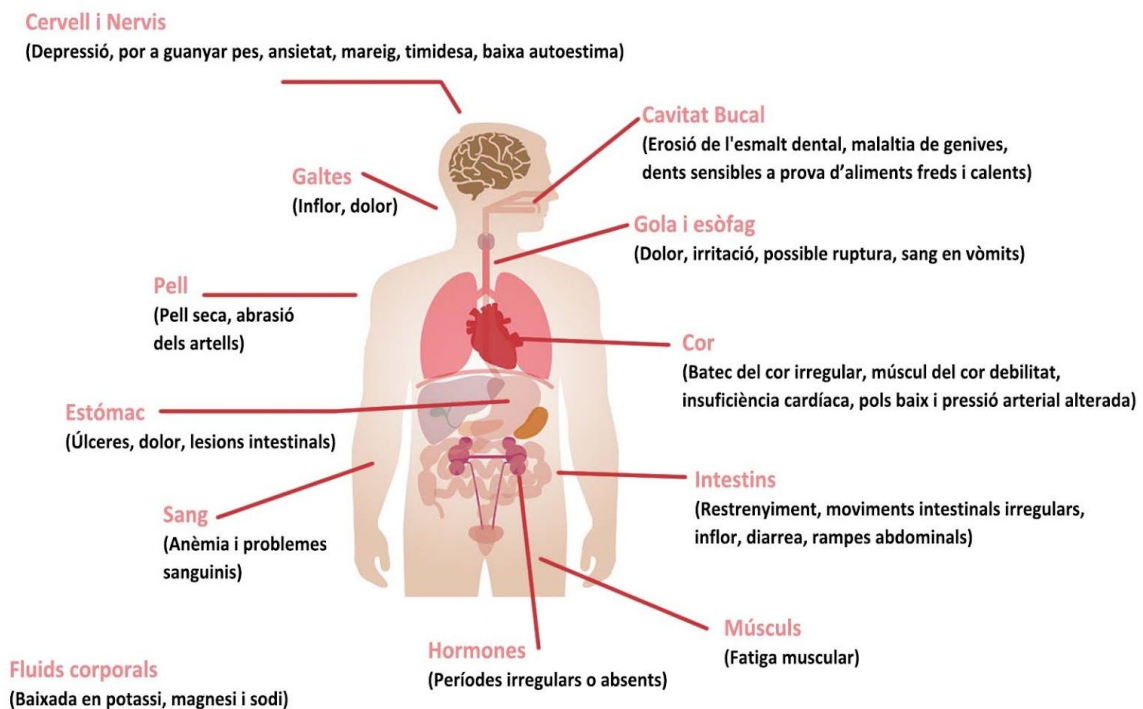
L'anorèxia nerviosa prové aproximadament del segle XIX, on va començar a ser tendència el patir d'una obsessió per estar prima, tindre una por sense precedents a guanyar pes i d'altres símptomes que coneixem avui dia. Les coses han canviat des de llavors; les pràctiques són més perilloses, adopten característiques d'altres TCA com és la bulímia, i existeix molta més informació i recursos que fa uns anys enrere.

Una paraula clau en quant a l'anorèxia és la restricció. Les víctimes són restrictives en quant a què mengen, a més, la majoria són conscients de l'aportació calòrica de cada aliment i ho apliquen en el dia a dia. Amb tots els recursos que tenim a l'abast no és difícil trobar trucs de com amagar el menjar o fer tot el possible perquè l'estómac no ho arribi a digerir; per les víctimes en el cas de les víctimes voluntàries, i per aconseguir-ho poden fer allò més inimaginable. Per exemple, una conducta que solen prendre les anorèxiques i que és pròpia de la bulímia és la purgació, és a dir, induir-se el vòmit.

També poden arribar a adoptar altres conductes de la bulímia, com prendre laxants i diurètics. Totes aquestes pràctiques són devastadores per l'organisme, a més de les seqüeles psicològiques que poden desencadenar. A la següent imatge¹ es citen algunes d'aquestes conseqüències, seguint a les de la bulímia².



1. Problemes més freqüents a causa de l'anorèxia nerviosa. (Creació pròpia)



2. Problemes més freqüents a causa de la bulímia nerviosa. (Creació pròpia)

ETIMOLOGIA I DEFINICIÓ DE LA BULÍMIA

La bulímia com a paraula prové de la unió de dues paraules gregues les quals són *bous*, que significa bou, i *limos*, que significa gana, referint-se a tenir molta gana. Com en el cas de l'anorèxia, a la paraula se li aplica el terme *nerviosa*, per referir-se'n al trastorn alimentari que té origen psicològic. Aquest trastorn se sol definir com una ingesta desmesurada en un temps reduït (afartaments) i penediment que ve tras la sobreingesta, a més d'activitats compensatòries.

Dins de la bulímia nerviosa es poden identificar dos tipus: la bulímia purgativa, on les persones que la pateixen recorren a la inducció del vòmit o a la presa de laxants o diürètics com a activitat compensatòria després d'un afartament, i la bulímia no purgativa, on recorren al dejuni o a exercici físic intens i no realitzen les altres pràctiques de forma regular. Aquesta és menys comuna que la bulímia purgativa, encara que solen aplicar-se pràctiques de les dues juntes.

Les persones amb bulímia no solen baixar de pes com ho fan les anorèxiques, ja que els actes són compensatoris, mentre que els de l'anorèxia són, des d'un inici, restrictius. Les bulímiques no han de ser primes per norma general, de fet solen estar en un pes mitjà alt. Aquest trastorn és molt perillós pels problemes greus que comporta per l'organisme, ja que a causa dels vòmits, l'àcid gàstric que conté el vòmit recorre el cos de la víctima gairebé en la seva totalitat, perjudicant parts com l'esòfag, la cavitat bucal, l'estómac, etc, al seu pas.

- Quins altres trastorns existeixen?

A més d'aquests dos trastorns existeixen d'altres que no són tan coneguts. La diabulímia, per exemple, comporta característiques dels dos trastorns anomenats anteriorment, com la negació a ingerir aliments, típica de l'anorèxia i activitats purgatives, típiques de la bulímia. Durant els darrers anys han aparegut molts trastorns de la conducta alimentària els quals no causen tanta repercussió com l'anorèxia i la bulímia, exemples d'aquests són: la permarèxia, síndrome del descontrol alimentari, sadorèxia, pregorèxia, ortorèxia i vigorèxia. A continuació faré una breu explicació de cadascun d'ells.

- La permarèxia és un trastorn on les víctimes pateixen una por a engreixar-se que les porta a realitzar dietes “miracle”, i obsessionar-se amb les calories sense comptar amb els valors nutricionals de cada aliment. Aquest trastorn es diu que és el precedent a l'anorèxia i la bulímia, i compta la majoria de cops amb un efecte rebot pels canvis de pes tan freqüents, acabant amb un pes superior a l'inicial, ja que no existeixen dietes miraculoses.
- El síndrome del descontrol alimentari, per exemple, sí que és més freqüent, però, potser no dóna la impressió de ser un TCA des d'un primer moment, ja que no té res a veure amb la primesa. Aquest consta d'un tret de la bulímia com són els afartaments, però sense les purgacions ni cap mena d'activitat compensatòria.
- La sadorèxia és una barreja entre el sadomasoquisme i l'anorèxia tradicional. Comporta les bases de l'anorèxia però amb activitats que ho fan tot més extrem. La sadorèxia es pot dir que és el punt més extrem de l'anorèxia, arribant a una primor màxima que pot acabar en mort. Això va acompanyat d'autolesions i maltracte físic per tal d'evitar menjar i arribar més ràpid a la seva comesa, ja que s'utilitza com una desviació de la gana.
- La pregorèxia és potser més delicada, ja que es posen dues persones en perill. Ho pateixen les dones embarassades, les quals, per por a engreixar-se durant l'embaràs realitzen dietes o s'indueixen el vòmit, essent aquestes pràctiques molt perilloses pel fetus i per la mare. És relativament poc comú, i ho solen experimentar dones que han passat anteriorment per un trastorn alimentari.
- L'ortorèxia és un trastorn on qui la pateix es preocupa per la qualitat, no per la quantitat com a altres TCA. Aquest es podria definir com l'obsessió pel menjar saludable. Es preocupen per la procedència dels aliments, per deixar fora els transgènics i recórrer merament als ecològics. A més, es pot presentar la supressió de carns, grasses i d'altres aliments que no s'arriben a complementar correctament a nivell nutricional.

- La vigorèxia no és un trastorn estrictament alimentari, però sí presenta la preocupació pel físic com d'altres que he mencionat anteriorment. Es pot definir com una obsessió per guanyar massa corporal o músculs, acompanyat de dietes ultra proteiques i un control estricte de l'alimentació. La immensa majoria de víctimes són homes joves que, a l'igual que a l'anorèxia nerviosa, pateixen d'un trastorn de distorsió corporal o TDC⁴. També s'anomena anorèxia inversa, així com dismòrfia muscular o síndrome d'Adonis.

1.2 Què és Ana i Mia

Per començar, Ana és l'abreviació d'anorèxia i Mia de bulímia. Les persones que estan a favor d'aquests tipus de trastorns com a forma de vida es fan anomenar pro-Ana i pro-Mia. Aquestes fan apologia als trastorns esmentats, i ho fan a través de blocs, pàgines d'Internet, i altres mètodes que han anat adaptant a mesura que avançava el temps. El que fan és donar trucs per perdre pes, per amagar el trastorn a les famílies, a més de dietes miracle i una sèrie de normes per pertànyer al seu estil de vida, els quals has de seguir per arribar a ser una d'elles, *una princesa*. Perquè així es defineixen elles, com princeses, el seu estil de vida et portarà a la bellesa, a la perfecció.

A través de pàgines web i blocs et manipulen, et fan veure que són les úniques que t'entenen, però, mai ningú va dir que ser princesa era fàcil. Has de posar de la teva part, has de ser constant, no caure, i si caus, pagar les conseqüències. Indiquen que el món està podrit, que elles et comprenen millor que ningú, es fiquen a la teva vida gràcies a dades que proporcionen, per tal d'utilitzar-les de forma que els hi convingui. *Tens problemes amb un noi? Al regne d'Ana i Mia no et jutjaran, és més, t'ajudaran a deixar de ser com ets, a convertir-te en una princesa, i així agradar-li.*

4. El TCD o dismorfòfòbia, és un trastorn obsessiu que consisteix en una preocupació fora del normal per algun defecte, ja sigui real o imaginat, percebut en les característiques físiques pròpies.

Vols menjar el que vulguis sense que tingui una repercussió en el teu pes? Llavors Mia es la teva millor elecció, ella t'ajudarà a anar pel camí correcte fins a la perfecció. Vols, potser, aprimar-te per portar aquell vestit que tant et va agradar però no et cabia? Ana et farà veure el paradís, no deixarà que baixis el cap, perquè la corona se't podria caure.

