

Facultat de Ciències Polítiques i Sociologia

Treball de Fi de Grau

Títol: Gender and Religion: Holy Anorexia vs Anorexia Nervosa

Autor/a: Amaya Haddock

Tutor/a: Mar Grier

Data: 20/05/2019

Grau en: Sociologia

INDEX

1. Introduction	p. 3-5
2. Theoretical framework and discourse	p. 6-9
2.1. Diagnostic	p. 6-7
2.2. Ancient practice	p. 7-8
2.3. Contemporary criteria and classification	p. 8-9
3. Method of analysis	p. 10
4. Objectives	p. 10-11
5. Hypothesis	p. 116.
Analysis	p. 12-29
1. A historic approach	p. 12
1.1. The role of food in Christianity	p. 12-13
1.2. Food refusal and the Medieval Fasting Saints	p. 13-15
1.3. Medieval Saint Ideal type	p. 15-16
2. Modern Ages	p. 16
2.1. Emergence in contemporary culture	p. 17-18
2.2. Contemporary Ideal Type	p. 19-20
2.3. Deconstruction of the stereotype	p. 20-24
3. Connection Holy and modern anorexics	p. 24
3.3. What do they have in common?	P. 25-28
7. Results	p. 29-30
8. Conclusions	p. 31
9. Bibliography	p. 32-34
10. Annex	p. 35-131

Abstract

The aim of this dissertation is to bring to light a different perspective regarding anorexia nervosa creating a framework that examines the disease from a historical and gender point of view. From this perspective, anorexia is no modern disease, as research shows that its manifestation dates back to the Middle Ages embodied in the figures of what we call "Holy Fasting Saints." My intention, therefore, is to investigate the existence of a connection between these women from the past and those suffering from anorexia in the present. The former's journey is one of starvation for spiritual wholesomeness while the latter's is for thinness even though it goes beyond that. The emphasis on the concept of control is crucial in order to outline the link between both these types of women. Since this study is historical I shall also be taking into account moral Christian imperatives, which influence the way women perceive their bodies. From the very beginning, women have been seen as both evil and the ones to blame, prejudices that have followed us up to this very day because of sexist culture. Also, after all, this is a sociological analysis and thus society plays a huge role in how we regard ourselves and the world around us. To take this investigation further, I also intend to deconstruct the common perception people have of girls suffering from anorexia nervosa with unexpected results.

1. INTRODUCTION

My first-hand experience with an eating disorder, specifically anorexia, has led me to want to do research on this topic and, hopefully, gain a deeper understanding of it. As a fully recovered woman, looking back on my past struggles, I realise that one of the reasons why I took so long to recover was because doctors and nurses were ignoring the main point or, in other words, were not aware of other sides of this illness, other meanings. Anorexia and eating disorders in general go beyond simply wanting to lose weight. Obviously, the beauty and advertising industries influence young girls and play an important role causing much harm. However, my aim with this dissertation is to bring to light another perspective, to go beyond what seems most evident to all, deeper than what TV tells us about eating disorders and thus, debunk common myths. I am by no means claiming to have found the cure to this illness, my intention is to simply show another side or better said, another kind of understanding different from common perception. Therefore, with this in mind, I intend to carry out a theoretical and empirical analysis of the disease from a historical and gender point of view. Looking back in time, we find that starving oneself began long ago dating back to medieval times.

If anorexia nervosa was merely a 21st century condition then there would be no use writing a dissertation on it. Nevertheless, according to some research that I will examine and outline throughout this dissertation, the common perception of anorexia as a modern disease is an error. It is an ancient illness dating back, as I previously mentioned, to medieval times, originating, specifically, among many religious nuns known as “Holy anorexics” who found in starvation freedom from their earthly bodily functions as well as a higher power, all in all, an escape from their traditional positions as either wives or mothers.

Furthermore, anorexia is not only historical but also a gender issue since, as statistics show, this eating disorder mainly affects women and therefore is not an individual issue but a social one, some even going as far as calling it an epidemic, born in a cultural and social context. With this in mind and taking into consideration that this is a sociological analysis after all, I hope to do what sociology does best which is to deconstruct common and non-reflected perceptions that create stigma and stereotypes.

Having laid out my intentions, this brings me to my main question **“What do the modern anorexic girl and her pursuit for thinness have in common with the medieval fasting saints in their search for religious holiness? What is the abstinence from food in both cases symbolic of? Is it a feminist issue?”** and **“How can we understand anorexia from a sociological point of view as well as deconstruct the social stereotype?”**

As mentioned previously, what exactly do these women yearn for? Is it freedom from their bodily functions, control, beauty according to an ideal canon, etc.? Is the flesh and bones portrayed in a body sucked of all life, indeed, the outer expression of something much deeper? In my hypothesis, the answer is yes, that the denial of one’s body goes deeper than wanting to look good according to today’s beauty standards and that the disease actually represents a need for control in a world dominated by a patriarchy in which women’s only object of control and power is their own body.

Since research shows that medieval saints seemed to be the most afflicted and taking into consideration that in order to do a proper sociological analysis, context and society’s rules of the time is crucial, I shall also tackle the role that religion and moral imperatives undergo in the development of the deadly disease.

