

**Treball final de grau**

**EL VESSANT DEL PSICÒLEG EN EL DESORDRE ALIMENTARI MATERN I LA  
INFLUÈNCIA EN ELS SEUS DESCENDENTS**

**Un trastorn compartit?**

**Autora:** Andrea Gutiérrez Saña

**Tutor:** Dr. Ignasi Cifre León

**Curs:** 2020-2021

### **Resum**

Els Trastorns de la Conducta Alimentària són uns trastorns psicològics que comporten alteracions en la conducta alimentària. Aquests, poden desenvolupar-se en qualsevol etapa vital. L'objectiu d'aquest estudi és investigar com la presència d'un desordre alimentari instaurat en la figura materna, condiciona a desenvolupar la mateixa patologia en els seus descendents. Per dur a terme aquest propòsit, s'han elaborat entrevistes a quatre professionals de l'àmbit de la Psicologia, a fi de conèixer quin és el seu criteri i perspectiva sobre aquest plantejament. Els resultats refereixen que el desenvolupament d'aquest trastorn és degut per múltiples causes, ja que és una malaltia d'etiologia multicausal. Així mateix, també s'ha pogut concloure que les conductes alimentàries desadaptatives dins la llar, afavoreixen en l'aparició d'un trastorn alimentari en els successors, donat que la figura materna suposa un model de referència per als seus fills.

*Paraules clau:* Desordre alimentari matern, influència materna, Descendència

### **Abstract**

Eating disorders are psychological disorders that involve alterations in diet. These can develop at any vital stage. The objective of this study is to investigate how an eating disorder established in maternal figure influences the development of the same pathology in her descendants. To carry out this purpose, it has been done interviews by four professionals in the field of psychology, in order to know what is their opinion and perspective on this topic. The results refer that the development of this disorder is caused by multiple causes, because it is a multicausal disease. Additionally, it has also been possible to conclude that the unfavourable eating behaviour in the household, influence the appearance of an eating disorder in the offspring, considering that maternal figure is a reference model for their children.

*Key words:* Eating mother's disorder, Maternal influence, Offspring

## Introducció

Des de la dècada dels seixanta, nombrosos estudis s'han centrat a investigar els trastorns mentals i les conseqüències que aquests esdevenen (Garmezy & Masten, 1994; Richman, Graham, & Stevenson, 1982; Rutter, 1989; Rutter & Quinton, 1984, citat en Patel et al., 2002). No obstant això, a mesura que la ciència ha anat avançant i, amb aquesta, la cerca de noves investigacions, s'han permès conèixer amb més profunditat els diversos trastorns mentals i, per conseqüència, poder-ne classificar de nous. Així doncs, d'acord amb els avenços que s'han anat desenvolupant al llarg dels anys, l'Organització Mundial de la Salut va integrar els Trastorns de la Conducta Alimentària com a trastorns mentals. Per tant, segons Vargas (2013), entenem els trastorns alimentaris com uns trastorns psicològics que comporten alteracions en la conducta alimentària. Tanmateix, es caracteritzen per una patologia d'etiologia multicausal, és a dir, com a resultat d'una complexa interacció dels factors genètics, psicològics, biològics i socioculturals (Marmo, 2014). En relació amb aquests, els més coneguts són l'Anorèxia Nerviosa (AN), la Bulímia Nerviosa (BN) i el Trastorn per Afartament (TA) (Vázquez i Reidl, 2013).

Per consegüent, per què l'OMS va decidir classificar-los com a trastorns mentals? Segons sosté Bannatyne et al. (2018), la presència d'aquests trastorns suposa vulnerar el benestar físic, psicològic i emocional de la persona que el pateix, ja que és una malaltia entesa per una alteració específica en la ingesta d'aliments, bé sigui amb la manca d'aquests, ingerir-los en excés, o bé fer-ne ús de conductes compensatòries inapropiades, acompanyades també, d'una insatisfacció corporal (Institut Nacional de Salut Mental, 2018). Per precisar, les últimes investigacions centrades a Espanya sostenen que la taxa de prevalença dels Trastorns de la Conducta Alimentària en la població adolescent, oscil·len entre el 4,1 i 4,5% en la franja dels 12 als 21 anys, per la qual cosa per cada 100 adolescents, 4 d'aquests pateix algun trastorn del tipus alimentari, respectivament (Associació Contra l'Anorèxia i la Bulímia, 2020).

Nogensmenys, d'acord amb l'estudi realitzat per Moreno i Ortiz (2009), destaquen que les dones presenten una major predisposició a patir una alteració alimentària a diferència dels homes, tot i que aquests també poden presentar conductes de risc i, per tant, alguna patologia envers l'alimentació. Així mateix, segons les xifres publicades per l'Associació Contra l'Anorèxia i la Bulímia (2020), la proporció d'homes que presenten aquests trastorns és d'un per cada nou dones. Si més no, s'estima que l'anorèxia oscil·la en un 0,3% en la població femenina, mentre que la bulímia se situa en un 0,8% i els trastorns alimentaris no especificats al voltant del 3,1%.

Hi ha encara una altra qüestió a destacar i és quines conseqüències psicològiques s'esdevenen en un trastorn alimentari. Pel que fa doncs, als factors clau que caracteritzen els Trastorns de la Conducta Alimentària, l'estudi realitzat per Sánchez et al. (2002) assegura que les persones amb un trastorn alimentari poden presentar característiques relacionades amb la baixa autoestima, el perfeccionisme, la rigidesa envers el control del seu pes i l'obsessió per assolir un cos ideal. Aquests aspectes, però es desenvolupen a causa de la distorsió de la imatge i la insatisfacció corporal que les persones amb aquest tipus de trastorn presenten (Rodríguez et al., 2013).

A més de tot això, convé observar de quina manera influeix la imatge corporal en la presència d'aquest trastorn. D'acord amb la investigació realitzada per Arrayás et al. (2017), les noies mostraven una major manifestació de conductes d'evitació a l'hora de fer ús d'un determinat tipus de roba, fet que tenia com a conseqüència dificultar les activitats de caràcter social, ja que hi havia un descontentament envers la seva imatge corporal que dificultava establir vincles amb altres persones. Endemés, aquesta anàlisi va observar i, per tant concloure, que les noies mostraven una major obsessió per la primor, per la qual cosa aquesta dada concorda amb els resultats de Sánchez et al. (2002) mencionats anteriorment.

D'altra banda, diversos estudis s'han centrat a estudiar la relació entre l'autoestima i les alteracions emocionals que aquesta comporta (Moreno i Ortiz 2009; Asuero et al., 2012; Sepúlveda et al., 2007). Així doncs, s'ha observat que la baixa autoestima esdevé una simptomatologia més ansiosa i depressiva en l'evolució del trastorn alimentari (Southall i Roberts, 2002; Stice, Marti i Durant, 2011, citat en Asuero et al., 2012). De fet, l'evidència d'aquest estudi es reafirma d'acord amb les investigacions cercades per Celada (2003), citat Borrego (2010), el qual manifesta *“les repercussions psicològiques com l'ansietat serien el factor central del trastorn, i d'altra banda, la psicopatologia secundària com ara la depressió, les dificultats interpersonals, la impulsivitat, els problemes obsessius i de personalitat”*.

Adicionalment, les investigacions plantejades per (Bruch, Rausch i Bay 1993, citat en Borrego, 2010), van descriure que aquest perfil de persones presenten un sentiment abrumador d'ineficàcia, és a dir, una predisposició a un dèficit del “jo”, el qual interfereix en l'autonomia i el domini del mateix cos. Llevat doncs, d'aquesta percepció més desfavorable, el sentiment d'ineficàcia de la persona condiona a desenvolupar una personalitat més exigent i perfeccionista, fins al punt que mai se senten satisfetes amb allò que realitzen (Behar et al., 2014). Aleshores, el seu propòsit és poder assolir uns nivells òptims de perfecció en tots els aspectes que envolten la seva vida, bé sigui en el seu entorn o en elles mateixes (Vázquez i Reidl, 2013). Contràriament, en molts casos no assoleixen aquest sentiment d'excel·lència, donat que el perfeccionisme podem entendre'l com un frau, ja que mai s'arriba a aconseguir el que un desitja, perquè en si mateix és un aspecte inabastable (Borrego, 2010). No sols això, sinó que les persones amb un tipus d'alteració alimentària tendeixen a manipular tots els aspectes relacionats amb el seu pes i la seva imatge corporal, ja que pretenen compensar aquests sentiments d'impotència que sorgeixen enfront de situacions que no són capaces de gestionar i, per tant, perfeccionar (Borrego, 2010; Betancourt et al., 2014).

Un altre punt a destacar és la presa de consciència de la malaltia. Com a mostra, Díaz et al. (2013) en el seu estudi d'aproximació qualitativa entorn d'un tipus de trastorn alimentari i, per tant, en la forma que les persones plantegen els seus problemes, els estats de canvi plantejats pel model transteòric de Prochaska i DiClemente, destaca que l'estadi precontemplatiu s'esdevé quan la persona afectada no és conscient del problema que pateix. Així doncs, hi ha una manca de consciència de la malaltia. D'altra banda, l'estadi contemplatiu refereix que la persona és conscient que pateix algun problema, però no opta per cercar una solució sobre el conflicte existent.

Tradicionalment, la figura materna és la principal cuidadora dels nens dins la família i, per tant, està estretament relacionada amb l'alimentació i el seu paper en la criança (Prescott i Beth, 2009). Mentrestant, l'embaràs i el naixement d'un fill, suposen un procés d'adaptació per als progenitors. Així doncs, les mares amb una preocupació per la seva imatge i forma corporal, així com el control del seu pes envers el seu embaràs, pot ser un desencadenant en l'aparició d'un trastorn de la conducta alimentària (Patel et al., 2002). Així mateix, *“les filles de mares amb patologies alimentàries, presenten un alt risc de desenvolupar un trastorn alimentari. En aquest cas, aquest risc depèn d'un ampli ventall de factors, entre els quals destaquen les alteracions nutricionals, el creixement i el desenvolupament observat en les filles de mares amb una alteració alimentària”* (Behar i Arancibia, 2014). Per tant, l'evidència disponible suggereix que la salut mental dels progenitors s'associa amb la psicopatologia en la descendència (Micali et al., 2014; Park et al., 2003). Simultàniament, d'acord amb l'estudi realitzat per Francis i Birch (2005), els resultats de la investigació afirmen que les mares que presenten una major preocupació envers el seu pes i la ingesta d'aliments, varen presentar uns nivells més alts de restricció alimentària a les seves filles, així com l'accentuació a la pèrdua de pes. Donat això, les descendents poden internalitzar les conductes de les mares per la primor i, també, fer esforços conscients per tal de controlar el seu pes i restringir els tipus i quantitats d'aliments ingerits.

Deixant de banda això i, centrant-nos en les intervencions de Vázquez i Reidl (2013), exposen que la preocupació de la mare per tal que la figura corporal assoleixi uns paràmetres òptims i, per tant, sigui acceptada socialment, suposa un considerable esforç per assolir aquesta figura exemplar, la qual desencadena una sèrie d'inquietuds en les filles a l'hora de controlar el seu pes per mitjà de dietes restrictives i control en els diversos tipus d'aliments, fet que es produeix en major freqüència durant l'etapa de l'adolescència (Barbin et al., 2002).

Aleshores, com s'esdevé un desordre alimentari en el desenvolupament del rol matern? Tal com es menciona en l'estudi realitzat per Rodríguez et al. (2013), les diverses alteracions alimentàries associades a l'organització i funcionament dins d'un context familiar, condueix en l'aparició i manteniment d'aquests tipus de trastorns (Álvarez et al., 2014; Fuentes i García 2015).

Així és que la influència de les mares envers la conducta alimentària de les seves filles, arriba a ser a conseqüència de la importància que aquestes li donen a l'aparença física, així com la capacitat de convicció per la pèrdua de pes i el control d'aquest (Rodgers i Chabrol, 2009). D'altra banda, aquest tipus de conductes de caràcter disruptiu, interfereix en la seva funció maternal, atès que deixen d'atendre a les necessitats bàsiques de les seves filles i, en efecte, hi ha uns patents conflictes emocionals en les seves descendents, entre els quals destaquen diverses conductes agressives desafiantes, a més de l'aparició d'algun tipus de trastorn depressiu (Betancourt et al., 2007). Donat això, en diverses ocasions *“les actituds i comportaments de la mare enfront l'alimentació contribueixen al fet que els fills manifestin els seus conflictes psicològics i emocionals, ja sigui per mitjà de conductes pròpies de l'anorèxia nerviosa, la bulímia nerviosa o bé l'obesitat”* (Vázquez i Reidl, 2013). Si bé és cert, tal com s'ha mencionat anteriorment, les mares amb un desordre alimentari poden projectar els seus pensaments, conductes i emocions sobre la imatge corporal de les seves filles.

Similarment, l'estudi realitzat per Stein et al. (1994) citat en Park et al. (2003), van concloure que les mares amb trastorns alimentaris, eren més controladores i intrusives verbalment durant els àpats, a força que les filles estan sotmeses sota el domini d'una figura materna invasiva, intolerant i amb un excés de crítica (Vázquez i Reidl, 2013). Convé destacar que també poden presentar sentiments i emocions relacionats amb la culpa i la vergonya, en tant que tenen com a propòsit desenvolupar el seu rol de manera eficient i, per tant, també hi ha presents sentiments de preocupació per no voler fer partícips als seus fills de les seves dificultats alimentàries (Behar i Arancibia, 2014). Per contra, també poden presentar sentiments reticents, atès que prefereixen preservar el dret de comunicar el seu conflicte envers l'alimentació, a fi de no trobar-se en un context sotmès als estigmes i els prejudicis, tenint en compte doncs, que pateixen un trastorn alimentari el qual està present durant el desenvolupament de la seva funció materna (Bannatyne et al., 2018). En última instància, l'observació realitzada per Stein et al. (2006), declara que les alteracions alimentàries en les successores, es manifesten a través d'unes actituds desadaptatives envers els horaris dels àpats i les actituds alimentàries modelades per la figura materna. Així doncs, les filles en exposar-se a llarg termini als hàbits alimentaris disfuncionals de la mare, tenen més probabilitats de desenvolupar alguna patologia en relació amb l'alimentació, ja que la durada de l'exposició a la psicopatologia de l'alimentació materna, influeix directament en els seus descendents.

Una altra qüestió important és la família, la qual és un factor de gran impacte emocional i d'influència en la vida personal dels diversos membres que componen el nexa familiar (Marmo, 2014). És per això, que la primera infància és una etapa essencial per al desenvolupament dels vincles interpersonals i, més concretament, en la relació matern-filial, ja que entenem la terminologia de "vinculació" com la capacitat de la progenitora per reconèixer l'existència de les necessitats bàsiques del seu fill i, per tant, garantir en aquest la funció de protecció i seguretat (Betancourt et al., 2007; Giulia et al., 2020).



D'aquesta manera, *“els cuidats proporcionats per les mares als seus fills durant el seu desenvolupament, és fonamental en el futur de la seva salut mental”* (Betancourt et al., 2007). Per tant, les diverses dificultats que s'esdevinguin en els patrons d'interacció entre mare i fill, pot desencadenar en el descendent diverses alteracions en el seu desenvolupament físic, cognitiu, social, emocional i conductual (Patel et al., 2002).

Altrament, l'estudi plantejat per López et al. (2014), el qual té com a objectiu comparar la percepció subjectiva del vincle i la dinàmica familiar, exposa que la presència d'un trastorn alimentari dins d'un context familiar, presentava entre altres, les següents característiques: un excés de control; un ambient familiar conflictiu i exigent; una figura materna la qual dóna molta importància a l'aspecte físic dels seus membres i el control del pes; diversos problemes de comunicació que tenen com a conseqüència conflictes familiars amb certa tendència a l'evitació; manca de seguretat, atenció i caliu i, per últim, sentiments de desvaloració.

D'acord doncs, amb les característiques mencionades anteriorment, la investigació duta a terme per Grimalt i Heresi (2012) sosté que aquest perfil de figures maternes, presenten un aferrament insegur ambivalent, considerant que la mare és descrita com una figura inconscient enfront de les respostes del cuidat del nen, buscant doncs, compensar les manques afectives en la seva infància i la inseguretat que percep en la vida adulta. També, mostren certa preocupació en cas de no respondre a les necessitats de protecció dels seus fills. Convé destacar que aquesta afirmació també es correlaciona amb l'anàlisi de Behar i Arancibia (2014), els quals manifesten que en els Trastorns de la Conducta Alimentària, l'aferrament matern és del tipus ambivalent, perquè presenten un vincle afectiu deficitari, caracteritzat doncs, per sentiments de culpa i vergonya per no complir satisfactòriament amb les seves funcions maternes. Paral·lelament, seguint amb l'estudi plantejat per Vega et al. (2010), els seus resultats refereixen que el tipus d'aferrament dins d'un context familiar en el qual hi ha la presència d'un trastorn alimentari, és l'aferrament insegur evitatiu.

Tal com emfatitza Oliva (2004) citat en Dávila (2015), les figures maternes presenten aquest tipus de patró d'aferrament, ja que el fill no mostra confiança en la disponibilitat de la mare cap a ell, o bé el cuidat que aquesta pugui oferir-lo, tot manifestant doncs, un desinterès cap a la seva progenitora.