Aquestes afirmacions les utilitzen en forma de manipulació cap a la víctima. Tan perjudicials són aquestes pàgines que si una persona amb baixa autoestima i problemes personals o d'imatge corporal veïés aquestes afirmacions, el més possible és que s'endinsi sense saber on va a anar a parar. I una vegada dins, és molt difícil sortir.

1.3 Factors influents (anorèxia nerviosa i bulímia)

El fet de patir un d'aquests trastorns no ve de sobte, té una sèrie de factors que influeixen o impulsen a la víctima a patir-los, ja sigui directa o indirectament. Per com han ascendit els casos de bulímia i anorèxia nerviosa durant els últims anys i el fet de no haver-hi un punt d'inflexió, molts especialistes s'han volgut involucrar en el tema per així determinar quins són els factors que afavoreixen l'aparició d'aquestes patologies. Segons estudis realitzats no hi ha un únic factor, sinó que hi ha diversos.

Els factors més destacables, són: els factors **genètics** de la víctima, el seu **entorn**, l'àmbit **familiar** i la repercussió d'**Internet**.

1.3.1 Genètica

Segons les professores dels Estudis de Ciències de la Salut de la Universitat Oberta de Catalunya, Andrea Arroyo y Marga Serra, "*La anorexia y la bulimia son trastornos con un 56% de predisposición genética*". Això vol dir que existeix un risc major si la víctima té familiars que pateixen aquestes malalties, o si les han patit i n'ha sigut testimoni.

No obstant aquestes afirmacions, la predisposició no ve per un únic gen que fa que la víctima pateixi un d'aquests trastorns, sinó que es tracta d'un conjunt que, segons les diferents característiques a l'hora de la transmissió, afecten de major o menor

forma a la vulnerabilitat de patir un TCA. A més, que existeixi una predisposició genètica no implica el patiment dels trastorns; aquests hauran d'anar acompanyats de diferents factors externs que desencadenin, juntament amb els gens, a desenvolupar un dels trastorns. Si la persona, a més, compta amb baixa autoestima i amb una manca de seguretat en si mateixa, el risc augmenta, ja que s'ajunten diversos factors que ajuden al trastorn a desenvolupar-se.

1.3.2 Entorn

En aquest apartat entren dos tipus d'entorn: l'**amical** i l'**escolar**.

Encara que quan es pensa en l'**amistat** solen sortir coses bones no s'ha d'oblidar l'existència de les amistats tòxiques. Per un simple comentari o una actitud constant, una amistat pot portar a patir un trastorn alimentari, a través de la inseguretat que aquesta et pot generar. Una amistat tòxica es pot trobar en un comentari com, "et menjaràs tot això?", fins a donar consells de com realitzar una purgació per perdre pes. En la majoria dels casos la víctima no s'adona o cedeix, ja que a través de la manipulació psicològica que l'amistat hagi generat, el nivell d'autoestima i seguretat es trobarien enfonsats, essent una víctima més vulnerable. En quant a l'entorn **escolar** és fàcil pensar en una possible causa: el bullying. I de fet, no és per a res incorrecta.

"El bullying provoca una gran cantidad de afecciones en el individuo. Una de ellas es la depresión que, como a cualquier ser humano, le repercute en todos los aspectos personales. Además, **otro de los síntomas que se pueden percibir en una persona afectada por bullying es el de los trastornos alimenticios**. En una gran cantidad de casos, ciertos sentimientos relacionados a la depresión y a la exclusión que se prestan en esta práctica, provocan pérdida de apetito y pueden desencadenar un mal mayor. Debido a ello, es muy importante prestar atención a si un niño no desea comer de manera reiterada y tiene comportamientos con los cuales no desea relacionarse con la familia y prefiere pasar el tiempo solo. Esto puede estar anunciándonos el principio de un problema mayor como la anorexia y la bulimia, situación en la que lamentablemente en muchos casos se termina desencadenando." ⁵

En els casos de bullying existeix una gran probabilitat de que la víctima arribi a patir un trastorn alimentari. Hi ha dos causes molt freqüents: la primera és on la víctima presenta pèrdua de l'apetit a causa de les agressions rebudes i una possible depressió.

L'altra va més per les persones que ho arriben a desenvolupar de forma voluntària. Degut als abusos reiterats la víctima pot recórrer a l'absentisme escolar. Si la víctima passa a estar en solitud i realitza la majoria dels àpats sense ningú que la pugui acompanyar, és més fàcil patir el trastorn sense que el cercle familiar s'adoni. Després està la possibilitat de tenir una amistat tòxica a l'àmbit escolar, situació que facilitaria el contacte diari i un possible agreujament de la situació en que es troba la víctima.

1.3.3 Àmbit familiar

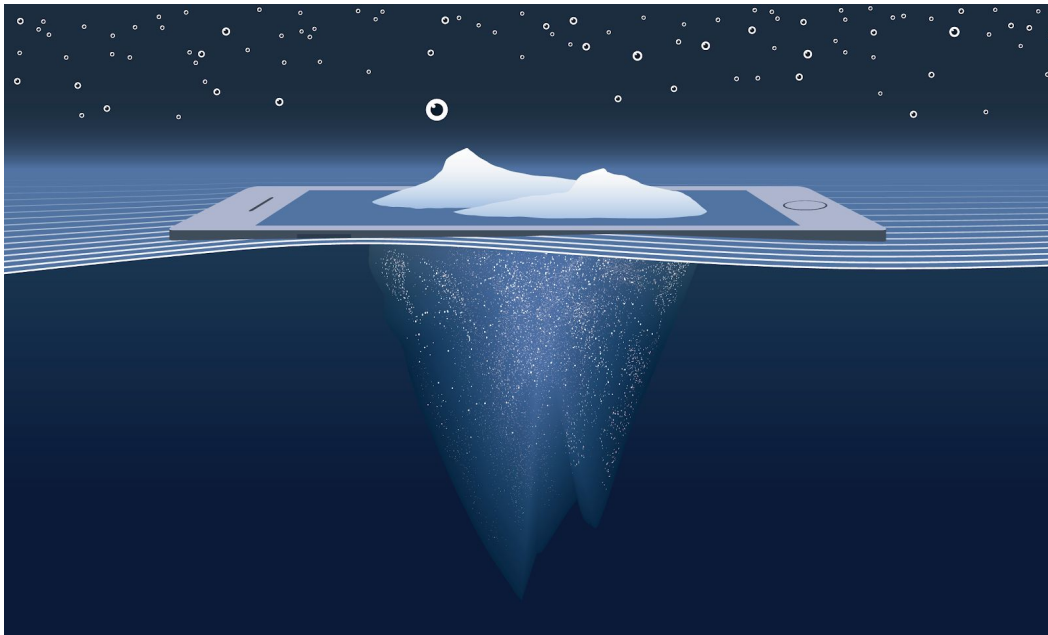
En quant a l'àmbit familiar, la gran majoria de víctimes tenen escassa comunicació amb els seus pares; això pot generar que la víctima es fiqui en una espiral de contenció de sentiments que la facin sentir pitjor, o passar per aquesta etapa en solitud. A més, una família que no sigui estable econòmicament, que tingui problemes de conjugalitat o altres factors semblants, pot propiciar a que un integrant d'aquesta unitat familiar arribi a desenvolupar un trastorn alimentari.

També està l'opció de que els pares siguin directament el factor desencadenant: si aquests tenen una obsessió per la imatge corporal, per la primor, per perdre pes, etc, és més que possible que els progenitors passin aquesta preocupació a la possible víctima. A més, existeixen els casos de pares que recriminen directament a la víctima pel su pes, arribant a utilitzar llenguatge feridor; si aquesta situació és freqüent o diària, pel mer fet d'acontentar, acallar o per la manipulació psicològica que es presenta cap a la víctima, aquesta pot desenvolupar un TCA.

5. RUBINSTEIN, Adriana (14-06-2018). *El bullying y los Trastornos de la Conducta Alimentaria (TCA)* - "TIBAN, Psicología y Nutrición" [en línia] [20-09-2020]

1.3.4 Internet

Encara que moltes persones poden veure Internet com una eina idíl·lica que ens ajuda a estar connectats, ens facilita fer la feina, la comunicació, etc, la veritat és que la quantitat de mal que es pot fer a través d'aquesta eina és realment impactant. Com ens han estat repetint, aquí entraria l'expressió de "el que veiem és només la punta de l'iceberg".⁵



5. Representació d'Internet com a iceberg. Autor: Hernan Diazgranados.

Internet té moltes utilitats, però en aquest apartat em centraré en com pot afectar Internet, directa o indirectament, a desenvolupar un trastorn alimentari. Fa uns anys l'accés a Internet era notablement més reduït, no hi havia les xarxes socials que coneixem avui dia i les comunicacions estaven més limitades.

Encara que la bulímia i l'anorèxia nerviosa han estat presents en la societat durant segles, existeix un moment on Internet comença a ser una eina amb la qual informar-se sobre com realitzar trucs per aprimar-se, on compartir experiències, i el que es coneixen avui dia com espais pro-Ana i Pro-Mia. Aquests grups van sorgir primerament en forma de bloc, l'espai de Blogspot es va començar a omplir de persones que incentivaven a altres a portar l'anorèxia i la bulímia com estil de vida.

A mesura que han passat els anys els espais pro-anorèxia i pro-bulímia s'han diversificat, s'han escampat per altres plataformes, i actualment es triga no més de 2 minuts en trobar un grup o un bloc dedicat a aquests trastorns des d'una perspectiva positiva. Quan només existien els blocs com a via per fomentar els TCA, era molt fàcil que gràcies a reports i denúncies la pàgina es tanqués. Avui dia, degut a la gran varietat de plataformes i aplicacions això no és possible: si esborres un bloc et sortiran tres més, i mentres es realitza la denúncia ja s'han pogut crear desenes de grups de WhatsApp on compartir tot tipus d'informació i incentius per formar part d'aquesta infame comunitat. És una realitat, la comunitat s'ha escampat tant que sembla impossible poder detenir-la. Si no és en grups de WhatsApp⁶, és en la secció de comentaris d'un vídeo de Youtube⁷, però allà estan.



6. Exemple de grup de WhatsApp dedicat a Ana i Mia (creació pròpia)



7. La facilitat de trobar grups Ana i Mia en línia (creació pròpia)

1.4 Tractaments

Un aclariment: les situacions que descriuré en aquest apartat van enfocades a les possibilitats de tractament que hi ha en Barcelona i els seus voltants (com les zones metropolitanes) com a Sant Joan de Déu, Hospital de Dia Miralta, entre altres.