Following this line of research, it is interesting how, going back to the very beginning of history, a woman's body was admired for its power of reproduction and fertility as we see reflected in the famous statue of the Goddess of fertility, a big curvy woman with a status within the tribe, holding the power of life in her womb. However, in early Christianity she was replaced with the figure of the Virgin Mary characterized by the deprivation of her sexuality, of her gift of reproduction, all in all, her strength. Thus perception of the female body also changed; it was regarded as corrupt and inferior to man hence Pandora's Box (The Ascent of Woman, 2015) or Adam and Eve, something that has not left us until this very day. Women find themselves stripped of their important role in society reducing them to mere objects that serve men. In addition, the path to starvation may seem, to many women, both ancient and modern, a way to reclaim control over their own bodies and a means to rebel against a masculine dominated society. Perhaps the objectives of both the medieval saint and the modern girl are much more similar than one may think.

Lastly, I would like to mention that, although my intention is to write the dissertation from a feminist point of view focusing mainly on women, I would like to point out that there were and are many cases of men, whom also historically, underwent methods of fasting, self-punishment and in sum, anorexia. Men also have to suffer the double stigma of having a "women's disease" which causes much pain and confusion. Despite this, the incidence of eating disorders among women is still far higher and thus the question still remains; **why are women more prone to develop such a disease?** Women's role in relation to food and body is truly significant.

2. THEORETICAL FRAMEWORK AND DISCOURSE

Conceptualization of Anorexia Nervosa

2.1. Diagnostic

As with any other research, first things first and that is the definition of my main theme; **Anorexia nervosa**, a relative modern disease although starvation is certainly not a modern practice but an ancient one.

The word itself comes from Greek *an* meaning privation or lack of and *orexis* appetite which all in all would signify “diminution of appetite or aversion to food.” (M. Bell, 1987: 13). We all know, as humans, what it is like to have a cold or catch a virus from time to time which, in turn, diminishes appetite and weakens one, at least temporarily. However, anorexia nervosa is slightly different, because the lack of appetite is voluntary and not caused by any biological factors but as a “choice.”

This disease has been defined and redefined since the 19th century, more specifically, it was identified in the 1870’s by medical professional men in England, France and the United States in which the more commonly used term was “fasting girls.” (Jacob, 1988: 3). However, it doesn’t have the same understanding as it did then, as medical science progressed so did their knowledge on eating disorders.

Nonetheless, since it’s diagnostic in the 19th century, physicians established a link between “hysteria” and these fasting girls. The most popular explanation given by Victorian doctors during the times was a portrayal of the sufferer being weak, spoilt and craving for sympathy, an attribute, , according to the belief of the time, typical of the female sex led by irrational emotions (Jacob,1988: 74). What’s more surprising though, is the fact that this argument is still used up to this very day but this statement shall be discussed further along providing, of course, scientifically based evidence.

During this era, one of the most well-known physicians of the time was William Gull whom outlined the first medical criteria for anorexia nervosa which in that time he knew it as *apepsia hysterica*; “in addition to the lack of appetite and emaciation, the most significant physical markers were amenorrhea, low body temperature and

hyperactivity.” (Moncrieff-Boyd, 2016: 112). As we can see, during this era the main focus were the physical symptoms of the patients rather than the actual cause. Nevertheless, there was one physician in particular, named Charles Lasègue of French origin, whom during the same time as the well-known Gull, established a link between an emotional trauma and the development of the disease or more specifically “where the delusions of one individual are transferred to and manifest in another” (Wiley, 2010: 301) and by another he means a physical manifestation. However this shall be discussed further on when I get into the analysis.

2.2. Ancient practice

Until now I have been referring to the time in which anorexia was diagnosed as a disease during the time of industrial revolution and the substitution of magic for science (Weber, 1993:130). However, from a historical point of view, research shows that this practice dates back to the medieval ages, specifically between the 13th and 14 centuries in Western countries, particularly the Mediterranean area under Catholic rule. We find a series of women during this period of time such as Catherine of Siena or Veronica Giuliani (most well-known ones) whose historical documents have, fortunately, been kept and thus, through their examination and analysis, it has been found that the practice of starvation and self-denial of food is not a modern ritual. (Walker, 1988: 15).

Formally known as “Fasting Saints” “the holy women were officially recognized by the Roman Catholic Church as saints, blessed, venerable, or servants of God” (Bell, 1987: 5). Their pursuit for spirituality and the achievement of a higher power beyond their earthy necessities set them on the path to the deadly exercise of self-starvation.

Moreover, they were characterized by “su elevada moral, su tendencia a la negación de sí misma, la contraposición entre cuerpo y espíritu y la asexualidad” (A. Behar, 2012: 4) which can be summarized by saying that they exercised an ascetic behaviour; “un modo de vivir basado en la abstinencia voluntaria de placeres sensuales y físicos” (A. Behar, 2012: 5 quoting Huline-Dickens). It consisted in an effort to release themselves from the burden of earthly needs through the purification of their body and soul brought about by the denial of basic human requirements (food, sexual intercourse and reproduction). In other words, their main aim was to conquer complete control of their own bodies.