Ara bé, per damunt de tot, tal com fa menció López et al. (2014), és important fer un reforç en el grup familiar, bé sigui per mitjà d'intervencions individuals o grupals, tot tenint en compte doncs, les dificultats de vinculació i funcionament familiar que s'esdevenen a conseqüència d'un trastorn alimentari dins la llar i, per tant, que limita una relació favorable entre els diversos membres de la unitat familiar. Globalment, mentre s'incorporin a les famílies en el tractament, millor serà la comunicació, cohesió i la capacitat de resolució dels problemes entre els integrants del nucli familiar (Cruzat et al., 2008).

En últim terme, és important constatar que la relació entre la salut mental, la família i la influència que té aquesta envers el desenvolupament emocional i l'aprenentatge dels membres que formen la unitat familiar, no ha sigut una cerca d'investigació en la qual hi hagi hagut una predominança. Al capdavant, és important emfatitzar que la família és la base sobre la qual s'esdevé qualsevol procés d'aprenentatge i, per tant, té la capacitat d'influir en els pensaments, emocions i conductes que pot tenir com a conseqüència, el desenvolupament d'un trastorn mental (Agut et al., 2014).

## Mètode

### Participants

S'ha emprat un mostreig intencional, ja que els subjectes no han sigut escollits seguint la llei de l'atzar, per la qual cosa han sigut seleccionats de manera estratègica. Per tal de seleccionar als participants, s'han considerat els criteris següents: 1) Professionals de l'àmbit de la Psicologia 2) Coneixements sobre els Trastorns de la Conducta Alimentària 3) A la pràctica professional treballen amb pacients que pateixen algun tipus de trastorn alimentari 4) Cert domini sobre aquest projecte de recerca 5) Acord i compromís en la participació d'aquest estudi.

A continuació, la taula 1 ens mostra una descripció més detallada dels participants, tot contextualitzant doncs, quina és la seva orientació psicològica així com la institució on treballen. Tal com s'observa a la graella de *Professionals*, el seu apel·latiu està abreviat per mitjà de les seves inicials, a fi d'acotar el seu nom. Per obtenir una informació més detallada del perfil professional dels participants – així com el seu apel·latiu complet -, podeu consultar l'annex 7, el qual correspon a les entrevistes dutes a terme.

Taula 1. Descripció professional dels participants

<b>Professionals</b>	<b>Orientació psicològica</b>	<b>Institució</b>
<b>N.J.</b>	Cognitiu - Conductual	Centre de Salut Mental d'Adults "Pins d'Or"
<b>I.S.</b>	Cognitiu - Conductual	Hospital de Bellvitge; Unitat de TCA
<b>E.P.</b>	Cognitiu - Conductual	Gabinet de Psicologia "Global-ment"
<b>T.R.</b>	Cognitiu - Conductual	Hospital Can Ruti; Unitat de TCA

## **Instruments**

Primerament, els instruments que s'han emprat en aquest estudi han sigut entrevistes centrades en la presència d'un desordre alimentari matern; la presa de consciència de la malaltia; la influència d'aquest trastorn en els seus descendents; les causes psicològiques, biològiques i socials que afavoreixen en l'aparició d'aquest trastorn; el rol del psicòleg; el paper de la família i el risc de traspassar les conductes desadaptatives alimentàries als fills, contribuint doncs, a la possibilitat d'un trastorn alimentari en aquests. Així doncs, es varen entrevistar a diversos professionals - vegeu annex 7 -, els quals tracten dins la seva pràctica professional amb pacients que presenten un trastorn alimentari. Per últim, cal constatar que les entrevistes es varen efectuar de manera semiestructurada, ja que tot i ser una entrevista dirigida per unes determinades qüestions, hi havia flexibilitat a l'hora de respondre a les preguntes.

## **Procediment i anàlisi de dades**

El contingut de les entrevistes s'ha analitzat per mitjà del model de Braun & Clarke (2006), el qual consta dels passos següents: 1) familiarització amb el text – és a dir, transcripció i lectura -, 2) generació de codis inicials, 3) generació de subtemes, 4) cerca de temes, 5) revisió dels temes i definició d'aquests, 6) escriptura dels resultats. Finalment, la generació dels codis, subtemes i temes s'observen representats a la figura 1 en l'apartat de resultats, a fi d'obtenir un efecte més clarificador i visual.

## **Resultats**

Es varen entrevistar a quatre professionals de l'àmbit de la Psicologia clínica les quals guarden relació amb els Trastorns de la Conducta Alimentària. Pel que fa a la transcripció de les entrevistes, queden a l'abast del lector a l'annex 7. Paral·lelament, en la figura 1 del present apartat, podem observar l'organització dels codis, els temes i els subtemes representats gràficament, tot i que l'exemplificació i extensió d'aquests, es troben estructurats als annexos 1,2,3,4 i 5.

Seguidament, els resultats s'han dividit en els apartats següents: A) El comportament alimentari, B) Trastorn multifactorial C) la relació matern-filial, D) L'estat precontemplatiu i contemplatiu del TCA i E) El paper del psicòleg i la família.

#### *A. El comportament alimentari*

Un dels punts fonamentals d'aquest estudi és observar si el comportament alimentari matern esdevé una influència en l'alimentació dels seus descendents. Tal com s'observa a la figura 1, aquest tema es troba desglossat en dos subtemes: l'actitud enfront l'alimentació i l'alimentació. D'aquests, però hi ha diversos codis que componen aquests subtemes. D'acord amb el primer mencionat – és a dir, l'actitud enfront l'alimentació -, una de les preguntes efectuades en l'entrevista (*“En la presència d'un desordre alimentari matern, l'excessiu control de l'aliment així com la ingesta d'aquest, pot interferir en el comportament alimentari cap al seu fill?”*), la Dra. T.R. refereix que *“si el trastorn alimentari està instaurat en la mare, la inseguretat per alimentar bé al nen comportarà dubtes respecte al menjar”*. D'altra banda, en relació amb el subtema l'alimentació el qual es relaciona amb la qüestió (*“simbòlicament, què significa per a aquestes persones “la ingesta d'aliments”?*), la psicòloga E.P. sosté que *“l'alimentació és l'enemic”*. D'aquesta manera, i seguint amb la mateixa qüestió, la Dra. N.J. afirma que les persones que presenten una alteració alimentària, l'aliment per a ells *“és com una obligació i no tant com una necessitat”*. En conjunt, per poder profunditzar completament en els codis representats en aquests dos subtemes mencionats anteriorment, l'annex 1 il·lustra l'exemplificació de tots.

### *B. Trastorn multifactorial*

A continuació, ens trobem amb el tòpic del trastorn multifactorial. Amb això, podem deduir que els Trastorns de la Conducta Alimentària són una patologia d'etiologia multicausal, ja que d'acord amb la Dra. I.S. *“és un trastorn multifactorial, per la qual cosa hi ha molts factors que poden influir en l'aparició d'un trastorn d'aquest tipus”*.

Per això, tal com podem veure representat en l'esquema, hi ha una gran diversitat de subtemes que componen aquest tema. Aquests doncs, són els següents: nivell emocional, canvis físics, distorsió cognitiva, genètica, criança, conductes evitatòries, influència materna, rol patern no específic, aspectes socials i multicausalitat. Així com menciona la psicòloga E.P. en la qüestió (*“Consideres que l'entorn alimentari que els pares desenvolupen a la llar determina les preferències alimentàries dels nens i els patrons d'acceptació dels aliments?”*), les persones que pateixen un trastorn alimentari *“sempre donen alguna explicació pel qual fan allò, s'excusen”*. És a dir, d'alguna manera minimitzen les conseqüències que poden patir envers aquesta patologia. Tot i això, és important no generalitzar, ja que tal com assegura la Dra. I.S. *“cal tenir en compte els factors individuals de la persona”*.

Altrament, convé destacar que més enllà dels factors individuals, *“hi ha molts altres factors que influeixen: com ara la família, el pare...”* destaca la professional E.P., així com *“una càrrega genètica que influeix directament”* conclou la Dra. I.S. Recapitulant, la denominació del present tema *Trastorn multicausal*, és degut als múltiples factors que influeixen, d'una manera o altra, en el desenvolupament i manteniment d'un trastorn alimentari. Així mateix, amb propòsit d'acotar els presents resultats, l'annex 2 es troba a disponibilitat del lector per emfatitzar en l'exemplificació de tots els subtemes que componen el present contingut.

### C. La relació matern-filial

El següent punt a destacar és la relació que s'esdevé entre la figura materna i els seus successors. Així doncs, d'acord amb les entrevistes efectuades i l'objectiu d'aquest estudi, el present tema s'ha diferenciat per dos subtemes, els quals són: el referent matern (model) i el vincle matern-filial.

Pel que fa al primer, en la qüestió (*“És possible que les filles puguin adoptar l'estímul de les mares per perdre pes, de tal manera que manifestin esforços conscients per controlar el seu pes i restringir els tipus i quantitats d'aliments que ingereixen?”*), la Dra. I.S. menciona que *“les mares són el referent, el model a seguir dels seus fills”*. Així mateix, la Dra. T.R. destaca que *“hi ha una part important en els patrons imitatius, ja que els nens imiten molts cops el plantejament alimentari dels pares”*. Per tant, s'observa un gran domini i influència per part de la figura materna en el trasllat dels valors i actituds alimentaris en els seus fills. D'altra banda, el següent subtema a presentar és el vincle matern-filial. Aquest doncs, tot tenint en compte la pregunta (*“Quin tipus d'aferrament s'esdevé en una relació matern-filial, on hi ha present un desordre alimentari matern?”*), tenim com a mostra les verbalitzacions de la Dra. N.J. la qual sosté que en aquest tipus de vincle, *“s'esdevé una relació de dependència”*. A més, també afirma que s'estableix *“més inseguretats”* en aquest tipus de relació, atès que els Trastorns de la Conducta Alimentària esdevenen un perfil *“més ansiós i obsessioide, i això moltes vegades porta al fill a agafar aquestes inseguretats”*. Si més no, per tal de ser més rigorosos en aquesta anàlisi i així poder conèixer en profunditat els altres codis pertanyents als subtemes mencionats anteriorment, podeu consultar l'annex 3 en el qual hi ha la denominació i els comentaris pertinents d'acord amb el tema destacat.

#### D. *L'estat precontemplatiu i contemplatiu del TCA*

Un cop hem pogut observar els resultats referits en els anteriors apartats, el present a destacar guarda relació amb l'estat de consciència, un dels punts claus en el model de Prochaska i DiClemente. Donat això, els subtemes pertanyents a aquest tema corresponen a: terreny personal, estadi precontemplatiu, estadi contemplatiu i presa de consciència de la malaltia. Així doncs, les persones que pateixen un Trastorn de la Conducta Alimentària “*no volen veure la gravetat del problema ni les conseqüències que això comporta*” afirma la Dra. N.J. Ara bé, per què? Segons menciona la Dra. T.R. “*és la pròpia malaltia la que no et fa prendre consciència que la tens*”. Això, fa constar que l'estadi precontemplatiu en el qual es troben les persones que pateixen aquest trastorn, és pròpiament una característica de la mateixa malaltia. De fet, la Dra. I.S. sosté que “*es troben en una fase de negació i dissociació*”. Deixant de banda això i d'acord amb el subtema d'estadi contemplatiu i, per conseqüència, de presa de consciència de la malaltia, la Dra. I.S. menciona que “*les mares acaben venint perquè els hi preocupa traspasar allò als seus fills*”, tot i que per garantir una millora favorable, la professional remarca que “*no s'ha de tenir una actitud reduccionista i en cap cas buscar un culpable*”. En definitiva, és essencial que en aquest tipus de patologia, la persona tingui el coneixement que s'haurà “*d'acceptar algunes coses que no vol acceptar*”, assegura la Dra. N.J. per tal d'afavorir en el transcurs del tractament. Val la pena dir, que donat que són uns comentaris a trets generals i, per tant, de caràcter breu, en l'annex 4 es troba a disponibilitat del lector tots els comentaris relacionats amb l'estat precontemplatiu i contemplatiu del TCA.

#### E. *El paper del psicòleg i la família*

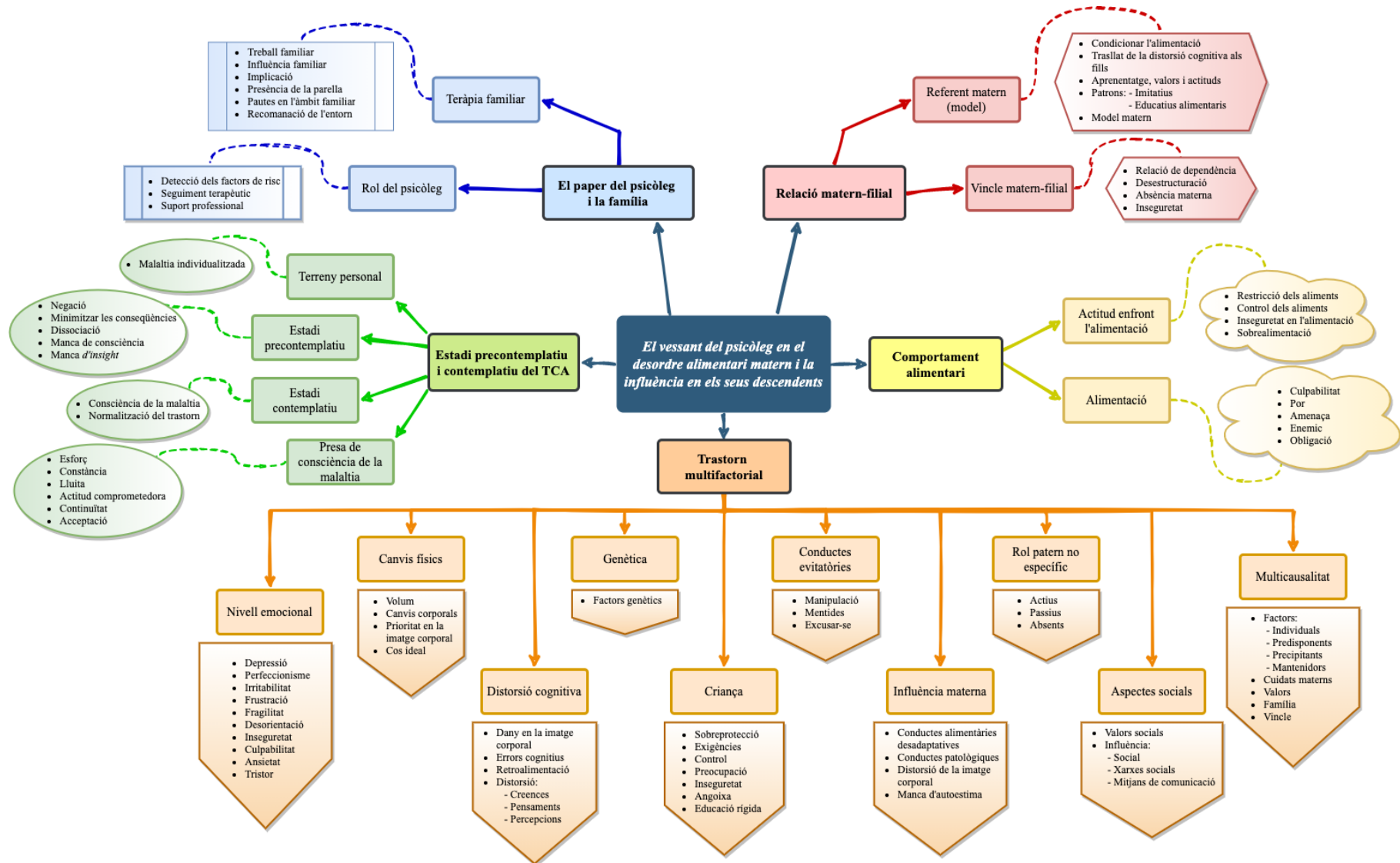
El següent i, per conseqüència, últim tema a destacar és el paper del psicòleg i la família. Tal com s'observa a la figura 1, aquest tema es divideix en dos subtemes: el rol del psicòleg i la teràpia familiar.



Així doncs, tenint en consideració la qüestió (*“Des del teu punt de vista professional, quin missatge donaries a les mares que pateixen aquesta malaltia?”*), la Dra. N.J. destaca la importància de *“detectar els factors de risc que la mare pot presentar”*. Aquest doncs, és un aspecte que la psicòloga considera essencial tenir l’habilitat de saber-ho detectar i, per tant, treballar conjuntament amb el terapeuta, per tal de minimitzar l’impacte de la malaltia envers la persona i al seu entorn. De fet, seguint amb la mateixa professional, destaca l’essencialitat en *“fer un bon tractament amb la recomanació dels professionals”*.

Seguidament, el següent subtema a presentar és la teràpia familiar. En general, les quatre professionals refereixen la gran importància del paper de la família en el tractament i recuperació dels Trastorns de la Conducta Alimentària. Així doncs, d’acord amb la Dra. T.R. *“des de l’inici cal implicar als membres de la família”*. Tal com hem pogut observar en els anteriors apartats i, per tant, anàlisi d’aquests, hi ha una manca de consciència de la malaltia, per la qual cosa la professional E.P. menciona que *“quan una persona acudeix a teràpia, sol ser per recomanació de l’entorn”*. Per tant, cal remarcar la fortalesa que comporta la implicació de la família, a més de disposar d’un bon professional que pugui afavorir en la recuperació – en aquest cas de la mare -, així com un desenvolupament òptim del seu tractament. En última instància, cal destacar que l’extensió dels codis que constitueixen els subtemes mencionats, així com les exemplificacions d’aquests, queden a l’abast per qualsevol a l’annex 5 del present treball.