Els tractaments, essencialment, depenen de com d'avançada es troba la malaltia. Una persona que no ha estat mai en tractament rebrà suport psiquiàtric el més abans possible. Si amb la teràpia no és suficient, es pot assignar a un infermer especialitzat en TCA per portar el cas en qüestió; les sessions amb aquest solen ser setmanals, i es deixa constància del pes, els àpats realitzats i en quina mesura s'ha realitzat durant tota la setmana. Aquesta situació pot allargar-se fins que: el pacient presenti una millora, o pel contrari, que la situació no millori o hagi empitjorat.

En els casos de no millora se sol recorre als hospitals de dia: “L'hospital de dia en psiquiatria és un recurs assistencial de tractament intensiu, i de temps limitat, dels trastorns mentals. Es tracta d'un dispositiu alternatiu a l'hospitalització psiquiàtrica que proposa al pacient un paper actiu i participatiu en el seu propi procés de tractament”.⁸

Es poden trobar diversos hospitals de dia segons la gravetat i la zona geogràfica. Si la situació és greu, el més segur és que l'ingrés sigui al centre de dia de l'Hospital Sant Joan de Déu, situat a Barcelona. A la web de l'hospital es troba els passos a seguir en quant als TCA: “Tractament integral i multidisciplinar que inclou des de l'abordatge ambulatori fins a la hospitalització, total o parcial, segons el cas i estat clínic del pacient”.⁹

8. VEGUÈ, Joan i BOSQUE, Clara (2011). *Hospital de día: concepto y modalidades* - “FUNDACIÓ ORIENTA salut mental d'infants i adolescents” [en línia] [21-09-2020]

9. SANT JOAN DE DÉU. *Trastornos de la conducta alimentaria* - “Psiquiatria i Psicologia: Especialidades” [en línia] [21-09-2020]

Si la situació no és gaire greu dins dels paràmetres de Sant Joan de Déu, la hospitalització parcial serà només de set hores; en canvi, si la situació és més extrema, la hospitalització parcial serà d'onze hores. En ambdós casos les normes són les mateixes: res de parlar de menjar, calories o de qualsevol cosa que envolti el tema; res d'aparells electrònics; ha d'haver-hi un seguiment constant del pes; i si no menges el que pertoca, s'ha de prendre un batut compensatori per les calories no obtingudes mitjançant el menjar.

Quan la situació s'agreuja, la víctima passa a base de batuts o el nivell de potassi a la sang és inferior al que correspon, el següent pas és l'ingrés total. La pràctica dels batuts és la mateixa, però si es repeteix massa o s'extreu mitjançant el vòmit, està la possibilitat de posar una sonda nasogàstrica.

Cada dia els infermers passen per l'habitació per prendre la tensió, donar els medicaments pertinents, etc. A més, cada un parell de dies fan un control del pes per una simple raó: si el motiu de l'ingrés és no menjar o tenir un pes massa baix, l'alta s'aconsegueix arribant al pes mínim saludable.

Una vegada aconseguida l'alta els especialistes han de valorar a quin centre de dia pertocaria enviar al pacient: si al mateix de SJD o a un menys estricte, el qual es decideix per la proximitat al domicili de la persona malalta.

A més dels internaments, el més habitual és que la víctima comenci a prendre medicaments, el més habitual és la Fluoxetina, un antidepressiu que ajuda a regular i millorar els símptomes depressius i ansiosos de la víctima, així com la reducció en la freqüència d'afartaments o purgaments. També es poden receptar fàrmacs per reduir l'estrès i que a l'hora de la ingesta la víctima pugui menjar sense gaire problemes, com el Lorazepam o Rivotril.

2. Indagació en l'àmbit internàutic dels trastorns alimentaris

2.1 Els blocs

Els blocs d'Ana i Mia són espais internàutics on persones que pateixen aquests trastorns els comparteixen com un estil de vida. La majoria de noies pertanyents a aquests grups, de fet, no veuen els TCA com malalties, sinó que pensen que és com qualsevol altre estil de vida.

“La anorexia es ya un estilo de vida y algo de donde jamás voy a salir [...]. Ana es una razón, una meta, un camino y un fin en sí misma. [...]

Ana no tiene muchas exigencias: sólo me obliga a serle fiel. Y cuando no siente que la merezco, se acerca a mí otro ángel, la bulimia, y me ayuda a darme cuenta de que Ana es menos peligrosa y no me daña. Mi admiración por ella va a ser el coste por ser perfecta, algún día, cuando mi carne haya desaparecido y sólo queden mis huesos.”¹⁰

Avui dia no és tan fàcil trobar un bloc d'aquest tipus, no és que es tracti d'una cerca exhaustiva, però com ara existeixen altres plataformes i alternatives, els blocs no s'utilitzen tant com fa anys, i per això és més difícil trobar-los.

2.1.1 El contingut

Després d'analitzar diversos blocs d'Ana i Mia que avui dia romanen a Internet, puc afirmar que, encara que no tots són iguals ni tenen els mateixos objectius (compartir experiències, dietes, *thinspiration*¹¹), comparteixen trets similars, doncs gran part de les creadores d'aquests espais, la majoria de vegades adverteixen sobre la perillositat que comporta veure el contingut del seu bloc, tot i que no es fan responsables dels efectes que pugui causar el seu espai web. Segons els blocs analitzats, es pot arribar a fer una similitud entre la malaltia i una religió, doncs, tenen les seves pròpies deesses (Ana i Mia) i un seguit de dogmes i manaments els quals s'han de seguir per arribar a la perfecció.

10. LATINI, Cielo: *Abzurdah* - pàg. 258

11. Thinspo és el diminutiu de "Thinspiration". "Thin" és "Prim" i "Inspiration" és "Inspiració". Es pot traduir com "Inspiració per ser prima".

A part d'això, existeix una demonització cap a les persones que no estan primes, utilitzant imatges de noies amb obesitat per fer creure a les espectadores dels espais que si mengen, o no compleixen els manaments establerts, acabaran amb el mateix cos que les noies exposades.

MONSTRUOLANDIA (ver cuando tengas hambre)



No caigas en las garras de **MONSTRUOLANDIA**

Animo Diva
Tu puedes!!

fuerza de voluntad

autocontrol

La gente gorda jamas se va a ver bien, he aqui un ejemplo de lo que es la gente de MONSTRUOLANDIA, tu crees que esta gente va a ser feliz? nunca ni con nadie ni con ellos mismos! todo mundo los ve con asco y desprecio.. las lonjas y un cuerpo obeso jamas seran atractivos para nadie, es por eso q hay q seguir en nuestra lucha por ser unas divas bellas y delgadas para no caer en las garras de Monstruolandia y ser felices y exitosas en todos los aspectos de nuestra vida!!

FOTOS DE MONSTRUOLANDIA!! QUE ASCO!! ¿Te gustaria verte asi? pues sigue tragando esas porquerias llenas de grasa que se te estan antojando en estos momentos y que van a hecharte a perder todo tu esfuerzo, ¿Eres una persona débil? La obesidad ademas de hacerte ver fea y deforme llena de celulitis y estrías (que son dificilissimas de quitar) tambien puede provocarte enfermedades como gastritis, colitis, hipertension arterial, colesterol alto, colon irritable y peor aun DIABETES ahora piensalo una vez mas ¿Estas segura que quieres entrar al mundo de Monstruolandia?

- Imatge amb descripció exposada a un blog pro-Ana i pro-Mia, fent creure que per menjar acabaràs amb obesitat. Font: <https://princesadolida8.wixsite.com/ana-y-mia/monstruolandia>

Querida Amiga:

Déjame presentarme. Mi nombre, o como me llaman los que se dicen "doctores" es Anorexia. Anorexia Nervosa es mi nombre completo, pero tú me puedes llamar Ana. Con un poco de suerte nos podemos volver grandes socias. En los próximos meses, invertiré mucho tiempo en ti, y esperaré que tú hagas lo mismo por mí.

[...]

Tus amigos no te entienden. No dicen la verdad, son mentirosos. En el pasado, cuando la inseguridad había ganado silenciosamente tu mente, preguntabas "¿Me veo....gorda?"

*Y ellos te respondían "no, claro que no" y tú sabías que mentían! Sólo yo digo la verdad. Tus padres, mejor ni empecemos! Tú sabes que te aman, y que se preocupan por ti, pero parte de eso es porque son tus padres y están obligados a hacerlo. Te voy a contar un secretito: en el fondo, están decepcionados de ti. Su hija, la misma que tenía tanto potencial, se ha vuelto una vaca gorda y floja. [...]*¹²

- Advertencia!

Esta web no pretende hacer daño a nadie así que si no tienes las cosas claras por favor sal, si no te interesa también tienes derecho a expresarte, simplemente te pido que tengas un respeto a todas las personas que llevamos este estilo de vida. En este blog no ofendemos a nadie, así que te pido que no lo hagas tampoco. Que quede claro que aquí no se incita a nadie a ser ana/mia, este es un blog de MI VIDA, creo que todos tenemos derecho a expresarnos libremente. Éste blog NO PROMUEVE la anorexia ni la bulimia. Somos libres de expresar lo que somos, yo soy ana/mia y escribo sobre mi vida, nadie tiene porque seguir mis pasos ni los de otras personas. Nadie obliga a nadie a tirarse de un puente. Gracias por tu comprensión. ¡PRIMERO MUERTA QUE GORDA!¹³

Estatura / Peso		IMC	Estatura / Peso		IMC
149 cm	40 kg	18	165 cm	50 kg	18,4
150 cm	41 kg	18,2	166 cm	50 kg	18,2
151 cm	42 kg	18,4	167 cm	51 kg	18,4
152 cm	42 kg	18,2	168 cm	51 kg	18,1
153 cm	43 kg	18,4	169 cm	52 kg	18,3
154 cm	43 kg	18,1	170 cm	53 kg	18,1
155 cm	44 kg	18,3	171 cm	53 kg	18,3
156 cm	44 kg	18,1	172 cm	54 kg	18,3
157 cm	45 kg	18,3	173 cm	54 kg	18
158 cm	45 kg	18	174 cm	55 kg	18,2
159 cm	46 kg	18,2	175 cm	56 kg	18,4
160 cm	46 kg	18,4	176 cm	56 kg	18,2
161 cm	47 kg	18,2	177 cm	57 kg	18,4
162 cm	48 kg	18,4	178 cm	58 kg	18,1
163 cm	48 kg	18,1	179 cm	58 kg	18,3
164 cm	49 kg	18,3	180 cm	59 kg	18,2

Taula de Pes ideal segons l'altura d'Ana i Mia. Tots els IMC corresponen a l'infrapes.