Moreover, by “purification” I am referring to what Mary Douglas points out when she describes “holiness and impurity are at opposite poles” (Douglas, 1966: 9) which, in fact, is not unique of the catholic imperative, we can find the definition of what is considered pure and what polluted in many cultures and religions throughout history which all come with their personal set of rules; “all bodily emissions, even blood or pus from a wound, are sources of impurity. Water, not paper must be used for washing after defecating, and this is done only with the left hand, while food may be eaten only with the right hand. To step on animal faeces causes impurity. Contact with leather causes impurity. If leather sandals are worn they should not be touched with the hands, and should be removed and the feet be washed before a temple or house is entered” (Douglas, 1966: 35).

In my analysis though I shall be concentrating mainly on the catholic moralities of the medieval century due to time constraints but it is useful to establish common patterns for a deeper insight into religiosity of any kind.

Having clarified these important concepts which characterize these curious medieval women, it shall be easier to understand what I intend to transmit in the section dedicated to the analysis from a sociological point of view of what these practices meant.

2.3. Contemporary criteria and classification

Finally, since the modern sufferer of anorexia nervosa is also a main protagonist of this research along with the fasting saints, there is one less point to cover before I proceed with the analysis and that is the criteria that is used today for the diagnostic and classification of eating disorders.

Nowadays the measurement for eating disorders has been enlarged taking into consideration not only a wider range of factors but also a new classifications as we can find in the International Classification of disease (ICD) and the Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders (DSM-IV) used across the world by health professionals to facilitate their work. In this two sources we find the following criteria used for a correct diagnostic: (Uher and Rutter, 2012: 86)

- low body weight (maintained at body mass index, BMI<17.5 or under 85% of weight expected for height, age and sex)
- body image disturbance
- amenorrhoea

Nevertheless, the fourth criteria differs between the two classification; “in ICD-10, it is a requirement that low weight is self-induced through dietary restriction and/or purging behaviour; in DSM-IV, intense fear of gaining weight or becoming fat is required. In DSM-IV, anorexia nervosa is further divided into restrictive and binge-eating/purging subtypes” (Uher and Rutter, 2012: 86).

However, we must be aware that although there has been an evolution since the XIX century, these more modern systems of classification are still subject of dispute because of their deficiencies to provide the right diagnostic. Very often patients presenting eating-related psychopathology do not fulfil criteria for a specific disorder and are classified in the residual “other” or “not otherwise specified” categories which is an indicator of the fact that conceptualization needs to be further explored for a deeper understanding.

Moreover, what is clear is that the prevalence of women sufferers is far higher than that of men, the predominance of the former being 1,5% higher than the latter (Generalitat de Catalunya) . As Susan Orbach puts it “women are especially susceptible to these demands to lose weight because they are brought up to conform to an image of womanhood that places importance on body size and shape.” (Orbach, 1984: 14).

In sum, throughout this dissertation I shall be focusing on women’s specific experience with eating disorders both of the past and of the present, always through a feminist lens and hopefully manage to find out the secrets hidden behind the disease.

3. METHOD OF ANALYSIS

In order to carry out this dissertation I shall undergo a theoretical and empirical qualitative research. My main source of information will be through academic works as well as non-academic biography (newspaper articles, web pages, books, forums, etc.), overall, a literature review. This shall be accompanied by interviews with ex-sufferers, family members of sufferers and medical staff in order to get a more empirical approach and have direct contact with elements I can grasp from a micro level. Specifically, the people interviewed are two ex-sufferers, a psychologist and two relatives of ex-sufferers.

In addition, as an ex-patient myself, I do not want my experience to get in the way of my analysis but rather to serve as a tool and therefore, although this research will be mainly qualitative, I will also include statistic data which will serve as a means to give more scientific credibility and objectiveness towards the arguments I present throughout this project. The statistical data I intend to include will be through more academic sources mainly on social class and gender which will be especially helpful in order to deconstruct the profile of what society perceives as a “typical anorexic.”

4. OBJECTIVES

I have described in the introduction some of my main aims that I intend to carry out with this dissertation, however, for practical reasons, I will enumerate all of them below:

- Search for common points between modern sufferers and those of the past known as Holy Fasting Saints
- Examine how the role of morality and Christian religion has impacted women throughout history and its involvement in the development of the disease
- Comprehend how the need for control over one’s body is the outer manifestation of a deeper frustration; the liberation of women from a patriarchal society.
- Deconstruct the current perception of the “typical” anorexic girl and disregard of her illness considering variables such as age, gender, ethnicity and socio-economic status.
- Demonstrate that the disease is a social acquisition rather than a biological inheritance.

With these intentions outlined, I will try to respond to my **initial research questions**, which are the following:

- a) What does the modern anorexic girl and her pursuit for thinness have in common with the medieval fasting saints in their search for religious holiness?**
- b) What is the abstinence from food in both cases symbolic of? Is it a feminist issue?**
- c) How can we understand anorexia from a sociological point of view as well as deconstruct the social stereotype?**

5. HYPOTHESIS

Taking into consideration my main objectives, I have put together a series of hypothesis which shall either be refuted or affirmed (answers are laid out in the “results” section):

H.1. The Holy Saints from the medieval ages and the modern female sufferers with anorexia are connected not only in their pursuit for control in a patriarchal world but also manifest similar personalities (self-sacrifice, purity, anxiety, self-harm, etc.).