Figura 1. Anàlisi dels resultats



## Discussió

En el present estudi, s'ha volgut investigar com la presència d'un Trastorn de la Conducta Alimentària instaurat en la figura materna, pot contribuir en l'aparició d'aquesta mateixa patologia en els seus descendents. Per dur a terme aquesta anàlisi, s'han emprat quatre entrevistes de caràcter qualitatiu descriptiu a professionals de l'àmbit de la Psicologia, a propòsit de conèixer quin és el seu vessant envers l'objectiu d'aquesta investigació. En relació amb l'anàlisi de les entrevistes, varen sorgir cinc àrees d'interès fonamentals, les quals són les següents: a) Comportament alimentari; b) Trastorn multifactorial c) Relació matern-filial; d) L'estat precontemplatiu i contemplatiu del TCA i e) El paper del psicòleg i la família.

Primerament, pel que fa al comportament alimentari, aquest està centrat en l'actitud respecte a l'alimentació que la figura materna projecta en els seus descendents. Per precisar, a banda de la postura que adopta la mare envers l'aliment, també s'ha tingut en consideració què significa simbòlicament parlant, l'aliment per la progenitora, a fi de conèixer què suposa per a ella haver de fer front a la ingesta d'aliments i quins pensaments i emocions sorgeixen. Convé destacar, que els resultats han estat força similars, ja que hi ha hagut certa coincidència amb les respostes de les professionals. Així doncs, d'acord amb aquestes, si el trastorn alimentari està instaurat en la mare, això pot desencadenar diverses inseguretats respecte del menjar. Com a mostra d'aquest, trobem la restricció d'algun tipus d'aliments com ara els dolços, o bé cert control dels aliments dins l'àmbit més social. Per emfatitzar, les afirmacions de Barbin et al. (2002), sostenen que les mares amb una alteració alimentària, desencadenen diverses inquietuds en les seves filles a causa de les dietes restrictives i el control en els diversos tipus d'aliments. Especialment, Francis i Birch (2005), asseguren que aquest control de l'aliment sobre els seus successors, s'esdevé a conseqüència del mateix control que la figura materna exerceix sobre si mateixa. Altrament, a més de les inseguretats, també poden establir altres conductes, com ara l'excés d'aliment en els seus fills, a propòsit de

sobrealimentar-lo per l'angoixa que senten en pensar que estan descuidant les necessitats bàsiques i nutritives dels infants. En efecte, aquest aspecte coincideix amb Behar i Arancibia (2014), els quals manifesten que les mares presenten sentiments de preocupació, atès que no volen fer partícips als seus fills de les seves dificultats alimentàries. En certa manera, hi ha una preocupació en el trasllat dels valors i les actituds respecte del menjar i la imatge corporal, ja que normalment pretenen actuar amb normalitat davant dels seus fills, tot i que a causa de la malaltia, de vegades no ho poden aconseguir i, per tant, això pot veure's reflectit en els patrons alimentaris cap als nens.

Una altra qüestió important és l'enteniment d'aquesta patologia com un trastorn multifactorial. La idea central és concebre que el manteniment i desenvolupament dels Trastorns de la Conducta Alimentària poden donar-se per múltiples causes. Per tant, no hi ha una causa específica per delimitar l'aparició d'aquesta patologia. Per citar un exemple, l'estudi plantejat per Marmo (2014), destaca que els trastorns alimentaris són d'etiologia multicausal, ja que sorgeixen com a resultat d'una interacció entre els factors psicològics, biològics, socioculturals i genètics. Donat això, els resultats de manera unànime, afirmen que l'embaràs no suposa una etapa de risc per afavorir en l'aparició d'un trastorn alimentari cap a la mare, ja que cal tenir en compte altres factors com ara els individuals, mantenidors, predisponents o bé precipitants. Si bé és cert, l'embaràs pot ser un factor precipitant a conseqüència d'un augment de pes o bé una distorsió en la imatge corporal, però en si mateix no és un factor activador. Contràriament, Patel et al. (2002), menciona que les mares que presenten certa preocupació per la seva imatge corporal, així com un control envers el pes durant l'època de l'embaràs, suposa un desencadenant en l'aparició d'un trastorn alimentari. En canvi, les quatre professionals coincideixen en el fet que l'època del postpart sí suposa un període de vulnerabilitat en l'aparició del trastorn en la progenitora, ja que són persones les quals la seva imatge corporal és prioritària, i donat els canvis físics i corporals que s'han evidenciat durant la gestació, són més vulnerables a presentar alteracions emocionals relacionades amb l'alimentació.

Mentrestant, en la presència d'un desordre alimentari matern, el manteniment d'aquest trastorn i, per tant, la possibilitat del trasllat d'aquesta alteració alimentària en els descendents, és important remarcar els hàbits alimentaris que s'instauren en la llar i, per consegüent, la posició que adopta el rol patern. D'acord amb una de les professionals, freqüentment hi ha certa desconeixença de la figura paterna en relació amb el trastorn alimentari de la mare, per la qual cosa el progenitor esdevé una posició més absent i passiva la qual dificulta arribar a ser un suport per la figura materna. Per això, és important que els hàbits paternes siguin adaptatius i, per tant, sigui un reforçador positiu envers la figura materna. Recapitulant, les verbalitzacions de López et al. (2014), sostenen que és important el reforçament dins del nucli familiar, ja que sovint hi ha dificultats en la vinculació i funcionament entre els membres de la família. Reprenent amb el que s'ha mencionat anteriorment, les professionals destaquen la importància d'establir uns patrons alimentaris favorables dins la llar, ja que l'entorn alimentari que els pares desenvolupen a la llar determina les preferències alimentàries dels nens així com els patrons d'acceptació dels aliments. Dit d'una altra manera, i seguint amb els resultats referits per les psicòlogues, un nen menjarà en funció del que tu li ensenyis a menjar. Així és que, coincidint amb Stein et al. (2006), els descendents en exposar-se a llarg termini als hàbits alimentaris disfuncionals de la seva mare, tenen més probabilitats de desenvolupar alguna patologia en relació amb l'alimentació.

El següent punt a destacar és la relació matern-filial que s'esdevé entre la progenitora i el seu descendent. En relació amb aquesta, les respostes han sigut força diferents, ja que l'aferrament en aquest tipus de lligam, no sols està condicionat per la presència d'un trastorn alimentari, donat que les persones som diferents i amb això també hi ha variabilitat. Per això, algunes d'elles destaquen que no necessàriament s'estableix un aferrament negatiu, tot i que també és cert que hi ha mares que tenen dificultats per establir un bon aferrament afectiu. Tanmateix, dues de les professionals destaquen que s'estableix un aferrament insegur, desestructurat i de dependència. En efecte, Grimalt i Heresi (2012) asseguren que aquestes mares presenten un aferrament insegur ambivalent, ja que la

mare assoleix una figura inconscient enfront del cuidat del nen, a causa de la inseguretat que percep en l'etapa adulta. En coincidència amb Behar et al. (2014), la inseguretat de la figura materna s'esdevé a propòsit de voler assolir l'excel·lència, ja que desenvolupen una personalitat més perfeccionista i, coincidint amb una de les respostes d'aquest estudi, aquesta perfecció es pot acabar transmetent als fills. Així doncs, és important que l'aferrament entre ambdós es desenvolupi de manera favorable, ja que en el cas de Patel et al. (2002), menciona que les dificultats que es presenten en els patrons d'interacció entre la mare i l'infant, pot desencadenar diverses alteracions en el seu desenvolupament social, emocional, cognitiu i conductual.

Pel que respecta a l'estat precontemplatiu i contemplatiu envers la malaltia, convé destacar de quina manera la mare és capaç de comprendre que pateix una alteració alimentària. Per emfatitzar en aquest aspecte, les respostes referides per les professionals, coincideixen totalment en el fet que hi ha una manca de consciència en relació amb el trastorn. Això, s'esdevé a fi que les mares pretenen negar l'impacte d'aquesta patologia al seu entorn, a més de trobar-se en una fase de dissociació de la malaltia. En certa manera, els hi costa veure la gravetat d'aquest problema, per la qual cosa sempre tendeixen a excusar-se quan realitzen alguna conducta alimentària desadaptativa. En conjunt, i coincidint amb les intervencions de Díaz et al. (2013) basades en el model transteòric de Prochaska i Diclemente, les persones que pateixen un trastorn alimentari es troben en l'estadi precontemplatiu, atès que la persona no és conscient del problema que presenta.

En acabat de ressaltar la importància de la consciència de la malaltia, el següent i últim punt a tractar és el paper de la família i del psicòleg en la presència d'un Trastorn de la Conducta Alimentària. Segons els resultats, les quatre psicòlogues refereixen la gran importància que esdevé el nucli familiar en un context sotmès per un trastorn alimentari. Així doncs, és important la integració de la família en el tractament, donat que les persones que presenten aquesta patologia, tendeixen a minimitzar les conseqüències i, desafortunadament, neguen l'impacte al seu entorn.

Aleshores, mentre s'incorporin a les famílies en el tractament, millor serà la comunicació, cohesió i capacitat de resolució de conflictes que s'originin entre els integrants de la família. (Cruzat et al., 2008), ja que tal com sosté una de les professionals, en diverses ocasions, les conductes disfuncionals poden donar-se dins l'ambient familiar. La idea central és concebre que la família és la base sobre qualsevol procés d'aprenentatge i, per tant, té la capacitat d'influir en les conductes envers la persona que presenta la patologia. (Marmo, 2014; Agut et al., 2014). No sols això, sinó que també és important destacar la funció que esdevé la figura del psicòleg en la presència d'aquest trastorn. En el cas de les professionals, generalment coincideixen amb el fet de sol·licitar ajuda en un servei especial de trastorns alimentaris. De fet, una de les psicòlogues, evidència la professionalitat dels experts, per la qual cosa és important cercar el suport terapèutic en un centre adient amb la problemàtica existent. Generalment, pel que fa al rol del terapeuta, és important detectar els factors de risc que en aquest cas la mare presenta i, seguidament, fer una presa de consciència del trastorn a fi que posteriorment, es pugui fer un treball familiar i així vèncer la malaltia.

En consideració amb les futures recerques relacionades amb aquest objecte d'estudi, caldria investigar si la instauració d'un trastorn alimentari en la figura materna esdevé un impacte diferent de la presència d'un desordre alimentari en el rol patern, ja que tot i posar èmfasi en la dona, també hi ha homes que presenten problemes relacionats amb l'alimentació. Donat això, seria important focalitzar l'atenció en els vincles interpersonals entre els membres de la unitat familiar, a fi d'obtenir uns resultats més exhaustius sobre la implantació de les conductes dels pares envers els seus successors.

### **Dedicatòria**

*M'agradaria dedicar de manera especial l'execució d'aquest treball al meu tutor Dr. Ignasi Cifre, ja que ha sigut un dels pilars fonamentals per a la construcció i planificació del meu estudi. Ha plasmat en la meva persona les bases de responsabilitat, confiança, constància i esforç a l'hora de fer front a les adversitats que s'han interposat en el transcurs de la meva investigació.*

*Així mateix, vull agrair especialment l'ajuda desinteressada de les quatre professionals que han participat en el meu estudi i que, donat el seu coneixement, m'han blindat tota la informació rellevant per dur a terme de manera exitosa l'objectiu del meu treball.*

*Per consegüent, vull donar les gràcies a tots els docents que, d'una manera o altra, han contribuït que pugui desenvolupar de manera favorable aquest treball. Sense vosaltres no hagués sigut pas possible.*

*No solament vull finalitzar aquesta dedicatòria sense destacar el suport del meu entorn, en especial a la meva mare i la meva parella. Han sigut el meu antídoto en els meus dies d'incertesa, inseguretat i angoixa.*

*En darrer lloc, a tu papa, des d'on siguis, puc rebre el teu caliu i força cap a la meva persona. Ets una font d'energia per a mi.*

*Gràcies a tots vosaltres,*

Andrea Gutiérrez Saña



### Referències

Agut, M., García, I., De la Gándara, J., Vegas, M., Sebastián, C., Sanz, B., Martínez, A., y Martín, E. (2014). La estructura familiar y los trastornos de la conducta alimentaria. *Actas Españolas de Psiquiatría*, 42(6), 267-280. Recuperat de: <https://actaspsiquiatria.es/repositorio/16/92/ESP/16-92-ESP-267-280-402585.pdf>

Álvarez, L., Aguaded, M., y Ezquerro, M. (2014). La alimentación familiar. Influencia en el desarrollo y mantenimiento de los trastornos de la conducta alimentaria. *Trastornos de la conducta alimentaria*, 19, 2051-2069. Recuperat de: [https://www.tcasevilla.com/archivos/alimentacion\\_familiar\\_y\\_tca.pdf](https://www.tcasevilla.com/archivos/alimentacion_familiar_y_tca.pdf)

Arrayás, M., Tornero, I., y Salvador, M. (2017). Percepción de la imagen corporal de los adolescentes de Huelva atendiendo al género y a la edad. *Retos*, 34, 40-43. <https://doi.org/10.47197/retos.v0i34.51887>

Associació Contra l'Anorèxia i la Bulímia. (2020). Recuperat de: <https://www.acab.org/>

Asuero, R., Avargues, M., Martín, B., i Borda, M. (2012). Preocupación por la apariencia física y alteraciones emocionales en mujeres con trastornos alimentarios con autoestima baja. *Escritos de Psicología*, 5(2), 39-45. <https://dx.doi.org/10.5231/psy.writ.2012.1007>

Bannatyne, A., Hughes, R., Stapleton, P., Watt, B., & Mackenzle, K. (2018). *Signs and symptoms of disordered eating in pregnancy: A Delphi consensus study*. [Signes i símptomes del desordre alimentari durant l'embaràs: un estudi consensuat de Delphi]. *BMC Pregnancy and Childbirth*. <https://doi.org/10.1186/s12884-018-1849-3>

Barbin, J., Williamson, D., Stewart, T., Reas, D., Thaw, J., & Guarda, A. (2002). Psychological adjustment in the children of mothers with a history of eating disorders. [Ajust psicològic en fills de mares amb antecedents de trastorns alimentaris]. *Eating Weight Disorders*, 7, 32-38. [10.1007/BF03354427](https://doi.org/10.1007/BF03354427)

Behar A., i Arancibia M., (2014). Trastornos alimentarios maternos y su influencia en la conducta alimentaria de sus hijas(os). *Revista Chilena de Pediatría*, 85(6), 731-739. Recuperat de: <https://www.revistachilenadepediatria.cl/index.php/rchped/article/view/3186/0>

Betancourt, M., Rodríguez, M., i Rueda, J., (2007). Interacción madre-hijo, patrones de apego y su papel en los trastornos del comportamiento alimentario. *Universitas Medica*, 48(3), 261-276. Recuperat de: <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=231018668007>

Braun, V., & Clarke, V. (2006). Using Thematic Analysis in Psychology. *Qualitative Research in Psychology*, 3, 77-101. Recuperat de: <https://www.tandfonline.com/doi/abs/10.1191/1478088706qp063oa>

Borrego, C. (2010). Factores de riesgo e indicadores clínicos asociados a los trastornos de la conducta alimentaria. *Revista de Psicología*, 12, 13-50. Recuperat de: <https://core.ac.uk/download/pdf/236060704.pdf>

Cruzat, C., Ramírez, P., Melipillán, R., y Marzolo, P. (2008). Trastornos alimentarios y funcionamiento familiar percibido en una muestra de estudiantes secundarias de la Comuna de Concepción, Chile. *Psykhé*, 17(1), 81-90. Recuperat de: <http://dx.doi.org/10.4067/S0718-22282008000100008>

Dávila, Y. (2015). La influencia de la familia en el desarrollo del apego. *Revista de la universidad de Cuenca*, 121-130. Recuperat de: <https://dspace.ucuenca.edu.ec/bitstream/123456789/22943/1/10.pdf>

Díaz, F., Solano, N y Solbes, I. (2013). Autobiografía y anorexia: Una alternativa cualitativa al modelo de estados del cambio de Prochaska y DiClemente. *Qualitativa Social Research*, 14(1). <https://doi.org/10.17169/fqs-14.1.1792>

Francis, L., & Birch, L. (2005). Maternal influences on daughter's restrained eating behaviour. [Influències maternes en la conducta alimentària restringida de la filla]. *Health Psychology*, 24(6), 548-554. <https://doi.org/10.1037/0278-6133.24.6.548>

Fuentes, M., y García, O. (2015). Influencia de la socialización familiar en la satisfacción con la imagen corporal en los adolescentes españoles. (2015). *Trastornos de la conducta alimentaria*. 2403-2425. Recuperat de: <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=6250809>

Giulia, M., Barona, M., & Micali, N. (2020). Eating disorders mothers and their children: a systematic review of the literature. [Els desordres alimentaris materns i els seus fills: una revisió sistemàtica de la literatura]. *Archives of Women's Mental Health*, 449-467.  
[10.1007/s00737-020-01019-x](https://doi.org/10.1007/s00737-020-01019-x)

Grimalt, L., y Heresi, E. (2012). Estilos de apego y representaciones maternas durante el embarazo. *Revista Chilena Pediatría*, 83(3), 239-246. Recuperat de: <http://dx.doi.org/10.4067/S0370-41062012000300005>

López, C., Herrero, O., y Botella, L. (2014). Dinámica familiar y vínculo parental en pacientes diagnosticados de trastorno de la conducta alimentaria. *Revista de Psicoterapia*, 25(99), 69-81.  
Recuperat de: <http://ojs.revistadepsicoterapia.com/index.php/rdp/article/view/84>

Marmo, J. (2014). Estilos parentales y factores de riesgo asociados a la patología alimentaria. *Avances en Psicología*, 22(2), 165-178. <https://doi.org/10.33539/avpsicol.2014.v22n2.183>

Micali, N., De Stavola, B., Simonoff, E., & Treasure, J. (2014). The effects of maternal eating disorders on offspring childhood and early adolescent psychiatric disorders. [Els efectes dels desordres alimentaris materns sobre els trastorns psiquiàtrics en l'etapa de la infància i l'adolescència]. *International Journal of Eating Disorders*, 47(4), 385-393.  
<https://doi.org/10.1002/eat.22216>

Moreno, M., i Ortiz, G., (2009). Trastorno Alimentario y su Relación con la Imagen Corporal y la Autoestima en Adolescentes. *Terapia Psicológica*, 27(2), 181-190.  
<http://dx.doi.org/10.4067/S0718-48082009000200004>

National Institute of Mental Health (2018). Eating Disorders: About More Than Food.