Font: <http://elcristalrotodeana.blogspot.com/2016/03/tabla-de-peso-y-tips.html>

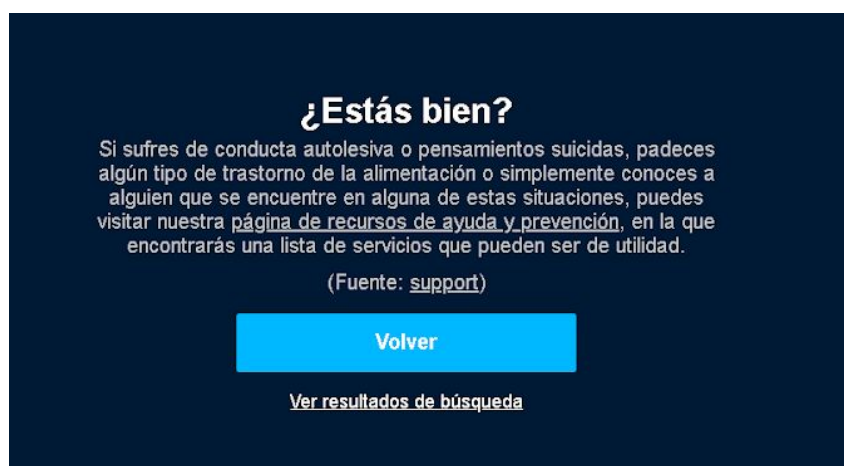
12. Carta d'Ana cap a les seves víctimes. Font: <https://princesadolida8.wixsite.com/ana-y-mia>

13. Entrada de bloc amb advertència. Font: <http://princesasanamia.blogspot.com/2009/06/>

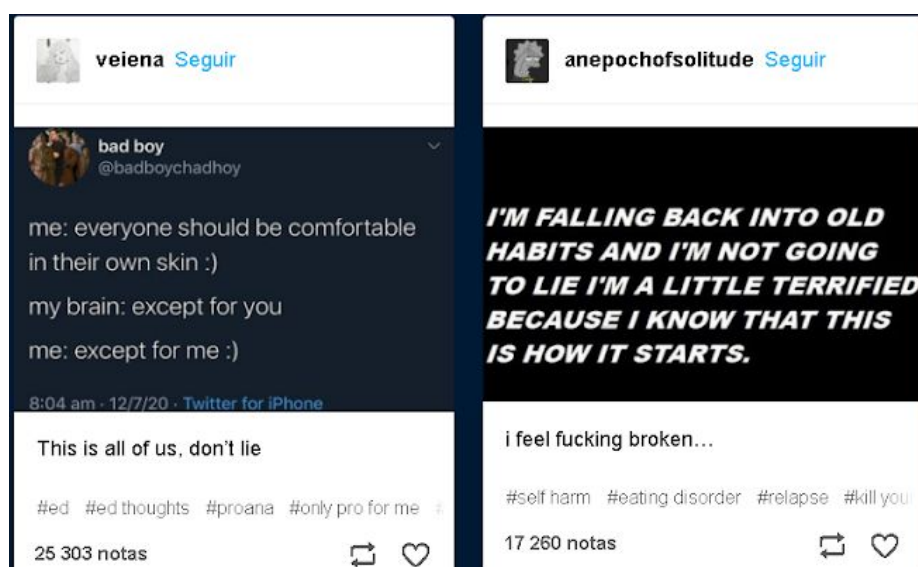
2.2 Alternatives

L'última entrada de quasi tots els blocs analitzats es troba entre els anys 2005 i 2012, a més, la majoria han estat eliminats per la plataforma (blogspot, per exemple), ja que es tracta de llocs il·legals, o per l'autor. No obstant, el fenomen d'Ana i Mia no ha desaparegut, de fet s'ha incrementat notablement. El motiu: les participants d'aquests espais han trobat alternatives, altres plataformes on poder passar més desapercebudes, o al menys que els espais siguin molt més difícils d'eliminar.

Es poden trobar a Tumblr amb fotografies *thinspiration* i blocs totalment dedicats a la devoció d'Ana i Mia. De fet, amb només buscar **Ana** ja et surt una advertència:



Suport per part de Tumblr al posar certes paraules al cercador. (Creació pròpia).



Resultats de la cerca de la paraula "Ana" a Tumblr, corresponents a escenaris Ana i Mia. (Creació pròpia).

També estan a Instagram, pujant imatges *thinspiration*, d'exercicis o dietes miracle. Però, per on més s'han escampat sense cap dubte, és per WhatsApp. En 5 minuts, si cerques bé, pots arribar a trobar desenes d'invitacions a grups de WhatsApp; aquestes invitacions són enllaços que solen posar a comentaris de vídeos de Youtube. Aquests comentaris els pots trobar tant en vídeos relacionats amb el tema com a altres vídeos que no tracten el tema directament.

3. Estudi de la imatge corporal

3.1 Model

El model d'estudi de la imatge corporal que he volgut utilitzar en el meu treball és el Test de Siluetes corporals per Stunkard y Stellard (1990), adaptat per González i Morrodán (2008).

En el model original també s'incloïen les figures del sexe masculí respecte el seu IMC, però com al meu treball només he volgut investigar la part femenina, vaig realitzar els meus propis canvis.

Els elements que he conservat són els elementals per realitzar aquest estudi: el pes i l'altura de la persona enquestada; amb quina figura creu que correspon el seu cos, i quina l'hi agradaria tenir. Amb aquestes dades he pogut calcular l'Índex de Massa Corporal (IMC) de cada persona enquestada i el grau d'autopercepció o distorsió, a més de la insatisfacció corporal.

A més, l'enquesta realitzada per mí, conté un parell de preguntes que he anomenat com secundàries, per tal de saber on se situava la insatisfacció del cos en cada persona, si estan disposades a realitzar alguna acció per tal d'aconseguir la figura marcada com la desitjada, i així poder extreure més conclusions relacionades directament amb el tema del meu treball de recerca.

L'enquesta ha estat distribuïda a 20 noies d'entre 16 i 25 anys.

3.2 Metodologia

L'enquesta ha estat realitzada a través de l'opció de Formularis de Google. Com he mencionat, és una adaptació del model Test de Siluetes corporals de González i Marrodán (2008), que a la seva vegada és una adaptació del model realitzat per Stunkard y Stellard (1990).

Aquesta enquesta ha estat enviada a 20 noies del meu entorn, sabent que cap d'elles pateix un trastorn alimentari diagnosticat.

Les dades obtingudes s'han codificat mitjançant el propi Formularis de Google juntament amb Excel, per tal de crear gràfics i taules representatives.

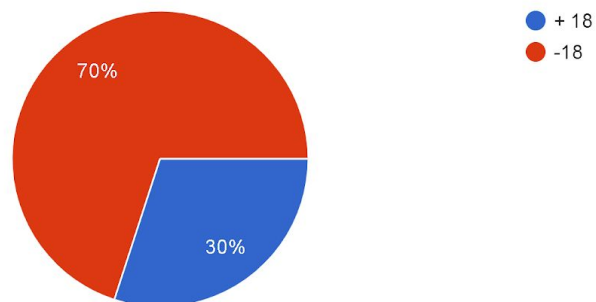
Cada resposta rebuda s'ha estudiat individualment, tenint en compte diversos factors que m'ajudarien a extreure una o vàries conclusions.

3.3 Gràfics segons els resultats

Imatge representativa de les figures esmentades

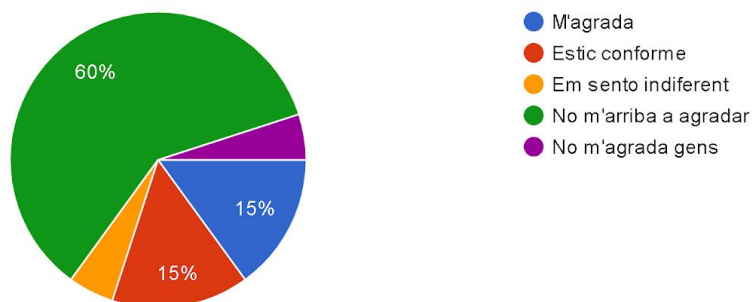


Edat
20 respostes



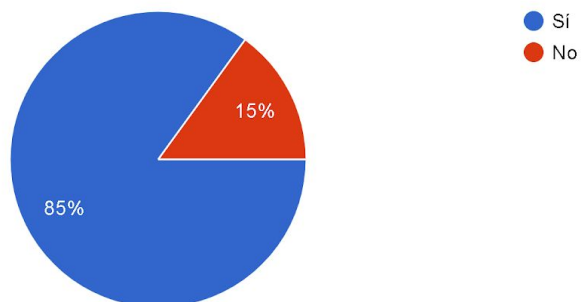
Com et sents respecte el teu cos?

20 respostes



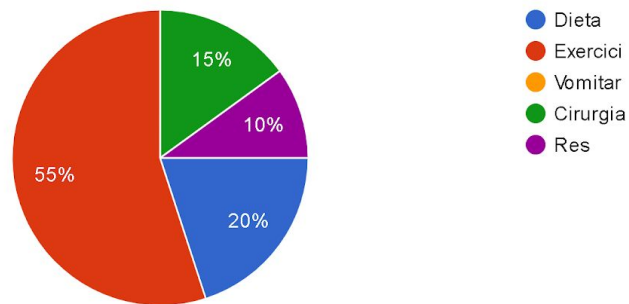
Realitzaries alguna acció per aconseguir la figura marcada com desitjada?

20 respostes



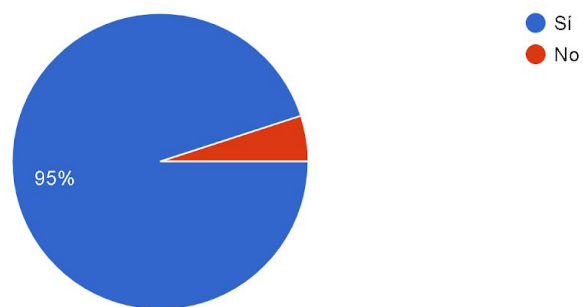
Què faries per aconseguir tenir la figura marcada com desitjada?

20 respostes



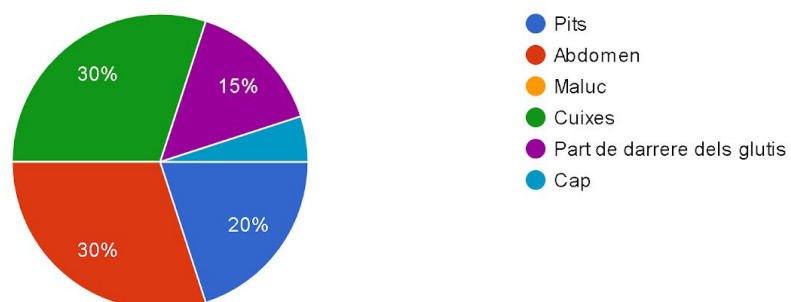
Et sents acomplexada per alguna part del teu cos?