H.2. Moral imperatives and its portrayal of women’s bodies as corrupt and evil have played a role in the hatred women feel to their bodies.

H.3. The emaciated body of an anorexic sufferer being the outer manifestation of something far deeper.

H.4. The disease is born and defined culturally, not biologically inherited.

H.5. Anorexia is not just a middle class, western, teenage girl’s disease. The spectrum is much wider.

6. ANALYSIS

1. A historical approach¹

Having briefly described anorexia nervosa's main characteristics, we must proceed to the analysis of my main pursuit or better said, the core of this study which is to bring to light a perspective that has hardly been explored in the medical field as well as in popular conception in general: **the connexion between the Holy Saints from the medieval ages and the modern female sufferers**. Eating disturbance, that is, the use of food as a coping mechanism is no modern practice, on the contrary, women have used this method throughout the centuries. Thus, In order to carry out this objective, it is compulsory to look back in history, specifically women's history and their struggles starting with the XIII century. After all, we can only fully understand the present by searching for answers in the past.

1.1. The role of food in Christianity

Food is life, humans eat to live as well as live to eat. It is not only a form of survival and nourishment but also a way of sharing, socializing and, in all, transmitting love through a home-cooked meal. Therefore, the role of food in religion is paramount.

All religions include forms of fasting, cleansing and denial; Muslims fast for a month until sunset known as Ramadan and do not eat pork, Hindus do not dare kill a cow since they believe in reincarnation and Christians go through a period known as "lent", theoretically, coinciding with the time Jesus wandered through the desert for forty days (North Staffordshire healthcare: NHS). As we can see food goes beyond the simple need to sustain one's life hence symbolizing many things to medieval Christians.

In this dissertation, however, I shall be concentrating on the latter religion judging by the fact that it is in Christianity where we find the figures of the Fasting Saints.

Moreover, suffering was highly valued in medieval Christianity as an element that brought one nearer to God, exercised through penance and fasting. "The experience of

¹ For contextualization of the period of time in which the medieval fasting saints lived see annex

suffering itself, particularly suffering that mirrored Christ's, was valued, both as an aid to achieve a higher spirituality, and to assist in reflection of the human relationship with God" (Sukkar, Gagan and Kealy-Bateman, 2017: 4).

From this perspective, aspects such as gluttony and indulging were seen as forms of sin. Following this line of examination, what is particularly interesting is that "a Cartesian understanding of gender, associated masculinity with the intellect/spirit, and femininity with the body/flesh" (Sukkan, Gagan and Kealy-Bateman, 2017: 5). Thus, uncontrolled bodily urges, absence of intellect, flesh (a women's body shape) and gluttony were embodied in the female figure, considered to be the carrier of sin. We find this exemplified in the biblical figures of Eve, Magdalene and even Pandora's Box.

From a feminist viewpoint, pointing out food as the enemy and the exploitation of the female body was perhaps seen as the only form of salvation. What is more, denial of food could also be seen as a form of rejection of the family bond which embodies the woman as the provider of the father's or husband's wellbeing through cooked meals while sacrificing her own as well as a demonstration of agency; "in a medieval world defined by the patriarchal institutions of marriage, Church and Crown, a woman could control the food she put in her mouth" (Sukkan, Gagan and Kealy-Bateman, 2017: 5).

Therefore, the rejection of food perceived not as a sort of vulnerability, on the contrary, a way to rebel and achieve a higher position within patriarchal society. Nevertheless, this point shall be further examined in the following section.

1.2. Food refusal and the Medieval Fasting Saints:

As I have mentioned previously, although the diagnosis of Anorexia nervosa is relatively modern, female fasting certainly is not which indicates that the use of the body and food as a form of expression is an ancient ritual, indeed. During the 13th and 14th centuries in a social context of patriarchal order, women found access to some kind of control and power through the denial of their own bodies achieving a higher power, above all men.

Getting more to the point, during this era unless we were referring to queens or noble courtesans, it was highly unlikely for women in a time of repressive restrictions for them to generate any historical documents or make any name for themselves which would later on be remembered. That is, "except if they entered religious orders or found

themselves accused of witchcraft and heresy” (M. Bell, 1987: 6) hence, this is where the role of the Fasting Saint comes forward in history changing women’s roles of submissive housewives and mothers to empowered legacies.

The need for purpose, meaning and control over one’s life, undoubtedly not uncommon in the human species, went far beyond anyone’s attempts (A. Behar, 2012: 120) which is what makes these medieval women stand out from the crowd. Another way to put it is, following Mary Douglas’s line of research, “the idea of holiness was given an external, physical expression in the wholeness of the body seen as a perfect container”, therefore, “to be holy is to be whole.” [M. Oylan and Hendel, 2008: 3]. Rather than finding their completeness and purpose of life in marriage they found it in holiness, in the expression of spirituality through which, as Douglas tells us, is the perfect container and to that I would add, the closest thing to one’s being, the thing that in a world where nothing belongs to you, one can claim as their own to do so and use as they wish.