[Trastorns alimentaris: més enllà del menjar]. Recuperat de:

<https://www.nimh.nih.gov/health/topics/eating-disorders/>

Park, R., Senior, R., & Stein, A. (2003). The offspring of mothers with eating disorders. [Els descendents de mares amb trastorns alimentaris]. *European Child & Adolescent Psychiatry*, 12(1), 110-119. [10.1007/s00787-003-1114-8](https://doi.org/10.1007/s00787-003-1114-8)

Patel, P., Wheatcroft, R., Park, R., & Stein, A., (2002). The Children of Mothers With Eating Disorders. [Els infants de mares amb un desordre alimentari]. *Clinical Child and Family Psychology Review*, 5. (1). [10.1023/a:1014524207660](https://doi.org/10.1023/a:1014524207660)

Prescott, M., & Beth, A., (2009). Eating disorders and mother-daughter communication: A test of unconscious nurturing as control theory. [Els trastorns alimentaris i la comunicació mare-filla: Una prova envers la inconsciència de l'alimentació com a teoria de control]. *Journal of Family Communication*, 2(2), 59-78. [https://doi.org/10.1207/S15327698JFC0202\\_01](https://doi.org/10.1207/S15327698JFC0202_01)

Rodgers, R., & Chabrol, H. (2009). Parental attitudes, body image disturbance and disordered eating amongst adolescents and young adults: A review. [Actituds dels pares, trastorn de la imatge corporal i trastorn alimentari entre adolescents i adults joves: Una revisió]. *Wiley InterScience*, 17, 137-151. <https://doi.org/10.1002/erv.907>

Rodríguez, S., Díaz, S., Ortega, B., Mata, J.L., Delgado, R., i Fernández, M. (2013). La insatisfacción corporal y la presión de la familia y del grupo de iguales como factores de riesgo para el desarrollo de los trastornos de la conducta alimentaria. *Anuario de Psicología Clínica y de la Salud*, 9, 21-23. Recuperat de: [http://institucional.us.es/apcs/doc/APCS\\_9\\_esp\\_21-23.pdf](http://institucional.us.es/apcs/doc/APCS_9_esp_21-23.pdf)

Sánchez, C., Borda, M., Torres, I., i Lozano, J. (2002). Conductas de riesgo para el desarrollo de trastornos de la conducta alimentaria en preadolescentes y adolescentes. *Revista de Psiquiatría y Psicología del Niño y del Adolescente*, 1(2), 1-10. Recuperat de:

<https://idus.us.es/handle/11441/92488>

Sepúlveda, A., Carrobles, J., Gandarillas, A., Poveda, J., & Pastor, V. (2007). Prevention program for disturbed eating and body dissatisfaction in a Spanish university population: A pilot study. [Programa de prevenció de l'alteració alimentària i la insatisfacció corporal en una població universitària espanyola: un estudi pilot]. *Elsevier*, 4, 317-328.

<https://doi.org/10.1016/j.bodyim.2007.05.001>

Stein, A., Woolley H., Cooper, S., Winterbottom, J., Fairburn, C., & Cortina, M. (2006). Eating habits and attitudes among 10-year-old children of mothers with eating disorders. [Hàbits i actituds alimentàries entre nens de 10 anys de mares amb trastorns alimentaris]. *British Journal of Psychiatry*, 324-329. <https://doi.org/10.1192/bjp.bp.105.014316>

Vargas, M., (2013). Trastornos de la conducta alimentaria. *Revista médica de Costa Rica y Centreamérica*, p. 475-482. Recuperat de: <https://www.medigraphic.com/pdfs/revmedcoscen/rmc-2013/rmc133q.pdf>

Vázquez, V., i Reidl, L., (2013). El papel de la madre en los trastornos de la conducta alimentaria: una perspectiva psicosocial. *Psicología y Salud*, 23(1), 15-24. Recuperat de: <https://psicologiaysalud.uv.mx/index.php/psicysalud/article/view/511/848>

Vega, V., Denise, R., Barrionuevo, J., Moncaut, N., Tocci, R., Sánchez, L., y Cibeira, S. (2010). Tipos de apego a la madre en adolescentes mujeres con trastornos de la conducta alimentaria. *Congreso Internacional de Investigación y práctica profesional en Psicología*. Recuperat de: <https://www.aacademica.org/000-031/230.pdf>

**Annex 1. El comportament alimentari**

<b>Tema</b>	<b>Subtema</b>	<b>Comentaris</b>
L'actitud enfront l'alimentació	Restricció dels aliments	<b>Pregunta 13. E.P.:</b> <i>“Tu veus que la teva mare és prima, que fa algun tipus de dieta o restricció alimentària per ser-ho”.</i>
	Control dels aliments	<b>Pregunta 4. E.P.:</b> <i>“Doncs si la mare controla el què menges o no menges, què és sa i què no és sa”.</i>
	Inseguretat en l'alimentació	<b>Pregunta 3. T.R.:</b> <i>“Si el TCA està instaurat en la mare, la inseguretat per alimentar bé al nen comportarà dubtes respecte el menjar”.</i>
Alimentació	Sobrealimentació	<b>Pregunta 3. T.R.:</b> <i>“Voler sobrealimentar al fill, que mengi i que no li falti el menjar. Podria haver canvis en l'alimentació de cara a sobrealimentar al nen”.</i>
	Culpabilitat	<b>Pregunta 14. I.S.:</b> <i>“Viuen molt malament poder traspasar les seves conductes als seus fills”.</i>
	Por	<b>Pregunta 7. E.P.:</b> <i>“És una por. Si poguessin, no menjarien”.</i>

---

Amenaça

**Pregunta 16. T.R.:** *“És una malaltia que no és buscada, volguda ni desitjada, però se senten atrapades”.*

Enemic

**Pregunta 7. E.P.:** *“És l’enemic. L’alimentació és l’enemic.*

Obligació

**Pregunta 7. N.J.:** *“És com una obligació i no tant com una necessitat”.*

**Annex 2. Trastorn multifactorial**

<b>Tema</b>	<b>Subtema</b>	<b>Comentaris</b>
	Volum	<b>Pregunta 1. T.R.:</b> <i>“Durant els 9 mesos d'embaràs, tot el que té a veure amb el volum i les parts corporals canvien”.</i>
	Canvis corporals	<b>Pregunta 1. T.R.:</b> <i>“L'embaràs porta molts canvis corporals en molt poc espai de temps”.</i>
<b>Canvis físics</b>	Prioritat en la imatge corporal	<b>Pregunta 2. T.R.:</b> <i>“La vulnerabilitat es donaria en les persones les quals la imatge corporal és prioritària, ja que en el postpart en general no es recupera la silueta prèvia”.</i>
	Cos ideal	<b>Pregunta 13. T.R.:</b> <i>“L'obsessió per arribar a un cos prim anorèxic que cerqui el canvi corporal de l'obsessió per estar terç”.</i>
<b>Genètica</b>	Factors genètics	<b>Pregunta 12. I.S.:</b> <i>“Hi ha una càrrega genètica que influeix directament”</i>
<b>Conductes evitatòries</b>	Manipulació i mentides	<b>Pregunta 9. N.J.:</b> <i>“Moltes vegades tenen un funcionament més manipulador, de mentides”.</i>
	Excusar-se	<b>Pregunta 9. E.P.:</b> <i>“Sempre donen alguna explicació pel qual fan allò, s'excusen”.</i>



<b>Rol patern no específic</b>	Actius	<b>Pregunta 5. E.P.:</b> <i>“És capaç de manifestar que la seva parella té un problema i pot ajudar als descendents que allò que fa la mare no és allò correcte”.</i>
	Passius	<b>Pregunta 5. N.J.:</b> <i>“El rol patern és qui s’acaba adaptant a la mare, és un rol més passiu”.</i>
	Absents	<b>Pregunta 5. I.S.:</b> <i>“No hi ha una resolució de conflictes, ja que actuen com si no passés res”.</i>
<b>Multicausalitat</b>	Factors individuals	<b>Pregunta 15. I.S.:</b> <i>“També cal tenir en compte els factors individuals de la persona”.</i>
	Factors predisponents	<b>Pregunta 1. E.P.:</b> <i>“Hi ha factors predisponents en els trastorns del comportament alimentari”.</i>
	Factors precipitants	<b>Pregunta 1. E.P.:</b> <i>“Com a conseqüència d’un augment de pes i que hi ha un canvi físic en el teu cos i això doncs pot ser un precipitant”.</i>
	Factors mantenidors	<b>Pregunta 7. T.R.:</b> <i>“El significat de la ingesta d’aliments pot estar condicionada per molts factors: predisponents, precipitants o mantenidors del problema”.</i>
	Cuidats materns	<b>Pregunta 10. I.S.:</b> <i>“Hi ha un constant conflictes amb elles mateixes per poder desenvolupar la seva funció materna de la millor manera”.</i>

	Valors	<b>Pregunta 3. E.P.:</b> <i>“Els valors i actituds envers el menjar i la imatge corporal, és un aprenentatge que els fills reben”.</i>
	Vincle	<b>Pregunta 6. I.S.:</b> <i>“És important tenir en compte el vincle que s'estableix entre la mare i la seva descendència”.</i>
	Família	<b>Pregunta 6. E.P.:</b> <i>“Hi ha molts factors que influeixen; com ara la família, el pare...”.</i>
	Depressió	<b>Pregunta 15. N.J.:</b> <i>“En general, fills o mares amb TCA tenen una depressió”.</i>
<b>Nivell emocional</b>	Perfeccionisme	<b>Pregunta 15. E.P.:</b> <i>“Poden desenvolupar una personalitat més perfeccionista, el voler ser perfecte”.</i>
	Irritabilitat, Frustració I Tristor	<b>Pregunta 8. E.P.:</b> <i>“Pots estar més irritable, més frustrat, més trist. Acabes influenciant en la teva relació amb els teus fills” /</i> <b>Pregunta 12. N.J.:</b> <i>“tot acaba portant a un estat de tristor”.</i>
	Fragilitat	<b>Pregunta 8. N.J.:</b> <i>“En moltes ocasions se li treu autoritat a la mare per la fragilitat que presenta i la incongruència en molts aspectes, com ara la importància en el menjar”.</i>

	<b>Desorientació</b>	<b>Pregunta 8. T.R.:</b> <i>“Les persones que pateixen un trastorn de la conducta alimentària poden sentir-se molt perdudes”.</i>
	<b>Inseguretat</b>	<b>Pregunta 15. I.S.:</b> <i>“Fa que l’aferrament insegur que s’estableix pugui accentuar en l’aparició d’un TCA, per tant el tipus d’aferrament que s’estableix amb el fill pot ser un reforçador en l’aparició d’un TCA. / <b>Pregunta 8. N.J.:</b> “La figura materna que normalment és una figura sòlida la qual ha de donar seguretat, acaba traslladant tot el contrari”.</i>
	<b>Culpabilitat</b>	<b>Pregunta 7. I.S.:</b> <i>“En el moment 'el part, connecten molt amb el seu fill i això fa que se sentin culpables dels problemes alimentaris que han tingut o bé tenen”.</i>
	<b>Ansietat</b>	<b>Pregunta 7. E.P.:</b> <i>“Qualsevol situació alimentària per a elles és una font d’estrès i ansietat”.</i>
<b>Distorsió cognitiva</b>	<b>Dany en la imatge corporal</b>	<b>Pregunta 1. T.R.:</b> <i>“La satisfacció corporal de la imatge corporal està danyada des de les primeres etapes”.</i>

---

	Errors cognitius	<b>Pregunta 14. E.P.:</b> <i>“Treballar tot allò que siguin errors cognitius”.</i>
	Retroalimentació	<b>Pregunta 14. E.P.:</b> <i>“La mare i la filla, totes dues s’acaben retroalimentant una miqueta”.</i>
	Distorsió de pensaments	<b>Pregunta 3. N.J.:</b> <i>“Moltes vegades també es trasllada aquesta distorsió cognitiva amb la imatge i amb el menjar cap els fills”.</i>
	Distorsió de creences i percepcions	<b>Pregunta 14. E.P.:</b> <i>“Tenen unes creences, que són pensaments, i unes percepcions distorsionades”.</i>
<b>Criança</b>	Sobreprotecció i educació rígida	<b>Pregunta 4. N.J.:</b> <i>“S’ha vist que mares amb TCA, sobre tot mares molt sobreprotectores i amb una educació més rígida i de control afecten negativament en la criança del nen”.</i>
	Exigències	<b>Pregunta 4. I.S.:</b> <i>“Les exigències que s’interposen en elles mateixes també es poden veure reflectides en la seva funció materna”.</i>

	<b>Control</b>	<b>Pregunta 3. T.R.:</b> <i>“La por en no engreixar en excés al fill, que comportarà canvis en l’alimentació amb la restricció de dolços i control dels aliments”</i> . / <b>Pregunta 6. I.S.:</b> <i>“Si la mare és més rígida i més controladora, possiblement controlarà més al seu fill”</i> .
	<b>Preocupació</b>	<b>Pregunta 3. E.P.:</b> <i>“Ens trobem moltes vegades en que els pares ja estan força preocupats per la seva alimentació, i per tant, has de treballar amb els pares per poder treballar amb els fills”</i> .
	<b>Inseguretat</b>	<b>Pregunta 15. E.P.:</b> <i>“La inseguretat, de com ets tu, tens més probabilitats de transmetre aquesta inseguretat als teus fills. Si tu ets insegur, el del costat té més tendència a rebre allò que veu”</i> .
	<b>Angoixa</b>	<b>Pregunta 12. N.J.:</b> <i>“Al final la pròpia mare ja està traslladant als seus fills l’angoixa”</i> .
<b>Influència materna</b>	<b>Conductes alimentàries desadaptatives</b>	<b>Pregunta 8. E.P.:</b> <i>“De vegades no donen bons hàbits alimentaris ni alimenten bé als seus fills”</i> . <b>Pregunta 5. E.P.:</b> <i>Els fills pensen que és normal aquestes conductes de preocupació pel seu cos, restringir, controlar”</i> .