20 respostes



Indica quina és la part del cos que més t'acomplexa.

20 respostes



3.3 Conclusions

- Per tal de realitzar les conclusions pertinents s'ha d'aclarir que aquestes estaran condicionades pel nombre de persones enquestades (20) i els percentatges resultants seran a partir d'aquest nombre.

L'enquesta va ser proporcionada amb la darrera imatge (p.25, **Imatge representativa de les figures esmentades**), no obstant, la imatge es mostra incompleta, ja que a l'original es mostra l'IMC corresponent a cada figura. Aquesta dada es va omitir a l'enquesta per tal de no ser una guia per les enquestades i que aquestes poguessin contestar sense estar condicionades. Recordar, a més, que per tal de calcular aquesta magnitud s'ha valorat cada resposta individualment. Les equivalències són les següents:

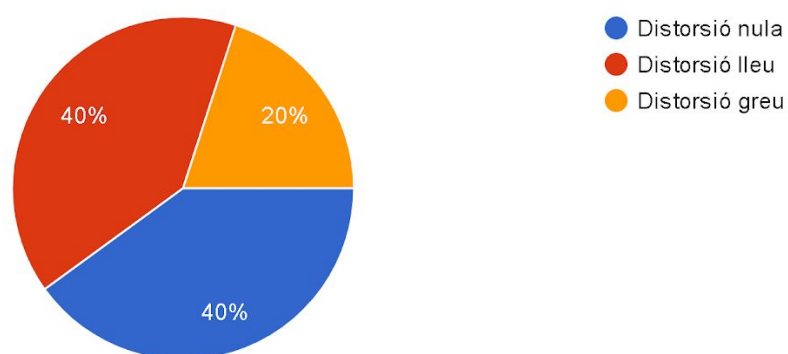
FIGURA	1	2	3	4	5	6	7	8	9
IMC	17	19	21	23	25	27	29	31	33
	infrapès		normopès		sobrepès		obesitat		

GRAU DE DISTORSIÓ

Per calcular el grau de distorsió s'ha aplicat un sistema on hi ha tres nivells de distorsió, segons la diferència entre la figura real i la figura escollida com la que es creu corresponent, és a dir, la percebuda: **distorsió nula** (la figura real correspon amb la que la persona creu que té); **distorsió lleu** (una figura de diferència); **distorsió greu** (dues o més figures de diferència).

PERSONA	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
PES	57	61	57	68	87	63	50	52	57,5	52
ALTURA	165	165	165	174	160	168	160	159	165	156
IMC	20,9	22,4	20,9	22,5	34	22,3	19,5	20,6	21,1	21,4
FIG. REAL	3	4	3	4	9	4	3	3	4	4
FIG. PERCEBUDA	4	4	4	6	5	5	3	3	4	3
° DISTORSIÓ	lleu	nula	lleu	greu	greu	lleu	nula	nula	nula	lleu

PERSONA	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20
PES	45	53	65	61	54	61	43	56	57	43
ALTURA	154	154	172	165	160	165	159	156	160	153
IMC	19	22,3	22	22,4	21,1	22,4	17	23	22,3	18,4
FIG. REAL	2	4	4	4	4	4	1	4	4	2
FIG. PERCEBUDA	3	3	4	4	2	4	2	2	4	3
° DISTORSIÓ	lleu	lleu	nula	nula	greu	nula	lleu	greu	nula	lleu



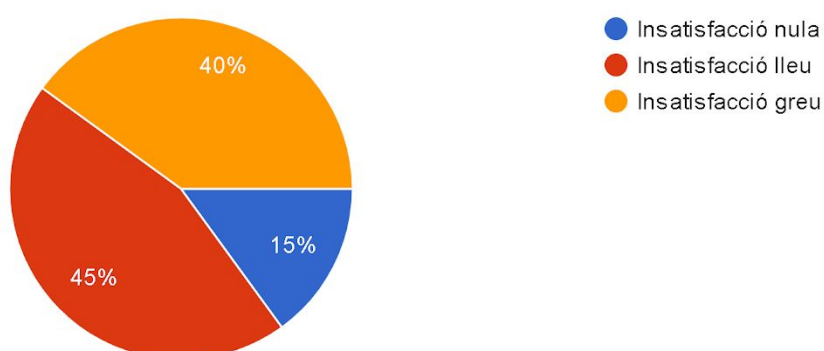
- Després de realitzar els càlculs pertinents els resultats mostren una realitat realment positiva, doncs, les distorsions que predominen són la nula i la lleu, amb un 40% cadascuna. A més, segons l'IMC de les noies enquestades, el 80% es troba en normopès.
- Una dada sorprenent és que en banstants dels casos, les noies no necessàriament es veuen més grasses del que són (35%), sinó que s'arriben a percebre més primes del que el seu IMC indica (25%).

GRAU D'INSATISFACCIÓ CORPORAL

Per calcular el grau d'insatisfacció s'ha aplicat un sistema on hi ha tres nivells d'insatisfacció, segons la diferència entre la figura percebuda com real (ja que s'estudia des del punt de vista de la persona enquestada) i la figura escollida com la desitjada: **insatisfacció nula** (la figura percebuda com real correspon amb la que la persona desitja tenir); **insatisfacció lleu** (una figura de diferència); **insatisfacció greu** (dues o més figures de diferència).

PERSONA	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
PES	57	61	57	68	87	63	50	52	57,5	52
ALTURA	165	165	165	174	160	168	160	159	165	156
IMC	20,9	22,4	20,9	22,5	34	22,3	19,5	20,6	21,1	21,4
FIG. PERCEBUDA	4	4	4	6	5	5	3	3	4	3
FIG. DESITJADA	1	2	3	2	3	3	2	2	1	3
° INSATISFACCIÓ	greu	greu	lleu	greu	greu	greu	lleu	lleu	greu	nula

PERSONA	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20
PES	45	53	65	61	54	61	43	56	57	43
ALTURA	154	154	172	165	160	165	159	156	160	153
IMC	19	22,3	22	22,4	21,1	22,4	17	23	22,3	18,4
FIG. PERCEBUDA	3	3	4	4	2	4	2	2	4	3
FIG. DESITJADA	2	2	3	2	2	2	3	1	3	3
° INSATISFACCIÓ	lleu	lleu	lleu	greu	nula	greu	lleu	lleu	lleu	nula

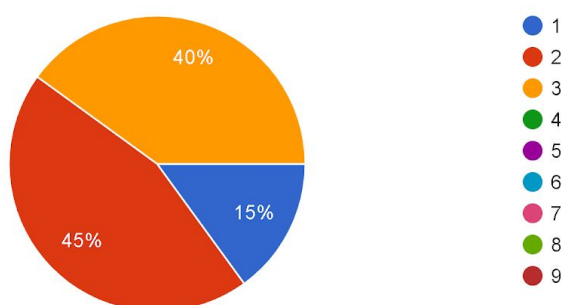


- Aquests resultats no són tan positius com els anteriors, doncs mostren una realitat força pesimista: un 85% de les noies enquestades presenten una insatisfacció respecte a la seva figura corporal.

A més, un 40% d'aquestes presenta una insatisfacció greu, i gran part de les enquestades desitja una figura que correspon amb un estat d'infrapés.

Fins i tot, el nombre de persones enquestades que desitja tenir aquest tipus de figura, que es determina com insana, arriba a un valor del 60%. Això es reflexa a la gràfica següent:

Quina de les figures anteriors t'agradaria tenir?
20 respostes



PREGUNTES SECUNDÀRIES

- Com les preguntes anteriors les considero massa generals, vaig decidir complementar l'estudi amb diverses preguntes secundàries, les quals a continuació desenvoluparé.

Com ja he indicat anteriorment, l'enquesta s'ha proporcionat únicament a persones del sexe femení, així que el gènere és homogeni en aquest cas.

L'edat s'ha dividit bàsicament en menors i majors d'edat, ja que vaig establir una franja etària (16-25 anys) que em podia servir de base. Entre les 20 persones a les quals es va proporcionar el qüestionari un 70% no supera els 18 anys, i només un 30% compta amb la majoria d'edat. Aquesta dada és important ja que els trastorns alimentaris se solen desenvolupar a l'adolescència, degut als factors genètics i d'altres factors influents com són l'àmbit familiar, amical, escolar, etcètera.

Una de les preguntes feia referència a la satisfacció respecte la seva imatge corporal. Un 5% presenta indiferència respecte la seva figura, deixant un 95% restant. Un 30% (15%+15%) mostra una conformitat o fins i tot grat, mentre que el 65% (60%+5%) restant resalta una inconformitat o desgrat. És a dir, més de la meitat de les persones enquestades tenen una visió negativa de la seva figura corporal.

Sense tenir en compte el 15% que es troba conforme amb el seu cos, el 85% de les persones enquestades han indicat que realitzarien alguna acció per tal d'aconseguir la seva figura desitjada.

D'entre les opcions a escollir, la més indicada ha estat fer exercici, amb un 55%. Fer dieta o recórrer a una cirurgia també han estat opcions amb força punts.

Cap de les persones enquestades va indicar recórrer al vòmit o a l'ajuni per tal d'aconseguir el cos que volen, dada molt positiva ja que no mostra intencions directes de patir un trastorn alimentari.

Ja que amb les preguntes anteriors només es preguntava per la figura corporal en general, vaig voler preguntar per com se sentien respecte alguna part en concret del seu cos. Això va resultar en un 95% que va indicar que se sentia acomplexada per alguna part del seu cos.

Tratant-se sobretot d'adolescents és preocupant que es tracti d'un xifra tan elevada, doncs el rebuig per una o més parts del cos, sumada a altres factors, podria propiciar el desenvolupament d'un trastorn alimentari per part d'alguna de les noies enquestades.

Ja que suposava que la gran majoria respondria que se sent acomplexada per alguna part del seu cos, vaig voler integrar una pregunta per identificar la part del cos més comú respecte a crear acomplexament, al menys entre les noies del meu cercle més proper. Les opcions van ser: pits, abdomen, maluc, cuixes, part de darrere dels glutis o, pel contrari, cap.

En aquest punt vaig voler veure cada resposta individualment per tal de poder comprovar si hi havia factors en comú a l'hora d'escollir aquesta resposta, així com el seu IMC.

- Només un 5% va indicar que cap part del seu cos l'acomplexava, dada que correspon amb la pregunta anterior. La resta de respostes es troben força equiparades.

- Amb un 20% es troben els pits. Les noies en indicar aquesta resposta compten amb un IMC corresponent a normopès, obesitat, normopès i infrapès.