In a world where women had little say, and as I mentioned previously, where women were regarded as evil, irrational and sinful, the path towards religiosity could have seemed quite appealing. For these women, “the suppression of physical urges and basic feelings- fatigue, sexual drive, hunger and pain- frees the body to achieve heroic feats and the soul to commune with God” (Bell, 1987: 13) which resulted in the demonstration of women being quite the opposite of common belief. In other words, by transforming themselves into rational, self-denying and self-controlling individuals over all bodily urges as well as claiming their proximity to God, was to deceive and surpass any man’s power, beside the power they manage to achieve, the orders of earthly men become trivial.

Some of the most well-known Fasting Saints of the time and whose writings have been conserved, are Catherine of Siena, Mary Magdalene and Veronica Giuliani. All these women have in common their high sense of self (often the favoured one in the family), their striving for autonomy and freedom from their respective social as well as domestic conditions, fascinated and aspiring to be just like the heroines they read in famous biblical stories (Joan of Arc for example), rebel against passiveness and have, in fact, an ego that results in them believing themselves to be the one and only bride of God, fighting against anyone who stands between her and her God, a mission in life.

This sounds like a very familiar profile of what we hear about anorexic sufferers today, especially regarding words such as “perfectionism”, “individualism” and “control.” However, let’s not hasten too quickly which would spoil the plot for the reader, this idea shall be analysed further on.

1.3. Medieval Saint ideal type²

As I have mentioned right from the beginning, which is of utter importance and therefore I shall repeat, is the fact that dating back to the medieval ages, specifically the 13th century (previously to which there is hardly any record) we find a trail of women expressing their discomfort through fasting.

In order to carry out this line of research, I shall start by appealing to what Max Weber calls an “ideal type” starting with the past, that is, the medieval times in which the so called “Fasting Saints” were achieving quite some fame and admiration by the public thanks to their negation of society’s expectations gender-wise.

The construction of this **ideal type** shall be based on the findings and writings of these women that have been preserved until this day and analysed by historians such as Rudolph Bell, Bruch and Sukkar, Gagan and Kealy-Bateman from the *journal of eating disorders*.

Among many, one of the most recalled and perhaps publicly known fasting Saint is **Catherine of Siena** characterised by her extensive fasting as well as her passionate devotion to God and the Church. Additionally, I shall construct her profile taking into consideration not only the psychological dimension but also the cultural imperatives of the time.

She is a girl not a woman nor a man who relies on herself and herself only, therefore she is highly individualistic. There tends to be some kind of circumstance that makes her feel special and stand out from the crowd which will later on translate into strong ambition, she certainly is not satisfied with what she has, she is a perfectionist and strives for autonomy. Her freedom is at stake and she will do anything in her power to reclaim it,

² For more information on her background and upbringing check annex

to reclaim control even if that means her own self-destruction and she will become lost in the way, confused and finally completely lose control. What she thought she had was a lie she had told herself in a moment of her life where she needed something to rely on, a crutch. The control over her body goes beyond what humans can see at first sight (her thinness is only the outer manifestation of a deeper frustration), she is a girl who is truly lost and confused but believes that she has the power. Her corpse-looking body is only the outer expression of something much deeper, pain and frustration that she in any possible way tries to overcome. Her body will represent the main sin of everything since it is something she can control, she will blame her misfortunes on her body and try to overcome hunger and sexual desires.

Her pursuit is ambitious; to achieve a higher power and deny all earthly necessities which will lead to her slow and painful destruction since her body is not the cause. That is her mistake, she points her anger in the wrong direction and therefore the sense of achievement and strength she will first feel, will certainly not last. In other words, she treats the symptom (her body), not the cause (a patriarchal society). This society and moral imperative which leads her to perceive her body as corrupt is the same against which she intends to rebel against, she stands in a contradictory position. Her active search for asceticism and purity means the death of her. In other words, "*Insecurity* (I am no one (I am worthless) gives way to absolute certainty" (Bell, Rudolph, 1985: 20). Humans always seem to have a way when it comes to survival and the will to break through, even if that means their own self-destruction.

The main point I intend to transmit is that she is far from dependent, weak or humble, let not her frail appearance fool you, she is a woman who achieves a great reputation in a very repressive world for the female sex. However, of course, the downside is that the admiration for her is based on her strong capacity for self-destruction, a reflexion of the moral values people would look up to in medieval times.

2. The modern ages³

As I have mentioned before, anorexia is no modern practice. Research shows that it was only discovered as an official diagnosis in the 1870's in the medical field but its practice

³ For further background on the diagnoses of anorexia see annex

is historical and dates beyond this time. Medical treatments, since its first diagnosis, have fortunately changed since then but much preconception and stigma still remains and there is still work to be done through education and awareness.

2.1. Emergence in contemporary culture

Prior to the 1970's, the illness remained hidden in the medical field, meanwhile ordinary people mostly had not even heard of it. Then, all of a sudden," in 1974, the starving disease made its first appearance as an independent subject heading in the *Reader's Guide to Periodical Literature*" (Jacobs, 1988: 8).