---

	Conductes patològiques	<b>Pregunta 8. T.R.:</b> <i>“Poden mantenir patrons patològics durant l'embaràs i el postpart”.</i>
	Distorsió de la imatge corporal	<b>Pregunta 3. N.J.:</b> <i>“Moltes vegades es trasllada aquesta distorsió cognitiva amb la imatge cap als fills”.</i>
<b>Aspectes socials</b>	Manca d'autoestima	<b>Pregunta 15. E.P.:</b> <i>“Una manca d'autoestima normalment té a veure amb la inseguretat, de com ets tu, d'agradar als altres, doncs clar això ho acabes transmetent als altres”.</i>
	Valors socials	<b>Pregunta 4. E.P.:</b> <i>“Un dels factors més importants és els valors de la societat que incideixen amb el trastorn del comportament alimentari”.</i>
	Influència social	<b>Pregunta 13. E.P.:</b> <i>“La influència de la societat, bé sigui amb els amics, la societat en general”.</i>
	Xarxes socials i Mitjans de comunicació	<b>Pregunta 13. E.P.:</b> <i>“Els mitjans de comunicació, tot el que veus a les xarxes socials”.</i>

**Annex 3. La relació matern-filial**

<b>Tema</b>	<b>Subtema</b>	<b>Comentaris</b>
	<p>Condicionar l'alimentació</p>	<p><b>Pregunta 3. I.S.</b> <i>“Hi ha mares que controlen massa la seva alimentació, i això al final també pot condicionar en l'alimentació al seu fill”. /</i>  <b>Pregunta 13. T.R.:</b> <i>“Dins la llar on hi ha un familiar amb TCA, pot crear patrons similars, comentaris sobre els àpats o el cos”.</i></p>
<b>Referent matern (model)</b>	<p>Trasllat de la distorsió cognitiva als fills</p>	<p><b>Pregunta 3. I.S.</b> <i>“Moltes vegades es trasllada aquesta distorsió cap als fills”.</i></p>
	<p>Aprenentatge, valors i actituds</p>	<p><b>Pregunta 3. E.P.:</b> <i>“Els valors i actituds envers el menjar i la imatge corporal, és un aprenentatge que els fills reben, i moltes vegades els fills acaben incorporant aquest model”.</i></p>
	<p>Patrons imitatius</p>	<p><b>Pregunta 10. T.R.:</b> <i>“Hi ha una part important en els patrons imitatius, ja que els nens imiten molts cops el plantejament alimentari dels pares”.</i></p>

---

Patrons educatius alimentaris	<p><b>Pregunta 10. T.R.:</b> <i>“Hi ha una part important d’aprenentatge pels patrons educatius respecte l’alimentació”.</i></p> <p><b>Pregunta 10. E.P.:</b> <i>“Un fill menjarà en funció del que tu li ensenyis a menjar”.</i></p>	
Model matern	<p><b>Pregunta 13. I.S.:</b> <i>“Les mares són el referent, el model a seguir dels seus fills”.</i></p>	
Relació de dependència	<p><b>Pregunta 15.</b> <b>N.J.:</b> <i>“S’estableix una relació de dependència, sobre tot”.</i></p>	
<b>Vincle matern-filial</b>	Desestructuració	<p><b>Pregunta 15. I.S.</b> <i>“S’estableix un aferrament insegur i desestructurat”.</i></p>
Absència materna	<p><b>Pregunta 15. I.S.:</b> <i>“Les mares adopten una posició d’estar i no estar”.</i></p>	
Inseguretat	<p><b>Pregunta 6. N.J.:</b> <i>“Més inseguretat. El perfil de la dona amb TCA, és un perfil més ansiós i més obsessioide, i això moltes vegades porta al fill a agafar aquestes inseguretats</i></p>	

---



Annex 4. *L'estat precontemplatiu i contemplatiu del TCA*

Tema	Subtema	Comentaris
<b>Terreny personal</b>	Malaltia individualitzada	<b>Pregunta 8. I.S.:</b> <i>“És un terreny personal, els fills van apart”.</i>
	Negació	<b>Pregunta 9. N.J.:</b> <i>“Tenen un funcionament més negador, un mateix ho acaba negant”.</i>
<b>Estadi precontemplatiu</b>	Minimitzar les conseqüències	<b>Pregunta 9. T.R.:</b> <i>“Minimitzen les conseqüències en elles mateixes o bé amb el seu entorn”.</i>
	Dissociació	<b>Pregunta 9. I.S.:</b> <i>“Es troben en una fase de negació i dissociació”.</i>
	Manca de consciència	<b>Pregunta 14. E.P.:</b> <i>“Com que les mares tenen aquesta preocupació i, per tant, aquesta distorsió, doncs no són conscients”.</i> / <b>T.R.:</b> <i>“És la pròpia malaltia la que no et fa prendre consciència que la tens”.</i>
	Manca d'insight	<b>Pregunta 14. N.J.:</b> <i>“Dones que probablement tinguin una baixa consciència de la malaltia, o millor dit un baix insight”.</i>

**Estadi contemplatiu**

Consciència de la malaltia

**Pregunta 16. I.S.:** *“A nivell general, les mares acaben venint perquè els hi preocupa traspasar allò als seus fills”.*

Normalització del trastorn

**Pregunta 11. N.J.:** *“Normalització d’aquest trastorn, en el sentit que hi hagi menys impacte en el dia a dia i en els nens”.*

Esforç

**Pregunta 16. N.J.:** *“És una malaltia que es pot sortir amb molt d’esforç”.*

Constància i Lluita

**Pregunta 16. N.J.:** *“De vegades per un mateix no val la pena fer-ho, però pels fills un sí que té més força”.*

**Presa de consciència de la malaltia**

Actitud comprometedora

**Pregunta 16. I.S.:** *“Garantir que es compromet en realitzar el tractament adient”.*

Continuïtat

**Pregunta 16. N.J.:** *“Ficar-se plenament amb el tractament, implicar-se molt”.*

---

**Acceptació**

**Pregunta 16. I.S.:** *“No s’ha de tenir una actitud reduccionista i en cap cas buscar un culpable”. / N.J.:* *“Acceptar algunes coses que la persona no vol acceptar”.*

---

Annex 5. *El paper del psicòleg i la família*

Tema	Subtema	Comentaris
<b>Rol del psicòleg</b>	Detecció dels factors de risc	<b>Pregunta 16. I.S.:</b> <i>“Detectar els factors de risc que la mare pot presentar”.</i>
	Seguiment terapèutic	<b>Pregunta 11. N.J.:</b> <i>“El millor és agafar la consciència de la malaltia, la importància de la repercussió en l’entorn i que la mare treballi el seu trastorn”.</i>
	Suport professional	<b>Pregunta 16. N.J.:</b> <i>“Fer un bon tractament amb la recomanació dels professionals que són molt bons”.</i>
<b>Teràpia familiar</b>	Treball familiar	<b>Pregunta 11. T.R.:</b> <i>“Des de l’inici caldria implicar als membres de la família”</i>
	Influència familiar i recomanació de l’entorn	<b>Pregunta 11. E.P.:</b> <i>“Quan una persona acudeix a teràpia, pot ser que vinguin per elles mateixes, però també costa força, sol ser per recomanació de l’entorn.</i>

---

**Implicació**

**Pregunta 11. T.R.:** *“Des del nostre equip impliquem a la família en el tractament dels trastorns alimentaris”.*

**Presència de la parella**

**Pregunta 11. I.S.:** *“S’ha de treballar conjuntament amb la parella”.*

**Pautes en l’àmbit familiar**

**Pregunta 11. I.S.:** *“És important fer un treball familiar, ja que molts cops les conductes poden donar-se dins l’ambient familiar”.*

---

### Annex 6. Guió d'entrevista

1. És l'embaràs una etapa de risc per afavorir l'aparició d'un trastorn alimentari?
2. En la pregunta anterior, fèiem èmfasi sobre l'època de l'embaràs. Si més no, creus que el postpart pot suposar un període de vulnerabilitat en l'aparició d'un trastorn alimentari?
3. En la presència d'un desordre alimentari matern, l'excessiu control de l'aliment així com la ingesta d'aquest, pot interferir en el comportament alimentari cap al seu fill?
4. Consideres que un excessiu control en la criança del nen, inhibint doncs, les capacitats per individualitzar-se i per tant, mantenir-se dependent de la família, pot afavorir en l'aparició del trastorn? Per què?
5. Considerant doncs, la presència d'un desordre alimentari matern, quin paper adopta el rol patern?
6. Els nens de mares amb alteracions alimentàries, poden desenvolupar una personalitat més dependent, amb dificultats per gestionar les situacions per si mateixos, i amb poca capacitat d'estructuració? Si és així, a què és degut?
7. Simbòlicament, què significa per a aquestes persones "*la ingesta d'aliments*"?
8. Consideres que un desordre alimentari matern, pot comportar conductes destructives en la seva funció materna? Per què?
9. És probable que les mares amb un desordre alimentari, pretenguin negar l'impacte que comporta aquesta patologia al seu entorn?
10. Consideres que l'entorn alimentari que els pares desenvolupen a la llar determina les preferències alimentàries dels nens i els patrons d'acceptació dels aliments?
11. De quina manera caldria treballar un desordre alimentari matern? Seria important treballar el trastorn per separat i, després, fer un treball terapèutic familiar?
12. Creus que a més de poder transmetre als seus fills hàbits alimentaris desadaptatius, també poden contribuir en l'aparició d'altres patologies com ara l'ansietat o la depressió?

13. És possible que les filles puguin adoptar l'estímul de les mares per perdre pes, de tal manera que manifestin esforços conscients per controlar el seu pes i restringir els tipus i quantitats d'aliments que ingereixen?
14. És probable que les mares a causa del trastorn alimentari, pretenguin que les seves filles segueixin el seu mateix patró de conducta?
15. Quin tipus d'aferrament creus que s'esdevé en una relació matern-filial, on hi ha present un desordre alimentari matern?
16. Per acabar, des del teu punt de vista professional, quin missatge donaries a les mares que pateixen aquesta malaltia?

## Annex 7. Entrevistes

### Professional 1

Nom: Dra. Núria Jaurrieta

Orientació psicològica: Cognitiu-Conductual

Institució: Centre de Salut Mental d'Adults "Pins d'Or"

#### Entrevista N.J.:

- **És l'embaràs una etapa de risc per afavorir l'aparició d'un trastorn alimentari?**  
*"Jo crec que per afavorir no, és a dir, és una etapa en la qual persones o dones que ja han tingut trastorns alimentaris, poden reaparèixer simptomatologies més ansioses i distorsions cognitives envers això, però no com aparició et diria".*
- **En la pregunta anterior, fèiem èmfasi sobre l'època de l'embaràs. Si més no, creus que el postpart pot suposar un període de vulnerabilitat en l'aparició del trastorn alimentari?**  
*"Sí. Sí, pels canvis físics, perquè la dona es veu pitjor en general i una dona que ja ha estat més preocupada per la imatge corporal, doncs es veu més afectada".*
- **En la presència d'un desordre alimentari matern, l'excessiu control de l'aliment, així com la ingesta d'aquest, pot interferir en el comportament alimentari cap al seu fill?**  
*"Sí. Perquè moltes vegades també es trasllada aquesta distorsió cognitiva amb la imatge i amb el menjar cap als fills".*
- **Consideres que un excessiu control en la criança del nen, inhibint doncs, les capacitats per individualitzar-se i per tant, mantenir-se dependent de la família, pot afavorir en l'aparició del trastorn? Per què?**  
*"Sí. S'ha vist en molts casos que les mares que han tingut trastorns alimentaris, sobre tot mares molt sobre-protectores i amb una educació més rígida i de control afecten negativament en la criança del nen".*



- **Considerant doncs, la presència d'un desordre alimentari matern, quin paper adopta el rol patern?**

*“Jo crec que moltes vegades el rol patern és qui s'acaba adaptant i adaptant a la dona, a la mare. És un rol més passiu”.*

- **Els nens de mares amb alteracions alimentàries, poden desenvolupar una personalitat més dependent, amb dificultats per gestionar les situacions per si mateixos, i amb poca capacitat d'estructuració? Si és així, a què és degut?**

*“Sí, en general sí. Més dependent segur, més insegurat. Moltes vegades més obsessivitat per la pròpia sobreprotecció i exigències o bé tendències. El perfil de la dona amb un trastorn alimentari, és un perfil més ansiós i més obsessioide i això moltes vegades, porta al fill a agafar aquestes inseguretats i més fragilitat a l'hora de relacionar-se i de funcionar”.*

- **Simbòlicament, què significa per a aquestes persones “la ingesta d'aliments”?**

*“Bueno, moltes vegades ho viuen com un càstig. És com una obligació i no tant com una necessitat. Llavors, associen moltes vegades, tot dependent del tipus de trastorn alimentari, probablement amb el perfil més anorèxic seria més engreixar-se, el menjar va associat a un augment de pes, amb el perfil de pacients amb bulímia seria més un ansiolític i, pot ser amb un perfil més “binge eating”, és a dir, el trastorn per afartament, també seria una manera de poder fugir emocionalment en el moment necessari”.*

- **Consideres que un desordre alimentari matern, pot comportar conductes destructives en la seva funció materna? Per què?**

*“Sí. Sí. Pensa que moltes vegades acaben perdent autoritat, és a dir, quan els nens van creixent, veuen que alguna cosa allà no funciona bé. Llavors, la figura materna que normalment és una figura sòlida la qual ha de donar seguretat, acaba traslladant tot el contrari.*

*Per això, en moltes ocasions, s'ha acabat observat que s'acaba generant una relació d'agressivitat, en la qual se li treu autoritat a la mare per la fragilitat que presenta i la incongruència en molts aspectes, com ara la importància en el menjar”.*

- **És probable que les mares amb un desordre alimentari, pretenguin negar l'impacte que comporta aquesta patologia al seu entorn?**

*“Sí, molt. Pensa que moltes vegades tenen un funcionament més manipulador, negador, de mentides i, llavors en general, fins i tot un mateix ho acaba negant i, per tant no vol veure la gravetat del problema ni les conseqüències que això comporta en ells mateixos ni en el seu entorn”.*

- **Consideres que l'entorn alimentari que els pares desenvolupen a la llar determina les preferències alimentàries dels nens i els patrons d'acceptació dels aliments?**

*“Sí. És molt important, molt important des de ben petits que adquireixin uns hàbits alimentaris d'alimentació sana, uns àpats estructurats, aprendre una mica el tipus d'aliment que és més sa o més perjudicial...(rumiació). I sobre tot, fa molts anys van fer una propaganda a la televisió que deien, que s'havia vist que era molt important fer almenys un àpat al dia en família perquè sinó podia portar a diversos trastorns alimentaris. Per tant, considero que aquest anunci que van fer fa diversos anys la generalitat, és molt interessant, perquè al final fer un àpat en família, mínimament, pot prevenir trastorns alimentaris en els nens, ja que hi ha un control de l'entorn alimentari com preguntaves i, per tant, hi ha un control per part dels progenitors”.*

- **De quina manera caldria treballar un desordre alimentari matern? Seria important treballar el trastorn per separat i, després, fer un treball terapèutic familiar?**

*“Sí. És a dir, jo crec que el millor seria agafar la consciència de la malaltia, la importància de la repercussió en l'entorn i que la mare treballi el seu trastorn i, després, poder incidir més en les pautes a nivell familiar, per la normalització d'aquest trastorn, en el sentit de que hi hagi menys impacte en el dia a dia i en els nens”.*

- **Creus que a més de poder transmetre als seus fills hàbits alimentaris desadaptatius, també poden contribuir en l'aparició d'altres patologies com ara l'ansietat o la depressió?**

*“Sí, clar. Pot comportar això, sí. Pensa que en el fons la pròpia mare ja està traslladant als seus fills l'angoixa i una clínica depressiva moltes vegades, perquè quan igual han de posar-se a menjar i no volen aquestes per tant, ja s'enfaden amb elles mateixes, tot això acaba portant un estat de tristor. Et diria el que t'he dit i que també, moltes vegades s'ha vist una simptomatologia amb el nen més obsessiva, ja que el nen ha estat educat amb unes exigències i una obsessivitat envers temes concrets”.*

- **És possible que les filles puguin adoptar l'estímul de les mares per perdre pes, de tal manera que manifestin esforços conscients per controlar el seu pes i restringir els tipus i quantitats d'aliments que ingereixen?**

*“Sí, és a dir, provocat una mica per la mare amb un trastorn alimentari. Clar que sí. Pensa que al final és un model del qual aprenen i que veuen, per tant es pensen que allò que fan és el correcte i que allò és el que han d'intentar controlar com fa el seu model matern. Així que sí, sí”.*

- **És probable que les mares a causa del trastorn alimentari, pretenguin que les seves filles segueixin el seu mateix patró de conducta?**

*“Bueno, a vegades sí et diria i de vegades no. Dependrà una mica de la consciència de la malaltia. Les dones que tinguin una consciència de la malaltia, probablement voldran tot el contrari cap als seus fills, tot i que els hi costi inclús a elles mateixes.*

*Després, dones que probablement tinguin una baixa consciència de la malaltia, o millor dit un baix insight, d'alguna manera portaran el patró als seus fills. Jo crec que depèn molt de la consciència. Per això s'ha de treballar molt la consciència de la malaltia, sobre tot amb aquest perfil de persones”.*

- **Quin tipus d'aferrament creus que s'esdevé en una relació matern-filial, on hi ha present un desordre alimentari matern?**

*“Bueno, s'estableix una relació de dependència, sobre tot. En general, fills o mares amb trastorns alimentaris tenen una depressió depenent, de culpa també”.*

- **Per acabar, des del teu punt de vista professional, quin missatge donaries a les mares que pateixen aquesta malaltia?**

*“Bueno, que és una malaltia complicada, però que és una malaltia que es pot sortir amb molt d'esforç. Clar que moltes vegades tendeix a la cronicitat, o en moments vitals torna a aparèixer...però jo el que diria és que val la pena. De vegades per un mateix no val la pena fer-ho, però pels fills un sí que té més força. Per això val molt la pena ficar-se plenament en els tractaments. Moltes vegades el que passa es que abandonen els tractaments, els deixen a mitges, i llavors doncs fer un bon tractament amb la recomanació dels professionals són molt bons, per això el que diria és implicar-se molt, tot i la duresa i haver d'acceptar algunes coses que la persona no vol acceptar, com un normopes, com un pes que per a ells no seria l'adequat”.*

Professional 2

Nom: Dra. Maria Isabel Sánchez

Orientació psicològica: Cognitiu-Conductual

Institució: Hospital de Bellvitge; Unitat de TCA

Entrevista I.S.:

- **És l'embaràs una etapa de risc per afavorir l'aparició d'un trastorn alimentari?**

*“Des de la meva experiència i el que jo veig, no”.* Si bé és cert, pot ser una situació de risc per alguna persona que prèviament hagi patit un trastorn de la conducta alimentària, per la qual cosa en aquest cas sí caldria tenir-ho en compte. Ara bé, una persona que no presenta cap alteració alimentària prèvia i, en quedar-se embarassada poder desenvolupar un trastorn alimentari, doncs no.

- **En la pregunta anterior, fèiem èmfasi sobre l'època de l'embaràs. Si més no, creus que el postpart pot suposar un període de vulnerabilitat en l'aparició del trastorn alimentari?**

*“Sí, totalment, perquè és una època on el pacient és més vulnerable a presentar problemes emocionals relacionats amb l'alimentació”.* Hi ha canvis físics, costa tornar al pes d'abans, i això pot suposar una afectació a nivell emocional per la persona.

- **En la presència d'un desordre alimentari matern, l'excessiu control de l'aliment, així com la ingesta d'aquest, pot interferir en el comportament alimentari cap al seu fill?**

*“A veure, jo et parlaré des de la meva experiència i el que jo veig aquí”.* Les mares solen actuar amb normalitat davant dels seus fills, no solen donar-se casos on això sigui molt freqüent. Però també s'ha pogut veure que hi ha mares que controlen massa la seva alimentació, i això al final també pot condicionar en l'alimentació del seu fill.