Això es pot analitzar com que un 50% es pot sentir acomplexada perquè els seus pits no s'han desenvolupat com elles voldrien o esperaven, sense tenir res a veure amb el pes, que correspon al normal. L'altre 50% correspon amb una persona amb infrapès i una altre amb obesitat; es pot deduir que la noia amb baix índex de massa corporal compta amb un tallatge petit, ja que per estadística les noies amb un pes massa baix no s'acaben de desenvolupar del tot per la falta de greix; per l'altra banda, la persona amb obesitat el més segur és que tingui un tallatge massa gran pel que ella desitjaria tenir, degut al gran índex de greix que el seu cos conté. Com a conclusió, no es veu una gran correlació amb les 4 persones que van indicar els pits com a part del cos que les acomplexa, així que es pot interpretar com que són casos aïllats que s'han de veure individualment.

- Un 30% va indicar l'abdomen com la part del cos que més les acomplexa. Les noies en escollir aquesta opció compten amb un IMC corresponent al normopès. Aquí sí que es pot establir una relació amb l'índex de massa corporal, ja que el 100% de les que van indicar aquesta opció tenen un IMC normal.

Això pot ser degut a que, encara que compten amb normopès, poden arribar a no estar del tot satisfetes amb una part del cos com és l'abdomen que, si no és per genètica, metabolisme o realitzar exercici, no arriba a estar relativament pla.

Aquesta deducció té sentit ja que un 75% de les noies que han escollit l'abdomen, han indicat que l'acció que realitzarien per tal d'aconseguir el cos que volen seria fer exercici.

- Amb un 30% es troben les cuixes, encara que segons el meu criteri personal el complementaria amb el 15% que ha escollit la part de darrere dels glutis com la part que més les acomplexa, ja que visualment ambdues són molt properes i, ja que a l'enquesta no es va especificar si es tractava exclusivament dels quàdriceps, abductors, etc, considero que incloent la part de darrere dels glutis, els quals formen part dels músculs de la cadena posterior de les cames, s'englova el terme de cuixa. Així doncs, el percentatge resultant és de 45%.

Analitzant cada resposta individualment es veu que gairebé un 78% es troba en normopès, mentre que el restant es troba en infrapès.

Aquests resultats es poden interpretar de la següent manera: el fet d'estar en normopès no significa que l'índex de grasa corporal sigui baix, per tant, com a la situació de l'abdomen, pot ser el que caldria per arribar a un punt major d'autoacceptació seria fer exercici per tal de hipertrofiar el múscul i poder baixar l'índex de grasa.

En aquest cas no es pot treure una conclusió gaire certera ja que s'hauria d'estudiar cada situació individualment, doncs, les solucions indicades van des de fer exercici, fins a fer dieta o recórrer a la cirurgia.

4.Fòrum

4.1 Enquesta

Aquesta es tracta de la segona enquesta que vaig realitzar, dirigida cap a persones que estan patint per un trastorn alimentari i pertanyen a un grup de WhatsApp d'Ana i Mia. Vaig establir contacte amb 20 persones de diferents grups. No vaig crear-me cap perfil fals ni res per l'estil, em vaig ficar en aquells que no vaig veure gaire estrictes i vaig passar l'enquesta demanant si podien col·laborar amb el meu treball a través del formulari.

Totes les persones enquestades van ser noies, menors i majors d'edat, no es va demanar cap dada personal i puc posar aquí els resultats gràcies al seu consentiment. A més, l'enquesta va haver de ser enllestida en castellà, doncs trobar a 20 noies catalanoparlants en aquest tipus de grups em semblava una tasca gairebé impossible, ja que la majoria eren d'Hispanoamèrica.

4.1.1 Les preguntes

Es tracta d'una enquesta amb 16 preguntes, dividides en 4 àmbits diferents: trets identificatius, àmbit del trastorn alimentari, l'entorn, i Internet (Ana i Mia).

→ Trets identificatius

- Edat
- Lloc de residència

→ Àmbit del trastorn alimentari

- Tipus de trastorn
- Edat d'inici del trastorn
- Problemes a més del trastorn
- Ana i Mia com estil de vida
- Causa del trastorn alimentari

→ Entorn

- Antecedents del trastorn en la família
- Influència paternal per la primor
- Companyia en els àpats
- Relació amb els companys
- Antecedents de problemes escolars
- Coneixement del trastorn per part de l'entorn

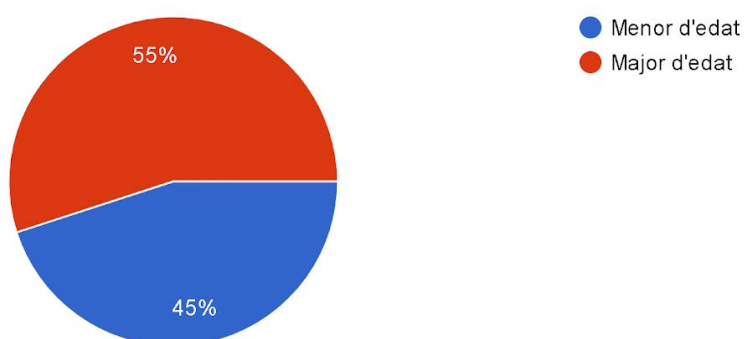
→ Internet

- Creació d'un espai pro-Ana o pro-Mia
- Motiu de participació en un espai pro-Ana o pro-Mia
- Truc més utilitzat