Moreover, this was a period of time in which everything hidden began to come out of the closet; substance abuse, sexual revolution, child molesters, etc. and anorexia was another such thing. Nowadays, it is part of our common vocabulary, more exactly, it has constituted another form of criticism of women's bodies in expressions such as "you look anorexic" or even worse, ordinary families suddenly found themselves having to cope with an ill daughter. Therefore, Anorexia started becoming a growing subject of concern not only among clinicians, physicians and psychiatrists but also amongst ordinary people.

What's more, during the late 20th century, fashion ideals had changed, no longer were the public making a fuss of women such as Marilyn Monroe's curvy figure or Sofia Loren, new idols like Audrey Hepburn and Twiggy in the 60's came into the public eye. These girls, in contrast to the former, encompassed a very slim body, practically skin and bone, there was no sex appeal whatsoever, their figures could even be described as childlike and, unfortunately, they became the new role models to follow. This may remind us, as I mentioned earlier, of how the Goddess of Fertility, a big curvy woman was suddenly replaced by the figure of the Virgin Mary.

Furthermore, those who were born and brought up during the 80's may well remember the famous case of the "popular singer Karen Carpenter who died of heart failure, a consequence of prolonged starvation" (Jacobs, 1988: 15). This tragic event only fuelled even more interest, the media could not get enough of it nor the audience. This period of time was characterized by, at least health-wise, an increase in public awareness of

many diseases that had not yet been recognized as such from eating disorders to AIDS and diabetes.

I can imagine what you must be thinking, what in the world do Twiggy and Karen Carpenter have in common with the holy figures Catherine of Siena and Margery Kempe? Let's not forget that "Healthy eating and exercise are not only signs of physical wholesomeness; they are also indications of the ways in which we as individuals are in control of our bodies." (Albano, 2001: 313). From this perspective, let's also remember that we are now situated in a time where "el orden social del Estado nacional, la clase, la etnicidad y la familia tradicional están en decadencia. La ética de la realización y el triunfo individual es la corriente más poderosa en la sociedad moderna. El personaje central de nuestro tiempo es el ser humano capaz de escoger, decidir y crear, que aspira a ser autor de su propia vida" (Köhler and Artiles, 2009: 298 quoting Ulrich Bech).

Translating this into our line of research on anorexia in contemporary culture, we understand that what this means is that to be thin is "symptomatic of individual expression of willpower" (Albano, 2001: 314), to be in control of one-self above human emotions (Eva Illouz, 2010: 103) and human needs, to be a complete rational being, sound familiar does it not? Furthermore, we must too be reminded that, as Weber cleverly points out in *La ética protestante y el "espíritu" del capitalismo* how the puritanical religion was a determining factor in the development of capitalism and thus, the rise of rationality, order and control (Chamorro, 2018: 4).

Traits such as impulse and gluttony, as explained previously, are especially judged if embedded in a woman's character rather than a man's. From this viewpoint, fatness is a shameful sin for women, in other words, "the explanations offered for fatness point a finger at the failure of women to control their weight, control the appetites and control their impulses" (Orbach, 1984: 16).

These statements, however, shall be analysed in full during the following sections of my dissertation.

2.2. Contemporary ideal type

During the late 20th century, when awareness of the disease amongst all people increased, there started to appear many autobiographies, books and films which were published on the matter.

One of the most famous of the time made for television was “The best Little Girl in the World” which, from my perspective, encapsulates quite well the way in which a sufferer is perceived and thus the stereotype constructed. The film is about a seventeen year old white girl (blonde and blue eyed) named Cassey who comes from a wealthy family, gets good grades and is a cheerleader in High School. At some point though, the pressure is too much for her; being the perfect student, the perfect daughter and all in all the perfect embodiment of femininity. Thus, under these circumstances, she resorts to dieting as a form of coping. Interestingly though, we also find that her parents pressure her to graduate from High School in order to become a wife and a mother, a trap also characteristic of the Medieval women who seek freedom from their constrained station in society through control over their bodies. She certainly is a pleaser, loved by society because after all she “completes society’s expectations” (Berger, 2006: 32) and it is from this role that she intends to get away from or better said, rebel against.

Following this line of investigation, according to research and statistics ⁴ people, generally speaking, regard sufferers of anorexia as privileged white females, high achieving (gets fantastic grades in school), perfectionist, in control of herself and everything that surrounds her, that is, someone disciplined and whom is characterized by strong will power (a trait very much admired in today’s society). However, on the downside, she is also regarded as someone superficial, even stupid, arrogant and vain (Karas, 2014: 34).

Overall, we are talking about an obedient girl probably even a favourite among the teachers whose parents are middle or upper class educated people, they have read all the correct books on good parenting and have high expectations for their daughter; failure is off limits, their daughter must be successful and perfect in every way.

⁴ See table in annex

However, something changes in this perfect girl, she is not happy and thus, this girl who seeks to please, who judges herself by other people's standards and lets them define her identity, through the development of this eating disorder, is now able to "set for herself a daily, relentless, physically torturing challenge, one over which she alone has control" (Bell, 1987: 19).