- **Consideres que un excessiu control en la criança del nen, inhibint doncs, les capacitats per individualitzar-se i per tant, mantenir-se dependent de la família, pot afavorir en l'aparició del trastorn? Per què?**

*“Sí, i més tenint en compte si parlem d'un TCA”.* Tenint en compte aquest trastorn, és un aspecte que cal tenir present. És el que s'havia comentat anteriorment. Les mares procuren separar la malaltia dels seus fills, però en alguns casos les exigències que s'interposen en elles mateixes també es poden veure reflectides en la seva funció materna i com desenvolupen el seu rol.

- **Considerant doncs, la presència d'un desordre alimentari matern, quin paper adopta el rol patern?**

*“Depèn de les personalitats que la parella, en aquest cas el pare, pugui presentar”.* Quan hi ha present un rol més absent, doncs no hi ha una resolució dels conflictes, ja que actuen com si no passés res. Ara bé, també es troben casos on la figura paterna presenta un rol més actiu, per la qual cosa controla més els actes de la mare i l'alimentació d'aquesta. En definitiva, *“no hi ha un rol específic”.*

- **Els nens de mares amb alteracions alimentàries, poden desenvolupar una personalitat més dependent, amb dificultats per gestionar les situacions per si mateixos, i amb poca capacitat d'estructuració? Si és així, a què és degut?**

*“Sí, però no és degut a una causa específica”.* En aquest cas seria important tenir en compte el vincle que s'estableix entre la mare i la seva descendència, ja que si la mare és més rígida i més controladora, possiblement controlarà més al seu fill, i per tant aquest al final serà més dependent d'ella. Per tant doncs sí, pot ser que ho desenvolupi, *“però no podem generalitzar”.*

- **Simbòlicament, què significa per a aquestes persones “la ingesta d’aliments”?**

*“Si el TCA passa durant la gestació, l’embaràs és un factor protector”. D’alguna manera, l’època de l’embaràs s’atribueix a una època de protecció cap al nen, per la qual cosa afavoreix a que el trastorn alimentari no evolucioni. D’alguna manera, “les mares entenen que l’alimentació és una cura del fill que està per venir”. No obstant això, si es dóna el cas on el TCA està actiu, les mares tendeixen a fer una dissociació. “Pensa que en el moment del part, connecten molt amb el seu fill i això fa que se senten culpables dels problemes alimentaris que han tingut o bé tenen”.*

- **Consideres que un desordre alimentari matern, pot comportar conductes destructives en la seva funció materna? Per què?**

*“Jo personalment no ho veig gaire”. En un trastorn de la conducta alimentària i en el cas d’una mare, tendeixen a que la malaltia sigui part d’elles i no tant dels fills, per la qual cosa procuren separar perquè no els hi afecti tant. Així doncs, si una mare controla molt el seu pes i la seva alimentació, “és un terreny personal, els fills van apart”.*

- **És probable que les mares amb un desordre alimentari, pretenguin negar l’impacte que comporta aquesta patologia al seu entorn?**

*“Sí, totalment. Es troben en una fase de negació i dissociació, tant cap a elles mateixes com al seu entorn”.*

- **Consideres que l’entorn alimentari que els pares desenvolupen a la llar determina les preferències alimentàries dels nens i els patrons d’acceptació dels aliments?**

*“Sí, totalment”. Les mares amb trastorns alimentaris procuren que aquests patrons alimentaris més disfuncionals no afecti als seus fills. D’alguna manera, si elles no aconsegueixen això, “se senten molt culpables ja que veuen que són un model, un referent per als seus fills”. Per això, hi ha un constant conflicte amb elles mateixes per poder desenvolupar la seva funció materna de la millor manera.*

- **De quina manera caldria treballar un desordre alimentari matern? Seria important treballar el trastorn per separat i, després, fer un treball terapèutic familiar?**

*“Pensa que els trastorns alimentaris són un trastorn multifactorial, per la qual cosa s’han de treballar moltes coses”.* En el cas d’una mare amb un trastorn alimentari, és important fer un treball familiar, ja que molts cops les conductes poden donar-se dins l’ambient familiar. *“S’ha de treballar conjuntament amb la parella”.* Si més no, *“és important primer fer una consciència del problema i treballar-la”.* Més endavant, un cop la persona sigui conscient de la malaltia que presenta, *“treballar conjuntament amb la família”.* La duració de les sessions individuals oscil·len entre les 3 i 4 sessions. Després d’aquestes, ja es comença a treballar en família.

- **Creus que a més de poder transmetre als seus fills hàbits alimentaris desadaptatius, també poden contribuir en l’aparició d’altres patologies com ara l’ansietat o la depressió?**

*“Sí que és veritat que pel model matern que presenten degut al seu TCA, tenen més probabilitats, però també hi ha una càrrega genètica que influeix directament”.* En aquest cas, influeix molt els factors individuals del nen, així com la predisposició genètica, però sí que degut a la malaltia de la mare i al context en el qual es troben, tenen més probabilitats, ja que poden ser conscients de l’afectació de la malaltia cap a la seva mare, i això pot repercutir en el seu estat emocional.

- **És possible que les filles puguin adoptar l’estímul de les mares per perdre pes, de tal manera que manifestin esforços conscients per controlar el seu pes i restringir els tipus i quantitats d’aliments que ingereixen?**

*“Sí, i tant. Pensa que les mares són el referent, el model a seguir dels seus fills”.* Quan hi ha present un trastorn de la conducta alimentària en una figura materna i, per tant, les mares tendeixen a fer comentaris envers la seva imatge corporal, el seu cos o bé l’alimentació, *“els fills adquireixen aquests comentaris i creuen que han de fer el mateix amb ells mateixos”*, ja que veuen a la mare com a un model i, per tant, han de fer el que ella fa.



- **És possible que les mares a causa del trastorn alimentari, pretenguin que les seves filles segueixin el seu mateix patró de conducta?**

*“Només he vist un cas on la mare pretenia que la seva filla seguís el seu model de conducta regit pel TCA. La mare presentava un trastorn obsessiu de la personalitat”. A trets generals, les mares viuen molt malament poder traspasar les seves conductes als seus fills, ja que volen el millor per a ells.*

- **Quin tipus d’aferrament creus que s’esdevé en una relació matern-filial, on hi ha present un desordre alimentari matern?**

*“Des de la meva experiència i el que he anat veient al llarg dels anys, jo crec que s’estableix un aferrament insegur i desestructurat”. Les mares adopten una posició d’estar i no estar.*

L’aferrament matern-filial en un trastorn alimentari s’ha anat estudiant molt al llarg dels anys. En aquest cas també cal tenir en compte els factors individuals de la persona, que fa que l’aferrament insegur que s’estableix pugui accentuar en l’aparició del trastorn alimentari. Així doncs, *“el tipus d’aferrament que s’estableix amb el fill pot ser un reforçador en l’aparició d’un trastorn alimentari, però no un desencadenant”.*

- **Per acabar, des del teu punt de vista professional, quin missatge donaries a les mares que pateixen aquesta malaltia?**

*“A nivell general, les mares acaben venint perquè els hi preocupa traspasar això als seus fills”.*

Donat això, aquest fet motivador s’utilitza molt per fer prendre consciència de la malaltia a la mare i, així, poder garantir que es compromet en realitzar el tractament adient. Pel cas que ens trobem amb una figura materna més negadora, la qual ha vingut per recomanació del seu entorn, *“es procura treballar per fer consciència de la malaltia i no transferir això als seus fills”.* Davant d’un trastorn alimentari, no s’ha de tenir una actitud reduccionista i en cap cas buscar un culpable.

És un trastorn multifactorial, per la qual cosa hi ha molts factors que poden influir en l'aparició d'un trastorn d'aquest tipus. Per això, és important detectar els factors de risc que la mare en aquest cas, pot presentar i després, poder treballar amb ella i la família per poder vèncer la malaltia.

Professional 3

Nom: Elisenda Pessarrodona

Orientació psicològica: Cognitiu-Conductual

Institució: Gabinet de Psicologia "Global-ment"

Entrevista E.P.:

- **És l'embaràs una etapa de risc per afavorir l'aparició d'un trastorn alimentari?**

*"Pot ser un factor precipitant d'un trastorn del comportament alimentari si ho considerem com un estressor, o bé un canvi en la teva imatge corporal, com a conseqüència d'un augment de pes i, per tant, que hi ha un canvi físic en el teu cos i això doncs pot ser un precipitant. Però, amb una personalitat predisponent, és a dir, hi ha una predisposició a ser d'una manera determinada, preocupar-te per la imatge, donar molta importància a la imatge i, com a conseqüència d'això, d'aquest factor, doncs desencadenar més preocupació envers la teva imatge corporal. Per tant, pot ser un factor precipitant, després de que ja hi ha factors predisponents en els trastorns del comportament alimentari".*

- **En la pregunta anterior, fèiem èmfasi sobre l'època de l'embaràs. Si més no, creus que el postpart pot suposar un període de vulnerabilitat en l'aparició del trastorn alimentari?**

*"Sí. Depèn com aquella mare torni a la seva imatge corporal que tenia abans, però sí, pot ser un factor que incideixi en desenvolupar un trastorn alimentari. Tot i que com deia abans, amb alguns factors predisponents, però sí. Podríem parlar d'un trastorn alimentari inespecificat".*

- **En la presència d'un desordre alimentari matern, l'excessiu control de l'aliment, així com la ingesta d'aquest, pot interferir en el comportament alimentari cap al seu fill?**

*“I tant, sí sí. Els valors i actituds envers el menjar i la imatge corporal, és un aprenentatge que els fills reben, sobre què és important en la vida i que no. Per tant, els pares exerceixen un model sobre els fills i moltes vegades els fills acaben incorporant aquest model. En aquest cas, dic moltes vegades perquè hi ha vegades que els fills poden incorporar o bé rebutjar aquest model, però sí. Ens trobem moltes vegades moltes nenes i nens, bueno més bé nenes que no pas nens, en que els pares ja estan força preocupats per la seva alimentació i, per tant, has de treballar amb els pares per poder treballar amb els fills. Si l'entorn no és l'adequat, ja pots anar fent, no? (qüestió). Tu li estàs dient una cosa i ells veuen un altre. És molt difícil, has de treballar amb els pares, però també depèn de la magnitud de la tragèdia de la mare o del pare, perquè els pares també avui en dia fan molt esport, i l'esport també és un factor ja que pots fer molt d'esport per controlar el teu pes, i pot arribar a ser un trastorn alimentari de conductes compensatòries”.*

- **Consideres que un excessiu control en la cria del nen, inhibint doncs, les capacitats per individualitzar-se i per tant, mantenir-se dependent de la família, pot afavorir en l'aparició del trastorn? Per què?**

*“Tots els factors són importants. Et diria que no són dels més importants, però si tu no ets capaç de tenir la teva pròpia manera de ser, doncs pot ser tampoc pots criticar als teus pares en les situacions en les quals ho hages de fer, oi? Doncs escolta, això que dius no m'agrada. Però tornant al que em preguntaves, no és un factor molt important que diguem, tot és important, però descriure que el control sobre els fills incideixi en conductes alimentàries, això ja és anar força enllà, depèn si el control va molt relacionat amb l'aliment, doncs si la mare controla què menges o no menges, què és sa i què no és sa, però si és control d'altres conductes.*

*Bueno a veure, si són mares molt controladores que no deixen fer res al fill, sí que és cert que de vegades és com una crida d'atenció, però no tant com un factor per afavorir en un trastorn alimentari, sinó més bé un problema enfocat amb la imatge corporal i amb la seguretat d'un mateix, l'autoestima i amb les actituds, valors i creences sobre com ha de ser una persona. Si tens molt control sobre els fills, pot ser no els deixes pensar més enllà de que els hi dona la societat o bé que els hi diu i, per tant, tu ets molt rígid amb el teu fill i sempre ha de ser exactament igual, doncs aquell nen es pensarà que tot el que li diguin és veritat, i no serà capaç de criticar tot allò que rep de la societat. Un dels factors més importants és els valors de la societat, que incideixen amb el trastorn del comportament alimentari. Pensa que van començar a haver-hi a l'època de les monges per agradar a Déu, per tant tenia un sentit més religiós, perquè al final es basava en estar prim i deixar de menjar perquè així doncs són capaç d'autocontrolar-me i saber restringir. En conclusió, hi ha uns valors socials que si els pares no han ensenyat a discutir les coses, acceptar opinions diferents, doncs la persona no serà capaç de donar la seva opinió ni criticar alguna cosa. Tot al final, té la seva influència. No és dels factors que més es puguin veure en els estudis que incideixin en això. Moltes vegades és un conjunt de factors, cada persona és diferent i per tant, cada persona té un conjunt de factors i no per a tothom aquests són iguals”.*

- **Considerant doncs, la presència d'un desordre alimentari matern, quin paper adopta el rol patern?**

*“Clar, a veure. Si en un context familiar no es diu res, ningú critica res i el pare adopta un rol de no present en el sentit de que no té cap incidència amb el comportament alimentari, és a dir, no compensa amb allò que la mare fa i dona unes altres idees sobre què és l'alimentació i què és estar bé físicament i mentalment, doncs el paper del pare no és bo, no ajuda. Tot depèn del que faci, si aquest trastorn alimentari de la mare o aquelles característiques, perquè no tothom té perquè complir els criteris propis d'un trastorn alimentari, però sí que poden fer conductes, com ara que*

*estan preocupats, mengen bé però controlen molt l'alimentació. Pensa que si això no es parla a la família, el nen pensa que això és normal, perquè ningú diu que això no és correcte.*

*Per tant, el pare pot incidir de manera favorable o no, depenent si ell parla del tema i és capaç de criticar el que fa la seva dona i, per tant, fer saber a la mare que té un problema amb l'alimentació. Però pensa que moltes vegades aquests problemes estan presents i ningú parla. I també de vegades els pares poden fer coses similars. De vegades ens trobem amb mares restrictives i amb pares molt esportistes. Però és el que et deia, que moltes vegades això no es parla i per tant el problema segueix latent. Si no parles del problema, és com si no existís. Després passa el que passa. Depèn doncs, del rol que el pare pugui fer davant del problema de la mare. Pot tenir un rol més actiu o més passiu. Evidentment si és passiu doncs no ajuda en la problemàtica de la mare, però si és actiu i en aquell moment és capaç de manifestar que la seva parella té un problema doncs pot ajudar també a veure als seus descendents doncs que allò que fa la mare no és allò correcte. Però clar, si ningú ho critica doncs els fills pensen que és normal aquestes conductes de preocupació pel seu cos, restringir, controlar. Clar, avui en dia amb això de la vida sana, d'estar sa o no estar sa la gent es confon. De vegades estar sa no és controlar excessivament l'alimentació. Confonen estar prim amb estar sa i això no és així. Les galletes no són saludables, els dolços no són saludables, bueno a veure tot és saludable si ho menges de manera moderada”.*

- **Els nens de mares amb alteracions alimentàries, poden desenvolupar una personalitat més depenent, amb dificultats per gestionar les situacions per si mateixos, i amb poca capacitat d'estructuració? Si és així, a què és degut?**

*“Jo no crec que el factor més important sigui el comportament alimentari de la mare. Hi ha molts altres factors; com és la família, com és el pare...(rumiació).*

*Hi ha persones que tenen un comportament alimentari i tenen moltes altres característiques positives que fan que els seus fills puguin ser independents. Per tant, jo penso que té a veure amb l'estil de criança, més que no pas la presència d'un trastorn alimentari matern.*

*Hi ha persones que tenen present un trastorn d'aquest tipus, però tenen altres característiques que poden permetre a ser independents en el treball, a l'hora de gestionar les seves amistats..., per tant, hi ha molts altres factors que incideixen molt més, com ara la personalitat de la mare, com són els propis fills. Tot depèn de com la mare cuidi als seus fills, i quins valors els hi pugui donar, però no només en els valors de l'alimentació o l'autoestima, tenen a veure altres components. Hi ha persones que tenen un trastorn alimentari i són molt independents i fan de tot, per tant jo penso que no”.*

- **Simbòlicament, què significa per a aquestes persones “la ingesta d'aliments”?**

*“És un enemic, és un enemic, et diria això. És una por i allò és l'enemic. Si poguessin, no menjarien. Menjo perquè no tinc més remei, perquè si no menjo res pot ser m'acabo morint. Mengem més per necessitat que no per plaer. La part de menjar socialment desapareix, la part de menjar perquè m'agrada desapareix, la part de menjar per gaudir desapareix, és a dir, hi ha una sèrie de funcions que desapareixen. L'alimentació no és només per nodrir-nos, està per gaudir, gaudir, estar en societat o bé celebrar coses, i per tant tot això desapareix. Al final, qualsevol situació alimentària per a elles és una font d'estrès i ansietat. Per això, et diria que per a ells és l'enemic. Si t'ho hagués de resumir, l'alimentació és l'enemic.*

- **Consideres que un desordre alimentari matern, pot comportar conductes destructives en la seva funció materna? Per què?**

*“Sí. Primer perquè doncs de vegades no donen bons hàbits alimentaris ni alimenten bé als seus fills, bé sigui pel tipus d'aliment que els hi donen o per la quantitat de l'aliment. També influeix la imatge corporal. La imatge corporal ajuda molt a estructurar l'autoestima. Si una persona no té autoestima, doncs la imatge corporal també està afectada i, per tant, si tu tens una baixa autoestima també afecta al teu estat d'ànim i, per conseqüència, aquest baix ànim pot afectar en la relació amb els altres, és a dir, pots estar més irritable, més frustrat, més trist. Per tant, acabes influenciant en la teva relació amb els teus fills”.*