4.1.2 Gràfics segons els resultats

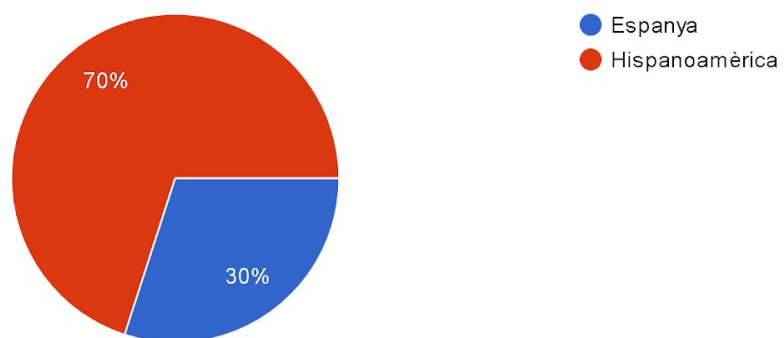
Trets identificatius

Edat
20 respostes



Lloc de residència

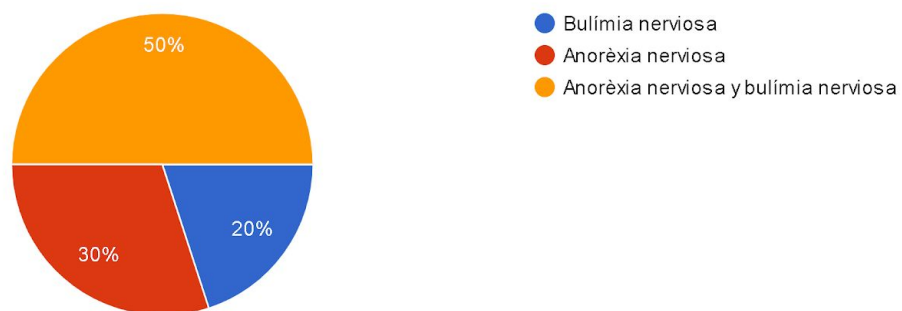
20 respostes



Àmbit del trastorn alimentari

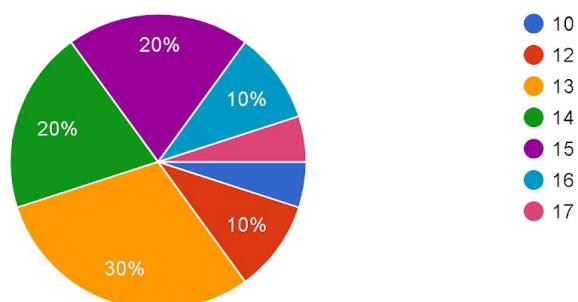
Tipus de trastorn

20 respostes



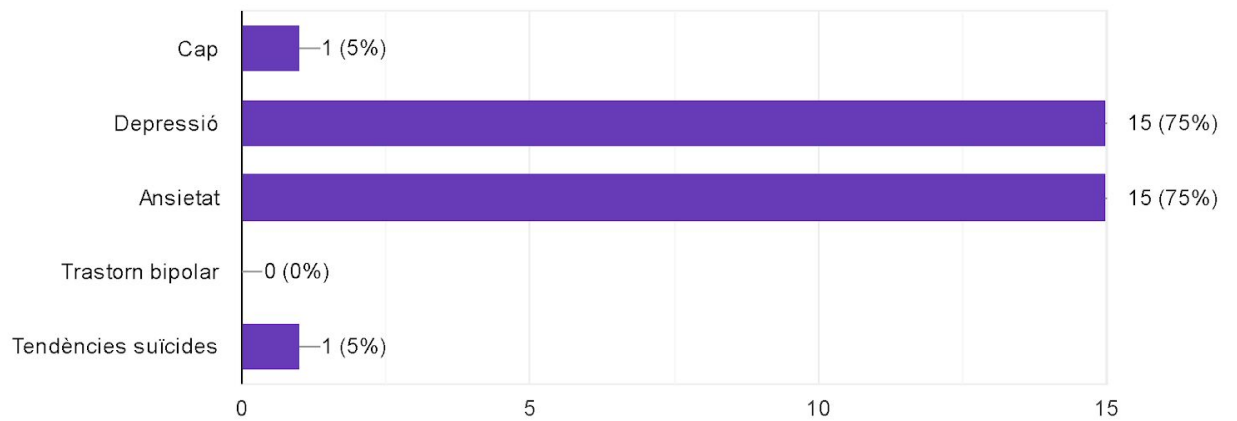
Edat d'inici dels trastorn

20 respostes



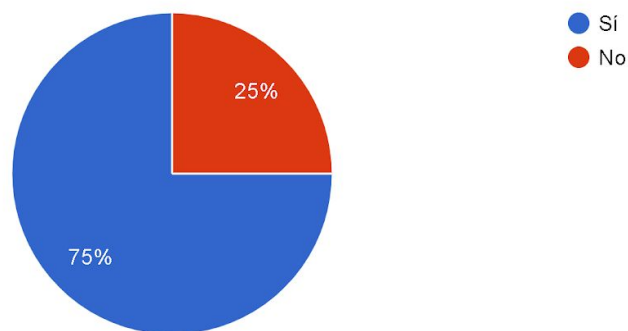
Problemes a més del trastorn alimentari

20 respostes



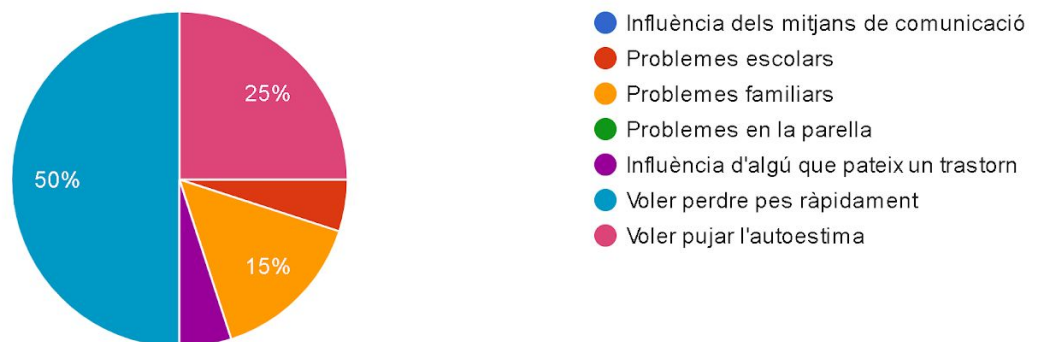
Ana y Mia com estil de vida

20 respostes



Causa del trastorn alimentari

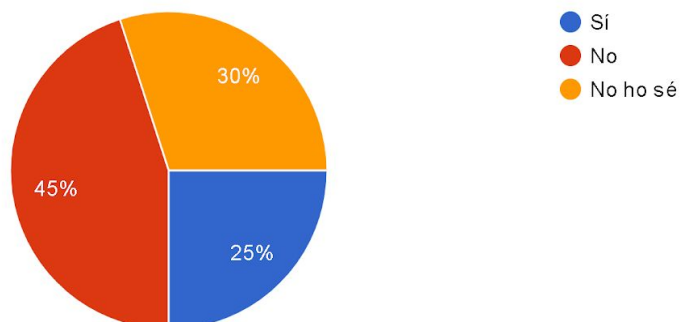
20 respostes



Entorn

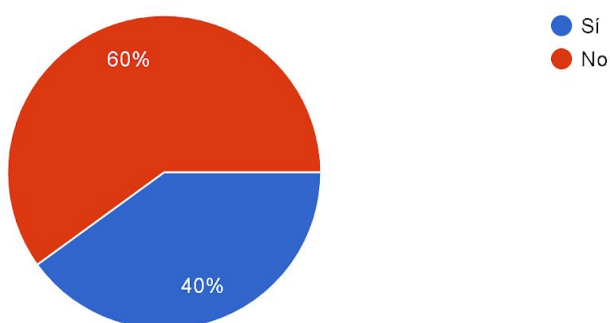
Antecedents del trastorn en la família

20 respostes



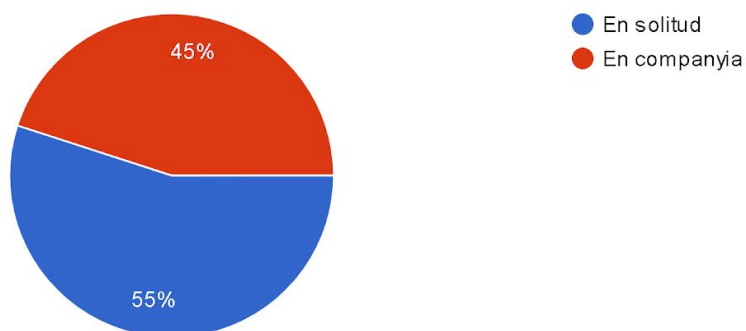
Influència paternal por la primor

20 respostes



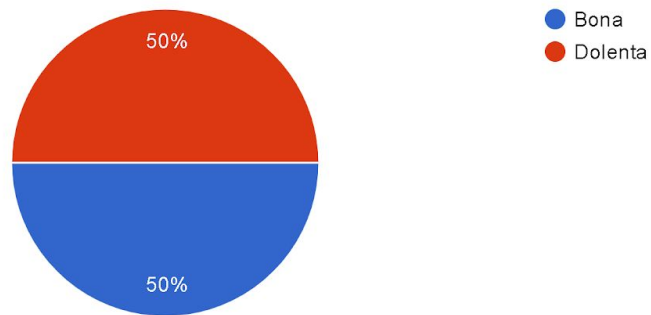
Els àpats són...

20 respostes



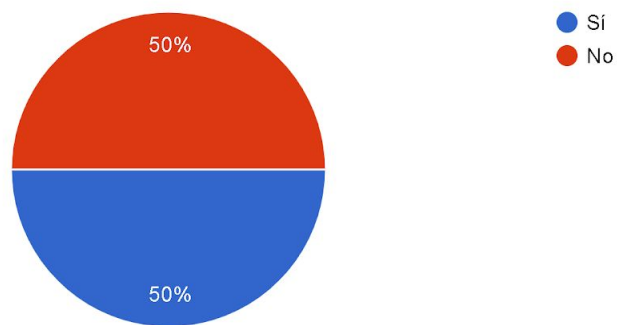
La relació amb els companys és...

20 respostes



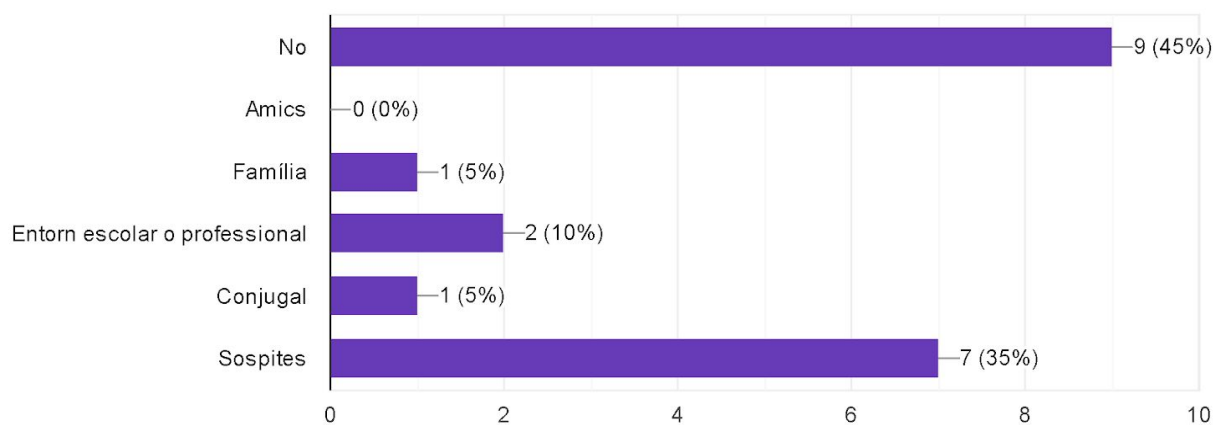
Antecedents de problemes escolars

20 respostes



Coneixement de l'existència del trastorn

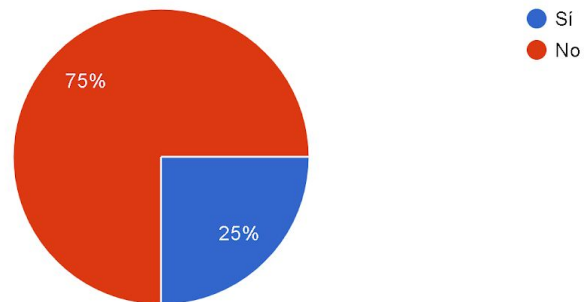
20 respostes



Internet (Ana i Mia)

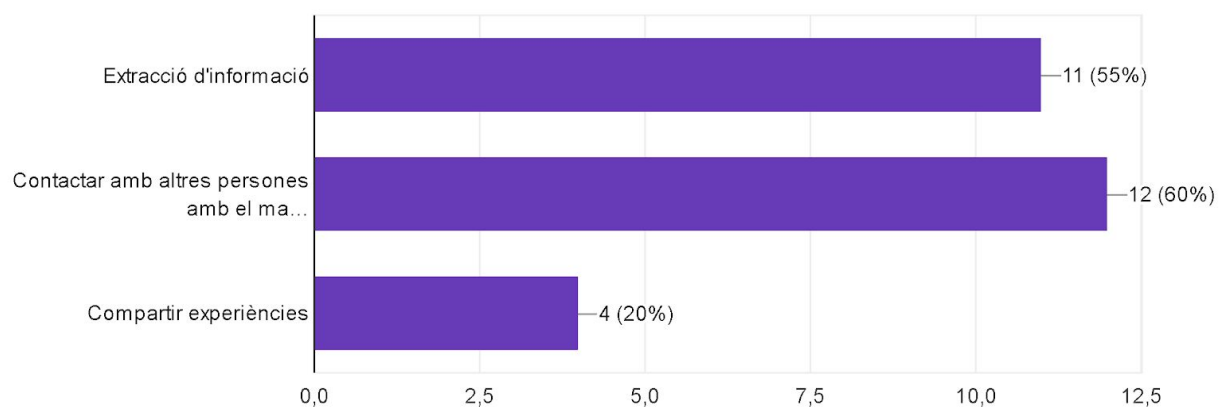
Creació d'un blog pro-Ana o pro-Mia

20 respostes



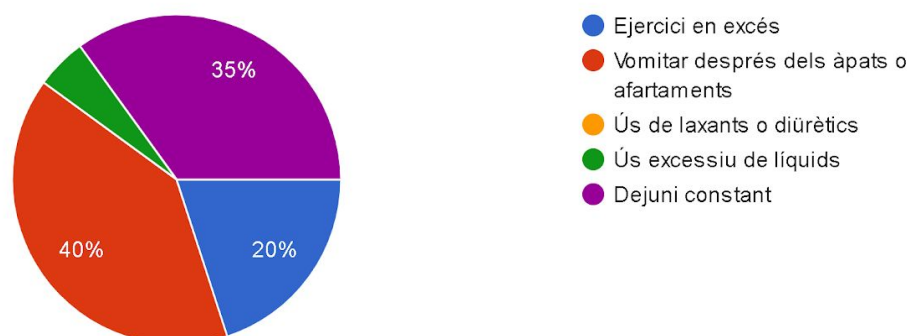
Indica el motiu de la participació en grups d'Ana i Mia

20 respostes



Truc más utilitzat

20 respostes



4.1.2 Creació perfil convencional

- El perfil a realitzar és completament fictici, producte de les respostes obtingudes mitjançant l'enquesta. A través dels gràfics he escollit l'opció amb major percentatge, ja que així recollirà la major part dels trets en comú de les persones enquestades. El perfil es realitzarà utilitzant un recurs literari com és la narrativa. La veu narrant és en tercera persona i és omnipresent.

Abby és una adolescent de divuit anys acabats de complir, la qual viu a l'Argentina. El seu aspecte no és gaire exòtic: cabell castany i ulls marrons. La seva mida és de 1,65 metres i compta amb un pes de 45 quilograms; no és sa, i ho sap, però li agrada.

Aquesta situació va començar quan tenia entre tretze i catorze anys, una edat força primerenca. No tenia obesitat, tampoc sobrepès, però no es trobava conforme. Va intentar agradar-se, és clar, va intentar canviar d'aspecte uns quants cops, però de res va servir.