2.3. Deconstructing the stereotype

Starting from the position of the Sociology of Knowledge (Berger and Luckmann), the store of learning is a social process. In other words, as Elias points out "Knowledge is therefore not a stationary object of the natural sciences, but develops over time by being symbolically produced through language (Dignon, 2005: 9 quoting Elias). Thus, the positivism tradition which underlines logical laws or patterns is not completely true when we take into account that historical context is constantly changing. Therefore, it is not possible to state that an anorexic sufferer will most certainly be rich, white and young when social and cultural context fluctuates massively throughout time.

Positivism has dominated our way of thinking all throughout the 19th century up until quite recently. Passing through August Comte and the famous Durkheim, who proclaimed that society is like an organism which should be studied at large rather than concentrating on individual attributes. Moreover, social phenomena respond to natural laws that have different functions in society. Therefore, if we live in a sexist society in which it is socially believed that women are vain and obsessed with appearance (Dignon, 2004: 10) this will give way to the construction of the stereotype, a rather distorted image of reality. As with anything else that affects more women than men, it is automatically given a negative view. Apart from research, all 5 of the people interviewed for this dissertation completely agreed on the fact that because of eating disorder being a disease that affects more women than men, it is given less importance. This is a worrisome issue because it causes stigmatization towards sufferers, that is, "es definido por él mismo y por otros como un individuo marginal" (Goffmann, 2006: 128) whom, in turn, become too afraid to seek for help when needed.

With this in mind, I intend to take a more hermeneutic approach in order to deconstruct what we believe to know about someone who suffers from anorexia taking into

consideration the various changes throughout time, after all, history is by no means a straight line and shall never be. From this point of view, there are no exact patterns or laws related to class, age and ethnicity which one can follow in order to discover the true cause of eating disorders, it is a much more complex phenomena than what is believed.⁵

Firstly, perhaps in the 19th century, it was easier to identify common traits related to their class and ethnicity (they were generally part of the bourgeois class and came from industrialized countries) but nowadays it is much harder to pinpoint since we are living in a globalised and industrialised world. Additionally, research shows us that “eating disorders appear to be increasing in Arab and Asian countries in conjunction with increasing industrialization, urbanization, and globalization” (Hoek, 2016: 1). Moreover, research shows that China and India along with the United States are the leading countries in eating disorders affecting women. (Hoek, 2016: 2).⁶ However, it is worth remembering that China and India have the largest amount of population world-wide, criteria that can cause them to be classified as the highest rate in eating disorders.

On the other hand, findings show a low prevalence in the African and South American continents perhaps due to “different body ideal of Latinas and Latinos which idealizes a more curvaceous shape and higher body weight than in Western countries” (Hoek, 2016: 4 quoting Kolar, 2016). However, it is interesting to find how “researchers found that Hispanics were significantly more likely to suffer from bulimia nervosa than their non-Hispanic peers. Researchers also reported a trend towards a higher prevalence of binge eating disorder in all minority groups” (Feeding hope NEDA official page). Therefore, even if it is not specifically anorexia, other non-western ethnicities are also affected by eating disorders. All in all, “eating disorders do not discriminate. Eating disorders touch all different socioeconomic and ethnic backgrounds.” (Feeding Hope NEDA official page).⁷

⁵ See quotation (interview psychologist) in annex

⁶ See table *prevalence of anorexia nervosa, bulimia nervosa, and binge eating disorder (BED) among young females world-wide* in annex

⁷ See quotation (interview psychologist) in annex

What is clear though, as Dignon points out and is also supported by Vikram from the World Health Organization, is that as a result of globalisation or in other words “the spread of a global urban culture through information technology and the mass media” (Dignon, 2005: 113 quoting Rathner and Messner, 2016), the development of anorexia has dispersed into more remote areas of the world. We also have to take into account the fact that the striving for perfectionism and thinness is not the only cause of anorexia, amongst the most common causes are “family and childhood traumas such as sexual abuse, death of a loved one, etc.” (Eating Disorder Hope official web page), something that can occur no matter in which part of the world you are located in.

This brings me to the following matter regarding social class. Studies performed in the 1960’s and 70’s demonstrate “an increased amount of eating disorders in patients from the higher classes of society” (Pat, 2001: 2 quoting Kendell and Crisp, 1973 and 1976 respectively). Researchers such as Bruch sustain that this has to do with the fact that in middle classes there is more pressure to maintain appearances and meet society’s expectations (Bruch, 1979) which I entirely agree with and I am positive this could be a cause but, as I have expressed in my 5th hypothesis, I believe that it is not the only one and that nowadays, eating disorders are more widely spread rather than determined by social class for which I shall provide scientific evidence.

Current research exhibits a different result which could mean that previous investigations were biased. An important cause of this bias is the fact that “women often continue to be classified in the class register in relation to their husbands rather than according to their own occupation” (Annandale and Hunt, 2000: 17) along with the fact that those who occupy a higher status in society will be seen earlier by a psychiatrist rather than those who are marginal in society which excludes a large part of the population. (Pat, 2001: 4). Additionally, in the present day, three rigorous studies by Neumark-Sztainer (1999), Rogers (1997) and Story (1995) have been conducted on eating disorders combining parameters such as body mass index, dieting, exercise, race/ethnicity, and self-image with the purpose of grasping their high complexity. All three explorations contradict the myth of the social class, even concluding that females

of the lower social class group exhibit more signs of discordant eating.⁸ Dignon's study case performed in 2005, also gave a similar result, that is, there seemed to be a higher percentage of eating disorders among the working class rather than the middle class.⁹

Furthermore, in the American documentary "Thin" set in South Florida about an eating disorder centre named the "Renfrew Centre", we are able to observe how a large percentage of their patients cannot end their treatment because they cannot afford it which points to the fact that most of them are hardly rich.