- **És probable que les mares amb un desordre alimentari, pretenguin negar l'impacte que comporta aquesta patologia al seu entorn?**

*“I tant. Siguin mares o no, totes les persones que presenten un trastorn del comportament alimentari, tot ho neguen. Tot ho neguen, entre cometes són bastant manipuladors i mentiders. Sempre donen alguna explicació pel qual fan allò, s'excusen. Llavors, sí, neguen molt. Ja els hi està bé negar-ho”.*

- **Consideres que l'entorn alimentari que els pares desenvolupen a la llar determina les preferències alimentàries dels nens i els patrons d'acceptació dels aliments?**

*“I tant. Completament d'acord. Un fill menjarà en funció del que tu li ensenyis a menjar. És així. El que tu menges a casa també. Si hi ha un aliment que no menges a casa, el fill tampoc el menjarà. És així. La manera que la gent accepti els tipus d'aliments és en funció dels aliments que s'ingereixen dins la família, tu fas el que veus, no hi ha més. Així que completament d'acord”.*

- **De quina manera caldria treballar un desordre alimentari matern? Seria important treballar el trastorn per separat i, després, fer un treball terapèutic familiar?**

*“Jo crec que primer el més important és la mare. Quan hi ha un adult que té un trastorn del comportament alimentari primer tractes a l'adult. Possiblement, també parlaràs amb la parella perquè no et pots fiar gaire del que et digui la persona, per tant sempre ha d'haver-hi un control d'algué que et diu bueno doncs això ho està fent bé, o bé que tu li expliquis el que s'ha de fer perquè sàpiguen quines pautes s'han de seguir i si la persona les compleix. Però clar, implicar als fills en un tractament de persona adulta doncs no. Quan una persona jove acudeix a teràpia, ve majoritàriament per influència de la família. Ara bé, quan ja són persones adultes, pot ser que vinguin per elles mateixes, però també costa força que sigui així, sol ser per recomanació de les persones del seu entorn. Per tant, si ella ve i té clar que es vol curar, doncs ja ho veus perquè va evolucionant bé, tot i que s'han de fer canvis en la seva alimentació i canvis en l'alimentació de tota la família.*



*Sempre necessites a algú de la família per poder dir-li el que s'ha de fer i com s'han de dirigir els canvis i les pautes que els hi dius. Pensa que en el cas d'una mare amb un trastorn, si tu canvies els seus patrons alimentaris, pot ser ho fa o no ho fa. Per això és important que la resta de persones també sàpiguen que han de fer per poder-ho canviar, ja que molts cops l'alimentació a casa canvia degut a la presència d'un trastorn del comportament alimentari. Els fills s'han d'alimentar diferent als adults. El que menja un adult no és el mateix que ha de menjar un fill i més quan està en l'època de creixement”.*

- **Creus que a més de poder transmetre als seus fills hàbits alimentaris desadaptatius, també poden contribuir en l'aparició d'altres patologies com ara l'ansietat o la depressió?**

*“Bueno, s'haurien de tenir en compte altres factors més generals com ara la incitació a l'esport, la rigidesa de la mare pròpia de la seva personalitat..., però clar, passar dels hàbits alimentaris a poder tenir una personalitat més depressiva o ansiosa doncs ja és més difícil.*

*A no ser que com a conseqüència de no alimentar-nos bé, doncs resulta que aquests nens no s'estan nutrint bé. Aquí doncs ja sabem que quan una persona no s'està alimentant bé influència en el seu estat d'ànim. Però clar, hauria d'haver una restricció bastant important. Això no vol dir que el fill en una certa edat veu que la seva mare té un problema amb l'alimentació i és conscient i ho identifica, doncs que això el neguiteja i per tant pugui estar més ansiós. Però clar, depèn de moltes coses, com és la mare, com és la figura paterna, però si que qualsevol trastorn que hi ha en la família i que un és conscient, preocupa molt en la família i, en el cas dels nens, depenent de l'edat, també és un motiu de preocupació. Per això, en aquest sentit sí. Però insisteixo, depèn de forces coses, depèn de la personalitat del fill i realment de la gravetat, de la conflictivitat, de la simptomatologia d'aquella mare. Pensa que moltes vegades hi ha un trastorn alimentari latent però està camuflat. De vegades darrere de ser vegetarià, vegà, també hi ha molta patologia. Molta gent ho és i té un trastorn alimentari, llavors de vegades la gent no ho identifica però hi és.*

*És una manera de controlar el pes. En definitiva, si ets molt estricte restringint el tipus alimentari, doncs sí, pot acabar afectant”.*

- **És possible que les filles puguin adoptar l'estímul de les mares per perdre pes, de tal manera que manifestin esforços conscients per controlar el seu pes i restringir els tipus i quantitats d'aliments que ingereixen?**

*“Sí sí. Fan el que veuen, és així. Acaben aprenent els valors que els hi ha inculcat. Fas el que veus. De vegades veus a persones que acudeixen a teràpia per una anorèxia, ningú s'ha adonat a casa seva d'aquest problema i venen per una altra cosa. En principi solen venir per un altre problema, però acabes veient que hi present una anorèxia, o una bulímia, o una mica tot barrejat. I, quan identifiqués que hi ha un trastorn d'aquest tipus, doncs vas rasant i vas rasant i trobes que la mare també té un trastorn del comportament alimentari i després, què has de fer? Doncs és complicat. O bé treballes amb la mare i veus com va evolucionant, o ja pots anar fent, perquè al final tu dones unes pautes a la noia però aquestes no es compleixen perquè ningú acaba fent res. També depèn del pes de la noia, saps? De vegades hi ha noies que ja són primes i tampoc tenen aquesta preocupació, però de vegades hi ha filles que no són tant primes com la mare i llavors aquí sí que tenim el problema, no? Perquè tu veus que la teva mare és prima, que fa algun tipus de dieta o restricció alimentària per ser-ho. I ja no només això, en certa manera la societat té molt a veure amb això. Així que imagina't, la influència de la societat, bé sigui amb els amics, la societat en general, els mitjans de comunicació, tot el que veus a les xarxes socials, i a sobre quan arribes a casa veus un ambient on es corrobora que tot el que veus a fora és veritat, llavors no pots dir “veig això a fora però a casa em diuen que és mentida. Tot coincideix i tens moltes més probabilitats d'acabar adquirint aquests valors, actituds, creences i idees sobre l'alimentació i el cos”.*

- **És probable que les mares a causa del trastorn alimentari, pretenguin que les seves filles segueixin el seu mateix patró de conducta?**

*“Sí, completament. És el que hem dit abans una mica. Al final, totes dues s’acaben retro-alimentant una miqueta. Has de pensar que tenen unes creences, que són pensaments, i unes percepcions distorsionades. Pensa que per exemple en l’anorèxia a més preocupació, més distorsió, per això moltes vegades aquest tipus de persones tenen un trastorn de la imatge corporal perceptives, com mirar-te al mirall i veure allò que no és, doncs la preocupació distorsiona la imatge. Si no hi ha ningú que et digui que tens algun problema, doncs segueixes pensant el mateix. Com que les mares tenen aquesta preocupació i, per tant, aquesta distorsió, doncs no són conscients. Quan comences a treballar amb una persona amb un trastorn alimentari com ara una anorèxia, pensa que fins que aquesta persona no comença a veure’s bé, hi ha un gran recorregut per treballar. Fins que no has treballat molt i els ajudes a entendre que tenen un trastorn mental el qual condiciona a veure’t d’una manera molt diferent a la realitat, per això estàs aquí. Però bueno, costa molt perquè com et deia hi ha una distorsió perceptiva i cognitiva. Les persones ens diem coses que ens les acabem creient i a partir del que ens creiem acabem sentin-nos d’una manera determinada i acabem fent coses, que són les conductes.*

*Es poden canviar les conductes, respecte el menjar, canviar tota l’estructura sobre què penses i donar-te compte on sesgues, sesgo a la percepció, sesgo a la part de pensaments i, per tan treballar tot allò que siguin errors cognitius.”*

- **Quin tipus d’aferrament creus que s’esdevé en una relació matern-filial, on hi ha present un desordre alimentari matern?**

*“ A veure, hi ha gent que té trastorns del comportament alimentari, però les persones totes som diferents i amb això també hi ha variabilitat. Si que és cert que normalment poden desenvolupar una personalitat més perfeccionista i això és una de les coses que es transmet, no? El voler ser perfecte, voler donar una imatge, no ser gaire flexible cognitivament, i això es pot transmetre.*

*En relació amb el que em preguntaves, jo penso que pots fer vincle igualment, és a dir, no depèn només del trastorn alimentari. Però bueno, tu ets en funció del que reps. Una manca d'autoestima normalment té a veure amb la inseguretat, de com ets tu, dels valors que tens, d'agradar als altres, que no ets perfecte però això no vol dir que ningú estigui per tu, doncs clar això ho acabes transmetent als altres, tens més probabilitats de transmetre aquesta inseguretat als teus fills. Al final, si tu ets insegur, el del costat té més tendència a rebre allò que veu, i normalment les persones amb un trastorn alimentari presenten una inseguretat i una baixa autoestima, així que pot ser et diria que és un aferrament que té més tendència a la inseguretat, però no et sabia dir si l'aferrament generalment és insegur, ja que hi ha persones amb un trastorn alimentari que són carinyosos, empàtics i que s'avoquen en la gent”.*

- **Per acabar, des del teu punt de vista professional, quin missatge donaries a les mares que pateixen aquesta malaltia?**

*“Apart que és important no viure amb una obsessió a la vida i per poder viure tranquil s'ha d'estar no obsessionat amb les coses, sigui les que siguin – en el seu cas és l'alimentació i el cos-, doncs que tenen una funció molt important, la qual és la cria dels seus fills i, per tant, si aquest problema no el milloren, poden acabar transmetent-lo i per tant, tenen una gran influència en els seus fills. Bàsicament per això, i pel benestar seu i de la seva descendència”.*

Professional 4

Nom: Dra. Teresa Rangil

Orientació psicològica: Cognitiu-Conductual

Institució: Hospital Can Ruti; Unitat de TCA

Entrevista T.R.:

- **És l'embaràs una etapa de risc per afavorir l'aparició d'un trastorn alimentari?**

*“El trastorn alimentari apareix habitualment en la infantesa tardana, adolescència o primeres edats dins l'adulthood, sobretot en l'anorèxia, en bulímia es dona més tard. La satisfacció corporal de la imatge corporal està danyada des de les primeres etapes. Per això, en aquest cas l'embaràs, porta molts canvis corporals en molt poc espai de temps, perquè en realitat durant 9 mesos, tot el que té a veure amb els volums i les parts corporals canvien. I això pot portar molt a la cognició, relacionats amb la por a l'augment de pes i el que passarà després.*

*Si aquestes cognicions apareixen, començarà a veure's afectat amb el menjar, restricció o afartaments, no només la restricció, i també la possibilitat de purga, i també la hiperactivitat, saps? Que són conceptes molt bàsics dins d'un trastorn alimentari. Tot i que s'ha de tenir en compte que els vòmits i alguns canvis en el menjar, també poden aparèixer de manera natural durant el procés de l'embaràs. De totes maneres pensem és que generalment el risc està més associat a la predisposició prèvia en aquest sentit”.*

- **En la pregunta anterior, fèiem èmfasi sobre l'època de l'embaràs. Si més no, creus que el postpart pot suposar un període de vulnerabilitat en l'aparició del trastorn alimentari?**

*“La vulnerabilitat es donaria en les persones les quals la imatge corporal és prioritària, ja que en el postpart en general no es recupera la silueta prèvia.*

*Per això, aquesta trigarà durant un període llarg de temps que pot arribar fins i tot a un any. Si la persona intenta una pèrdua de pes, pot tenir conseqüències en desenvolupar un trastorn més anorèxic o bulímic”.*

- **En la presència d'un desordre alimentari matern, l'excessiu control de l'aliment, així com la ingesta d'aquest, pot interferir en el comportament alimentari cap al seu fill?**

*“Si el trastorn alimentari està instaurat en la mare, la inseguretat per alimentar bé al fill comportarà dubtes respecte el menjar i la possibilitat de dos escenaris possibles. El primer seria l'obsessió Vs la por en no engreixar en excés al fill, ja que comportarà canvis en l'alimentació amb la restricció de dolços, control dels aliments en àmbit més social, saps? Això típic de no deixar menjar segons quines coses o demanar que no ho faci. Però, el segon escenari seria tornar, és a dir, voler sobrealimentar al fill, que mengi i que no li falti el menjar. Per tant, des d'aquesta perspectiva podria haver canvis en l'alimentació de cara a sobrealimentar al nen. Serien doncs, una mica aquests dos escenaris”.*

- **Consideres que un excessiu control en la criança del nen, inhibint doncs, les capacitats per individualitzar-se i per tant, mantenir-se dependent de la família, pot afavorir en l'aparició del trastorn? Per què?**

*“Jo entenc dos possibles preguntes. La hipòtesi que comporta la inhibició de les capacitats per individualitzar-se és que al veure's tan insegura delega les funcions en la família, la dependència de la família, per la dificultat de resoldre de forma clara els seus dubtes. Jo el que penso en realitat és que pateixen molt i si ja han estat connectades amb un servei especialitzat en trastorns de la conducta alimentària, és un dels moments on demanen ajuda, saps? Perquè aquest fet els hi provoca molta angoixa i tenen molts problemes, però també són conscients de voler d'alguna manera alimentar bé als seus fills, no és que siguin persones descuidades, tot el contrari, estan molt sobrepreocupades en aquest sentit”.*

- **Considerant doncs, la presència d'un desordre alimentari matern, quin paper adopta el rol patern?**

*“El rol és molt variable. Tot depèn de l'acceptació prèvia dels hàbits paterns. En general sorgeix la part pràctica dels dubtes, però la comunicació entre la parella ha de ser sòlida per a aquest plantejament. Ajuda el tenir un sol metge que orienti amb respecte l'alimentació amb suficient credibilitat perquè el que la digui sigui seguit sense qüestionament. Vull dir amb tot això, no depèn només del paper del rol patern. El rol patern està integrat en el rol matern. De fet, el rol de pare i mare en un moment determinat també depèn de les conseqüències prèvies, vull dir que no només a partir d'aquí apareixen els problemes, no, no, si els problemes apareixen, era perquè en realitat ja hi eren. El que passa és que pot ser estaven més amagats, però en realitat hi són”.*

- **Els nens de mares amb alteracions alimentàries, poden desenvolupar una personalitat més dependent, amb dificultats per gestionar les situacions per si mateixos, i amb poca capacitat d'estructuració? Si és així, a què és degut?**

*“A mi això em sembla difícil. Segons la meva experiència clínica, en alguns casos hi ha molta sobreimplicació i crea patrons d'independència, però en altres casos no. Per tant, jo no m'atreveixo a fer una generalització respecte aquest tema”.*

- **Simbòlicament, què significa per a aquestes persones “la ingesta d'aliments”?**

*“El significat de la ingesta d'aliments pot estar condicionada per molts factors: predisponents, precipitants o mantenidors del problema, des de la cerca del plaer a evitació de situacions ansiògenes o control d'aspectes emocionals que no poden canviar”.*

- **Consideres que un desordre alimentari matern, pot comportar conductes destructives en la seva funció materna? Per què?**

*“Les persones que pateixen un trastorn de la conducta alimentària poden sentir-se molt perdudes i per tant, poden mantenir patrons patològics durant l'embaràs i el post-part.*

*Però, també trobem mares amb TCA que des de l'embaràs són capaces d'aturar o bé reduir les conductes patològiques. Per tant, s'ha d'anar amb precaució”.*

- **És probable que les mares amb un desordre alimentari, pretenguin negar l'impacte que comporta aquesta patologia al seu entorn?**

*“Això ja passa sovint amb persones amb TCA, no cal ser mares. Neguen la pròpia malaltia o minimitzen les seves conseqüències en elles mateixes o bé amb el seu entorn. Això va molt inherent al plantejament patològic del propi TCA”.*

- **Consideres que l'entorn alimentari que els pares desenvolupen a la llar determina les preferències alimentàries dels nens i els patrons d'acceptació dels aliments?**

*“Hi ha una part important d'aprenentatge pels patrons educatius respecte l'alimentació, els patrons familiars i també els patrons imitatius, ja que els nens imiten molts cops el plantejament alimentari dels pares. Jo canviaria la paraula determina per contribueix en aquesta pregunta, en l'assoliment d'uns patrons propis condicionats per l'entorn alimentari a la llar. No és tant una determinació, sinó una contribució, des del meu punt de vista, clar”.*

- **De quina manera caldria treballar un desordre alimentari matern? Seria important treballar el trastorn per separat i, després, fer un treball terapèutic familiar?**

*“Des del nostre equip, impliquem a la família en el tractament dels trastorns alimentaris. Des de l'inici, caldria implicar als membres de la família. Inicialment es comença amb la persona que exerceix el rol de parella, bé sigui una dona o un home, i més endavant aquelles persones que també tinguin relació, com ara els pares o els sogres, fem una mica doncs aquest treball més conjunt. Nosaltres quan fem les primeres visites, independentment de l'edat que tingui, fem visites conjuntes, és a dir, si venen, doncs venen acompanyats de les famílies. Llavors, sempre que venen amb la família, pot venir una persona o pot ser més, perquè nosaltres diem que aquelles persones que d'alguna manera cerquen l'ajuda, doncs són les persones que han de venir i, per tant, són aquelles persones que han de tenir la informació per poder començar a treballar.*