No sap ben bé en quin moment exacte va començar, la relació amb els companys no era ni bona ni dolenta, de fet era gairebé inexistent. Tampoc va patir acós escolar, simplement es considerava invisible per a tots. No sobresortia en cap matèria, tampoc tenia amigues les quals fossin les seves confidents, ni era l'orgull dels seus pares, només era Abby.

Si hagués tingut suport per part del seu cercle més proper potser es podria haver salvat, però estava sola. Estava sola fins que un dia va escoltar per les notícies el gran nombre de casos de trastorns alimentaris que hi havia al seu país. Mai n'havia pensat en l'anorèxia o bulímia, sí que intentava agradar-se a i estar conforme amb si mateixa, però arribar a aquest extrem li semblava massa. Al menys li semblava massa fins que va fer aquella cerca a Internet. Se li va obrir un món complet, Ana i Mia; si tan sols no hagués indagat més en el tema, potser es podria haver salvat. Es va ficar a un bloc anomenat *princesitasanaymia*, no sabia molt bé que trobaria, però no podia controlar el seu interès i curiositat. Va quedar fascinada una vegada va clicar sobre l'enllaç: havia trobat el seu lloc, per fi podia tenir amigues, compartir els seus sentiments i agradar-se.

Va començar amb petites dietes, l'efecte rebot li provocava afartaments, però li ensenyaven com provocar-se el vòmit. Per a ella el món li havia canviat, Ana i Mia ja no era una simple pàgina que visitar, era el seu refugi, allà podia extreure informació de com aprimar-se molt fàcilment, a més de poder parlar amb les altres participants. Ja no ho podia veure com simples trastorns, era un estil de vida, ella decidia viure així.

El seus pares no van ser mai un problema, no es preocupaven gaire per ella. Mentre que els dies que realitzava els àpats sola practicava l'ajuni, quan els seus pares estaven presents havia de recórrer a la purgació. No tenia límits, necessitava fer-ho per alçar la seva autoestima, i no anava a permetre que ningú li treïés aquella felicitat que tant havia estat intentant trobar.

No va pensar mai en crear un bloc, ella era feliç participant en altres que ja estiguessin creats, la por a no ser reconeguda era massa forta, i encara s'havia de mantindre lleugerament a una zona de confort.

Mai ningú a la seva família havia patit un trastorn alimentari, o al menys estava quasi segura d'això; encara així, els seus pares li feien comentaris esporàdics sobre com de lletja es veia, i Abby no es posava malament, al contrari, aquests comentaris eren incentius per seguir amb el seu estil de vida, per ser perfecta.

Abby va començar amb aquest trastorn entre els tretze i catorze anys, avui dia té divuit acabats de complir. El seu entorn ha tingut sospites dels seus trastorns, però mai ningú ha estat segur. Perquè Abby és invisible, i se sent sola, però no està gens sola, perquè les princeses Ana i Mia estan amb ella. Ara mateix, que es troba en una via de tren perquè no aguanta més la seva vida, pesant el que hauria de pesar una nena petita, Ana i Mia li estan agafant la mà, esperant trobar-se amb ella al paradís. I Abby només pot pensar: per què no m'he pogut salvar?

Però hi ha silenci, aquesta pregunta mai tindrà resposta, perquè Abby ja no està, els trastorns l'han consumit, i ningú estava per salvar-la.

CONCLUSIONS

Una vegada acabat el meu treball de recerca, m'adono de la quantitat de coses que he après realitzant-lo, gràcies a la informació que he hagut de cercar i a les parts pràctiques que he realitzat.

El primer que vaig fer va ser indicar unes preguntes, a les quals, ara sí, puc donar resposta:

- Les persones amb trastorns alimentaris segueixen un patró conductual?

Realment no és que segueixin cap mena de patró, però sí que tenen coses en comú. Això és degut a certs factors influents que he analitzat anteriorment a la part teòrica, també cal recalcar que cada cas és diferent i únic, però sí que es poden trobar similituds; aquestes són més fàcils de distingir si les persones malaltes formen part de grups pro-anorèxia o pro-bulímia, ja que en aquests espais solen tenir una sèrie de normes, etcètera.

- Les persones que pertanyen als grups pro-anorèxia i pro-bulímia són conscients dels aspectes negatius que comporta seguir els trastorns com estil de vida?

Aquest punt és bastant relatiu, ja que hi ha de persones que són conscients i hi ha que no ho són. Moltes persones malaltes per aquests trastorns són conscients però o no ho creuen o ho omiteixen ja que ho veuen com un estil de vida. Les persones més joves que s'introdueixen en aquest món, en canvi, sí que poden desconèixer els aspectes negatius ja que recorren als trastorns com a forma ràpida per perdre pes.

- Qualsevol persona del meu entorn podria arribar a patir un TCA?

Encara que hi ha certs elements o factors que poden propiciar a desenvolupar un d'aquests trastorns, l'anorèxia o bulímia no discriminen, és a dir, qualsevol persona ho pot arribar a patir, perquè intervé molt la psiquis de cada persona.

Amb aquest treball he pogut conèixer més com se senten les persones del meu entorn respecte el seu físic; he pogut establir contacte amb persones malaltes que pertanyen a grups d'Ana i Mia, i això m'ha apropat més al treball que qualsevol part teòrica. A pesar dels reiterats intents de contactar amb un professional de la salut mental, finalment no s'ha pogut, encara que hauria estat del més interessant. Ha estat una gran experiència, he après que no fa falta que estiguin molestant a una persona de forma seguida pel seu pes perquè aquesta arribi a desenvolupar un TCA. També, he pogut apreciar els punts de vista de les persones que avui dia pateixen TCA, i encara que estar en un d'aquests grups va ser una experiència bastant impactant, també ho enfoco com una gran experiència didàctica.

Finalment, per tancar el meu treball de recerca vaig a respondre la hipòtesis que em vaig plantejar a l'inici de tot: **La influència d'Ana i Mia s'ha incrementat respecte els darrers anys.**

Em congratula afirmar que la hipòtesis és correcta. Això es pot veure reflexat en com han anat incrementant els grups d'Ana i Mia proporcionalment als casos de TCA. He pogut observar com durant els anys, els grups s'han anat escampant per altres plataformes, diversificant la seva comunicació i fent més difícil l'extinció d'aquest tipus d'espais. També, durant el treball he pogut analitzar certs aspectes com els avenços de la tecnologia. Cada vegada els infants o gent jove tenen accés a aparells tecnològics a una edat més primerenca, situació que facilita poder-se trobar aquests grups per la xarxa fàcilment. A més, degut a les xarxes socials i la tecnologia, poden crear imatges idealitzades de cossos que no són reals, i facilitar el possible patiment dels trastorns.

Avui dia és realment fàcil accedir a un espai d'aquest tipus, i s'ha de tenir molta cura amb els adolescents, que són els possiblement més afectats, ja que es troben en una època de canvis corporals i hormonals molt difícil.

De nou, recalcar que ha estat un treball molt interessant de realitzar, i m'he quedat amb incògnites que m'han anat sorgint durant la realització del treball que tant de bo es puguin resoldre en altres treballs, ja que es tracta d'un tema molt important i que s'hauria d'enfocar de més d'una forma.

WEBGRAFIA

ACAB, associació contra l'Anorèxia i la Bulímia. *Què són els TCA* [en línia] [28-08-2020]

<<https://www.acab.org/els-trastorns-de-la-conducta-alimentaria/que-son-els-tca/>>

CUÍDATE Plus (08-02-2016). *Ortorexia* [en línia] [30-08-2020]

<<https://cuidateplus.marca.com/enfermedades/psiquiatricas/ortorexia.html>>

CUÍDATE Plus (01-03-2016). *Vigorexia* [en línia] [30-08-2020]

<<https://cuidateplus.marca.com/enfermedades/psiquiatricas/vigorexia.html>>

DELGADO, D (27-01-10). *Sadorexia, un trastorno alimenticio peligroso - "VITÓNICA"* [en línia] [30-08-2020]

<<https://www.vitonica.com/enfermedades/sadorexia-un-trastorno-alimenticio-peligroso>>

FEAD, Fundación Española del Aparato Digestivo. *La anorexia y la bulimia son trastornos con un 56% de predisposición genética, avisan expertas* [en línia] [28-08-2020]

<<https://www.saludigestivo.es/la-anorexia-y-la-bulimia-son-trastornos-con-un-56-de-predisposicion-genetica-avisan-expertas/>>

MARTÍN, Cristina (15-07-2016). *¿Qué es la pregorexia y cómo le afecta a la madre y al feto?* - "CUÍDATE plus" [en línia] [30-08-2020]

<<https://cuidateplus.marca.com/reproduccion/embarazo/2016/09/15/que-pregorexia-como-le-afecta-madre-feto-114228.html>>

MERCHÁN, Laura. *Etimología de bulimia* - "DEFINICIONA" [en línia] [28-08-2020]

<<https://definiciona.com/bulimia/>>

MORENO, Daniela (11-08-2011). *Descontrol alimentario* [en línea] [30-08-2020]

<<https://nutricionpy.webnode.es/news/descontrol-alimentario-/>>

RUBINSTEIN, Adriana (14-06-2018). El bullying y los Trastornos de la Conducta Alimentaria (TCA) - "TIBAN, Psicología y Nutrición" [en línea] [20-09-2020]

<<https://www.centrotiban.es/el-bullying-y-los-trastornos-de-la-conducta-alimentaria/>>

RUIZ, Laura. *Permarexia: síntomas, causas y tratamiento* - "Psicología y Mente" [en línea] [30-08-2020]

<<https://psicologiaymente.com/clinica/permarexia>>

SANT JOAN DE DÉU. Trastornos de la conducta alimentaria - "Psiquiatria i Psicologia: Especialidades" [en línea] [21-09-2020]

<<https://www.sjdhospitalbarcelona.org/es/psiquiatria-psicologia-especialidades>>

SOTERAS, Ana (19-11-2012). *Los nuevos trastornos de la conducta alimentaria* - "EFEsalud" [en línea] [28-08-2020]

<<https://www.efesalud.com/los-nuevos-trastornos-de-la-conducta-alimentaria/>>

TREVIÑO RODRÍGUEZ, Jesús Gerardo. Etimología de anorexia - "Etimologías de Chile" [en línea] [28-08-2020]

<<http://etimologias.dechile.net/?anorexia>>

VEGUÈ, Joan i BOSQUE, Clara (2011). Hospital de día: concepto y modalidades - "FUNDACIÓ ORIENTA salut mental d'infants i adolescents" [en línea] [21-09-2020]

<<https://www.fundacioorienta.com/es/hospital-de-dia-concepto-y-modalidades/>>