*Per exemple, en el embaràs, doncs venen mares i habitualment els hi dius que han de menjar bé perquè puguin protegir als seus fills, que és bo i necessari tenir una bona alimentació i que tot el que mengen d'alguna manera també va als seus fills, així doncs treballes una mica tot aquest plantejament. I bueno, evidentment plantejar quin grau de consciència de la malaltia tenen respecte el TCA, saps? Així que en aquest sentit doncs també treballes molt la presa de consciència de la malaltia.*

*Per això és important la família, perquè solen donar el seu parer de la situació, ja que elles tendeixen a minimitzar les coses i quan tenim a la família al costat ens ajuda a desvelar la veritat, i quan hi ha contradiccions, es demana a la família que parli, i doncs que la pacient pugui donar la seva opinió sobre com la família explica la situació des de la seva percepció. ”.*

- **Creus que a més de poder transmetre als seus fills hàbits alimentaris desadaptatius, també poden contribuir en l'aparició d'altres patologies com ara l'ansietat o la depressió?**

*“Jo penso que l'ansietat i la depressió són patologies mentals que poden donar-se de forma separada o associada als trastorns de la conducta alimentària, però també en l'esquizofrènia, en famílies amb fills amb TDAH, amb qualsevol tipus de patologia. I contribuir en l'aparició de l'ansietat o la depressió pot ser per moltes causes, com ara un canvi d'escola, el naixement d'un germà o bé la mort d'un familiar proper, no necessàriament per la manifestació d'un TCA”.*

- **És possible que les filles puguin adoptar l'estímul de les mares per perdre pes, de tal manera que manifestin esforços conscients per controlar el seu pes i restringir els tipus i quantitats d'aliments que ingereixen?**

*“És cert que dins la llar on hi ha un familiar amb TCA pot crear patrons similars, comentaris sobre els àpats, el cos o bé la hiperactivitat, que serien una mica els factors més importants. També, l'obsessió per menjar saludable porta a l'extrem per arribar a un cos prim anorèxic, o l'obsessió per una activitat física que cerqui el canvi corporal de l'obsessió per estar terç.*

*Tot això combinat amb situacions personals, de sacseig cognitiu i emocional, pot desencadenar en cercar el control a través del trastorn alimentari”.*

- **És probable que les mares a causa del trastorn alimentari, pretenguin que les seves filles segueixin el seu mateix patró de conducta?**

*“El TCA és una malaltia i no una decisió de la vida. No hi ha una pretensió en que siguin iguals, sinó que hi ha una creença del que és bo per a elles i pels seus fills.*

*Llavors, no hi ha una pretensió des del meu punt de vista, no és que elles ho pretenguin establir des del rol de mare, sinó que és la pròpia malaltia la que no et fa prendre consciència que la tens i, per tant no et dones compte i creus que el millor és avocar el que penses o fas als teus fills”.*

- **Quin tipus d’aferrament creus que s’esdevé en una relació matern-filial, on hi ha present un desordre alimentari matern?**

*“No té perquè haver un aferrament negatiu. Persones amb TCA poden establir bons vincles afectius amb els seus fills i el que falla bàsicament és el patró alimentari. Però no hi ha un plantejament de no contacte, saps? També és veritat que algunes persones que han patit situacions traumàtiques en el passat, abandonaments o bé la qüestió afectiva que no està molt aferrada a elles, doncs el plantejament que hi ha és que quan són mares i per tant, tenen als seus fills, doncs volen aquesta part afectiva que en situacions personals no hi era. Ara, sí que és veritat que des de la inseguretat o la por per exemple en donar-los el pit, doncs de vegades si no els hi agafa prou el pit, no tindran prou llet, aquestes angoixes que tenen a veure amb el desenvolupament del seu rol matern, però bueno. Hem vist de tot, mares que no han tingut dificultats en establir un aferrament i mares que sí han tingut forces complicacions per establir un aferrament afectiu”.*

- **Per acabar, des del teu punt de vista professional, quin missatge donaries a les mares que pateixen aquesta malaltia?**

*“Abans de donar un missatge a la persona que pateix la malaltia, m’agradaria fer dos punts que em semblen importants i per tant, que crec que han de constar quan es treballen amb trastorns alimentaris. El primer és que no hem d’estigmatitzar a la persona malalta.*

*És una malaltia que no és buscada, volguda ni desitjada, però se senten atrapades. Si la malaltia es cronifica, se senten segures en aquest control i tenen molta por a deixar-la. I la segona, és que la malaltia afecta a dones i homes, per tant es pot donar tant en dones com en homes, així com fills i filles. Finalment, respecte les persones amb TCA, els hi recomanaria que contactessin amb un servei especial de trastorns alimentaris. Hi ha hospitals que tenen unitats de trastorns de la conducta alimentària, i des de directrius de salut, s’està potenciant que els centres de salut mental, tant infanto-juvenils com adults, puguin portar casos a nivell ambulatori o derivar en cas de necessitat a l’hospital de dia. Així que bàsicament, que demanin ajuda i confiïn amb els professionals especialitzats en aquest trastorn”.*

**Annex 8. Full de consentiment informat**

Sr./Sra: ....., major d'edat, amb DNI  
....., actuant en nom i interès propi,

FA CONSTAR:

He rebut informació sobre el projecte de recerca "*El vessant del psicòleg en el desordre alimentari matern i la influència en els seus descendents*" en el qual se sol·licita la meva participació. He entès el seu significat, s'ha resolt qualsevol dubte en relació amb la meva participació així com l'exposició de totes les accions que es deriven d'aquest. Se m'ha informat de tots els aspectes relacionats amb la confidencialitat i protecció de dades envers la gestió de les dades personals que comporta el projecte i les garanties preses en el compliment de la Llei Orgànica 3/2018 de Protecció de Dades Personals.

La meva col·laboració en el projecte és totalment voluntària i tinc el dret absolut de poder-me retirar en qualsevol moment, revocant el present consentiment, sense que la retirada en aquesta investigació pugui influir negativament en la meva persona. Així doncs, en cas de retirada, tinc dret a que les meves dades siguin cancel·lades del fitxer de l'estudi.

Per tot això,

DONO EL MEU CONSENTIMENT A:

1. Participar en el projecte "*El vessant del psicòleg en el desordre alimentari matern i la influència en els seus descendents*"
2. Que l'estudiant Andrea Gutiérrez Saña, amb DNI 26273131-R, com a investigadora principal, pugui gestionar les meves dades personals, tot garantint la identitat i intimitat de la meva persona, amb les garanties establertes en la Llei Orgànica 3/2018 de protecció de dades i normativa complementària.

3. Que les meves dades personals proporcionades tenen finalitats únicament acadèmiques i, en cap cas, la informació proporcionada té com a finalitat una avaluació psicològica del participant.
4. Que la investigadora principal pugui gravar l'entrevista realitzada per tenir uns resultats més exhaustius, però en cap cas aquestes seran difoses i, per tant, en acabar l'estudi, aquestes gravacions únicament amb finalitat acadèmica seran eliminades per preservar el dret a la privacitat del participant.

A ....., amb dia ....., de l'any .....

Signatura del participant

Signatura de l'investigador

A handwritten signature in black ink, consisting of several overlapping, stylized strokes, positioned on a light gray rectangular background.

## Annex 9. Consentiment Dra. Núria Jaurrieta



### FULL DE CONSENTIMENT INFORMAT

Sr./Sra: **Núria Jaurrieta Guarner**, major d'edat, amb **DNI 46403643-Q**, actuant en nom i interès propi,

FA CONSTAR:

He rebut informació sobre el projecte de recerca "*El vessant del psicòleg en el desordre alimentari matern i la influència en els seus descendents*" en el qual se sol·licita la meva participació. He entès el seu significat, s'ha resolt qualsevol dubte en relació amb la meva participació així com l'exposició de totes les accions que es deriven d'aquest. Se m'ha informat de tots els aspectes relacionats amb la confidencialitat i protecció de dades envers la gestió de les dades personals que comporta el projecte i les garanties preses en el compliment de la Llei Orgànica 3/2018 de Protecció de Dades Personals. La meva col·laboració en el projecte és totalment voluntària i tinc el dret absolut de poder-me retirar en qualsevol moment, revocant el present consentiment, sense que la retirada en aquesta investigació pugui influir negativament en la meva persona. Així doncs, en cas de retirada, tinc dret a que les meves dades siguin cancel·lades del fitxer de l'estudi.

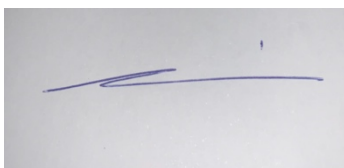
Per tot això,

DONO EL MEU CONSENTIMENT A:

1. Participar en el projecte *“El vessant del psicòleg en el desordre alimentari matern i la influència en els seus descendents”*
2. Que l'estudiant Andrea Gutiérrez Saña, amb DNI 26273131-R, com a investigadora principal, pugui gestionar les meves dades personals, tot garantint la identitat i intimitat de la meua persona, amb les garanties establertes en la Llei Orgànica 3/2018 de protecció de dades i normativa complementària.
3. Que les meves dades personals proporcionades tenen finalitats únicament acadèmiques i, encapçat, la informació proporcionada té com a finalitat una avaluació psicològica del participant.
4. Que la investigadora principal pugui gravar l'entrevista realitzada per tenir uns resultats més exhaustius, però en cap cas aquestes seran difoses i, per tant, en acabar l'estudi, aquestes gravacions únicament amb finalitat acadèmica seran eliminades per preservar el dret a la privacitat del participant.

A Barcelona, amb dia 22 de març, de l'any 2021,

Signatura del participant



Signatura de l'investigador



**Annex 10. Consentiment Dra. Maria Isabel Sánchez**

Facultad Psicología,  
Ciencias de la Educación  
y del Deporte

**FULL DE CONSENTIMENT INFORMAT**

Sr./Sra: **Isabel M. Sánchez Díaz**, major d'edat, amb **DNI 35098185-R**, actuant en nom i interès propi,

FA CONSTAR:

He rebut informació sobre el projecte de recerca "*El vessant del psicòleg en el desordre alimentari matern i la influència en els seus descendents*" en el qual se sol·licita la meva participació. He entès el seu significat, s'ha resolt qualsevol dubte en relació amb la meva participació així com l'exposició de totes les accions que es deriven d'aquest. Se m'ha informat de tots els aspectes relacionats amb la confidencialitat i protecció de dades envers la gestió de les dades personals que comporta el projecte i les garanties preses en el compliment de la Llei Orgànica 3/2018 de Protecció de Dades Personals. La meva col·laboració en el projecte és totalment voluntària i tinc el dret absolut de poder-me retirar en qualsevol moment, revocant el present consentiment, sense que la retirada en aquesta investigació pugui influir negativament en la meva persona. Així doncs, en cas de retirada, tinc dret a què les meves dades siguin cancel·lades del fitxer de l'estudi.



Per tot això,

DONO EL MEU CONSENTIMENT A:

5. Participar en el projecte *“El vessant del psicòleg en el desordre alimentari matern i la influència en els seus descendents”*
6. Que l'estudiant Andrea Gutiérrez Saña, amb DNI 26273131-R, com a investigadora principal, pugui gestionar les meves dades personals, tot garantint la identitat i intimitat de la meua persona, amb les garanties establertes en la Llei Orgànica 3/2018 de protecció de dades i normativa complementària.
7. Que les meves dades personals proporcionades tenen finalitats únicament acadèmiques i, encap cas, la informació proporcionada té com a finalitat una avaluació psicològica del participant.
8. Que la investigadora principal pugui gravar l'entrevista realitzada per tenir uns resultats més exhaustius, però en cap cas aquestes seran difoses i, per tant, en acabar l'estudi, aquestes gravacions únicament amb finalitat acadèmica seran eliminades per preservar el dret a la privacitat del participant.

A L'Hospitalet de Llobregat, amb dia 15 d'Abril., de l'any 2021,

Signatura del participant



Signatura de l'investigador



## Annex 11. Consentiment d'Elisenda Pessarrodona



Facultad Psicología,  
Ciencias de la Educación  
y del Deporte

### FULL DE CONSENTIMENT INFORMAT

Sr./Sra: **Elisenda Pessarrodona Isern**, major d'edat, amb **DNI 39337241-L**, actuant en nom i interès propi,

FA CONSTAR:

He rebut informació sobre el projecte de recerca *“El vessant del psicòleg en el desordre alimentari matern i la influència en els seus descendents”* en el qual se sol·licita la meva participació. He entès el seu significat, s'ha resolt qualsevol dubte en relació amb la meva participació així com l'exposició de totes les accions que es deriven d'aquest. Se m'ha informat de tots els aspectes relacionats amb la confidencialitat i protecció de dades envers la gestió de les dades personals que comporta el projecte i les garanties preses en el compliment de la Llei Orgànica 3/2018 de Protecció de Dades Personals.

La meva col·laboració en el projecte és totalment voluntària i tinc el dret absolut de poder-me retirar en qualsevol moment, revocant el present consentiment, sense que la retirada en aquesta investigació pugui influir negativament en la meva persona. Així doncs, en cas de retirada, tinc dret a què les meves dades siguin cancel·lades del fitxer de l'estudi.

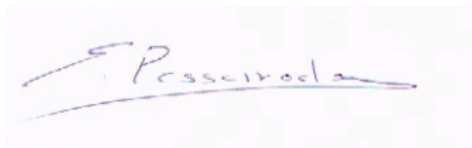
Per tot això,

DONO EL MEU CONSENTIMENT A:

1. Participar en el projecte *“El vessant del psicòleg en el desordre alimentari matern i la influència en els seus descendents”*
2. Que l'estudiant Andrea Gutiérrez Saña, amb DNI 26273131-R, com a investigadora principal, pugui gestionar les meves dades personals, tot garantint la identitat i intimitat de la meua persona, amb les garanties establertes en la Llei Orgànica 3/2018 de protecció de dades i normativa complementària.
3. Que les meves dades personals proporcionades tenen finalitats únicament acadèmiques i, encapçalat, la informació proporcionada té com a finalitat una avaluació psicològica del participant.
4. Que la investigadora principal pugui gravar l'entrevista realitzada per tenir uns resultats més exhaustius, però en cap cas aquestes seran difoses i, per tant, en acabar l'estudi, aquestes gravacions únicament amb finalitat acadèmica seran eliminades per preservar el dret a la privacitat del participant.

A dimarts amb dia 2 de l'any 2021,

Signatura del participant



Signatura de l'investigador



## Annex 12. Consentiment Dra. Teresa Rangil



Facultad Psicología,  
Ciencias de la Educación  
y del Deporte

### FULL DE CONSENTIMENT INFORMAT

Sr./Sra: **Teresa Rangil Muñoz**, major d'edat, amb **DNI 38553919-P**, actuant en nom i interès propi,

FA CONSTAR:

He rebut informació sobre el projecte de recerca *“El vessant del psicòleg en el desordre alimentari matern i la influència en els seus descendents”* en el qual se sol·licita la meva participació. He entès el seu significat, s'ha resolt qualsevol dubte en relació amb la meva participació així com l'exposició de totes les accions que es deriven d'aquest. Se m'ha informat de tots els aspectes relacionats amb la confidencialitat i protecció de dades envers la gestió de les dades personals que comporta el projecte i les garanties preses en el compliment de la Llei Orgànica 3/2018 de Protecció de Dades Personals.

La meva col·laboració en el projecte és totalment voluntària i tinc el dret absolut de poder-me retirar en qualsevol moment, revocant el present consentiment, sense que la retirada en aquesta investigació pugui influir negativament en la meva persona. Així doncs, en cas de retirada, tinc dret a què les meves dades siguin cancel·lades del fitxer de l'estudi.

Per tot això,

DONO EL MEU CONSENTIMENT A:

1. Participar en el projecte *“El vessant del psicòleg en el desordre alimentari matern i la influència en els seus descendents”*
2. Que l'estudiant Andrea Gutiérrez Saña, amb DNI 26273131-R, com a investigadora principal, pugui gestionar les meves dades personals, tot garantint la identitat i intimitat de la meua persona, amb les garanties establertes en la Llei Orgànica 3/2018 de protecció de dades i normativa complementària.
3. Que les meves dades personals proporcionades tenen finalitats únicament acadèmiques i, encap cas, la informació proporcionada té com a finalitat una avaluació psicològica del participant.
4. Que la investigadora principal pugui gravar l'entrevista realitzada per tenir uns resultats més exhaustius, però en cap cas aquestes seran difoses i, per tant, en acabar l'estudi, aquestes gravacions únicament amb finalitat acadèmica seran eliminades per preservar el dret a la privacitat del participant.

A Badalona amb dia 19 març de l'any 2021,

Signatura del participant



Signatura de l'investigador



**Declaració d'autoria**

*Andrea Gutiérrez Saña, amb DNI 26273131-R, declaro que aquest treball és original, inèdit i de la meva autoria. S'ha realitzat sota la direcció i supervisió del Dr. Ignasi Cifre León, respectant la propietat intel·lectual i citant les fonts bibliogràfiques utilitzades en la redacció d'aquest treball. Així doncs, s'ha assenyalat la procedència dels fragments citats literalment o bé de contingut que s'han pres de tercers.*

Signatura de l'autora:

A handwritten signature in black ink, appearing to read 'Andrea Gutiérrez Saña', is written over a light gray rectangular background.