To conclude this section on social class I would also like to add that, in the interviews I carried out, there was only one out of 5 that completely fit the stereotypical profile while the rest did not meet all criteria and some being far from it.

Regarding the age range in which a person develops the disease, it is true, according to what studies show that the peak age is between 14 and 25 years. Despite this fact, "a growing number of middle aged women have also developed anorexia" (Foppiani, Massobrio, Cascio and Antonucci, 2017: 327).¹⁰ I myself, when entering treatment in the support group, found myself surrounded mainly by middle aged women rather than young, I was actually the second youngest in the group, perhaps this is hardly scientific but I still believe it relevant to the case I intend to examine.

In spite of this being true, statistically it is undeniable that anorexia is far more common among young girls than older women; "Its prevalence in women 40-60 years of age ranges from 0.4% in Europe to 1.6% in the USA" which is not much when put into perspective" (Foppiani, Massobrio, Cascio and Antonucci, 2017: 332). The theory is that it begins at a young age and continues throughout one's life into further ages.

One thing is undoubtedly clear though, and that is that "females far outnumber men in their rates of both anorexia and bulimia nervosa" (Vikram, 2005: 20). The cause of this is that women are the victims of patriarchal society; "Men *act* and women *appear*. Men look at women. Women watch themselves being looked at. This determines not only most relations between men and women but also the relation of women to themselves."

⁸ See table *The relationship of socioeconomic status and eating disorders of females* in annex

⁹ See table *Social class: the anorexic sample and census data* in annex

¹⁰ See quotation (interview psychologist) in annex

(Orbach, 1978: 20). In addition, women are also conditioned to view their bodies in negative terms. Women's bodies are constructed as open, passive and complementary to the male (Dignon, 2004: 100 quoting MacSween, 1993). Thus the male body is constructed as the norm while the female as “the other” (De Beauvoir, 2010: 12). Simone De Beauvoir continues by explaining how women experience their body as a burden, how the hormonal and physiological changes the body undergoes at puberty, during menstruation and pregnancy, are felt to be fearful and mysterious, and she claims that these phenomena weigh down the woman’s existence by tying her to nature, immanence, and the requirements of the species at the expense of her own individuality. (De Beauvoir, 2010: 395). Hence, women are faced with a contradictory message of having to stand out and be the subject of men’s desires but also be invisible (Young, 1980: 144).

There is no question that women more than men struggle with their bodies and this is not because women are stupid or inferior but because they are dominated, stuck in a sexist society, and find through an eating disorder a way to gain control in a world where they find themselves having to sacrifice their own individuality, as De Beauvoir points out in *The Second Sex*. Therefore, anorexia is not a phase nor a “girl thing” but a serious disease that can lead to death.¹¹ I shall end this section with a quote by the journalist Mark Austin whose daughter suffered from an eating disorder and decided to make a documentary about it: “I couldn’t deal with it at all. I said things like, if you want to starve yourself, starve yourself! I just thought it was a fad, a stupid lifestyle thing, a teenager being crass. I never for a moment thought it was a mental illness” (*Wasting Away: The Truth about Anorexia*, 2017).

3. Connexion between the holy anorexics and the modern anorexics

We have arrived at the key point of my dissertation and that is what does Karen Carpenter, a modern 20th century singer have in common with Catherine of Siena, a nun who dedicated her life to the Church? Although this may seem completely impossible because the historical periods are too far apart from one another, they actually have a

¹¹ For further information see response by journalist Emma Woolf on anorexia being considered extreme narcissism

lot more in common than one may think, both having lived in a woman's body in a repressive sexist society; material aspects change throughout time but values and mentality take a lot longer to progress and transform (Gruppi, 1978 about Gramsci). Accordingly, "whether anorexia is holy or nervous depend on the culture in which a young woman strives to gain control of her life" (Bell, 1987: 20).

Thus, the same way Weber managed to link puritanical values to the emergence of capitalism, I intend to do the same with the deadly eating disorder anorexia, after all, the only way to fully understand something is by investigating past times.

3.1. What do they have in common?

Throughout my dissertation I have left clues but now it is time to bring all the pieces together in order to construct the puzzle and answer one of my initial research questions: **What do the modern anorexic girl and her pursuit for thinness have in common with the medieval fasting saints in their search for religious holiness?**

Leaving aside the shared physical symptoms of starvation that all humans would experience as mortal beings, what is most important is women's relationship towards food and body which, as I have examined, has been crucial from beginning to end in history. The body "se construye con la historia de cada sujeto, el cuerpo se convierte en una metáfora que abarca, tanto la historia personal como las demandas culturales" (Jaime Sebastián, Hernández and Ramírez, 2016: 4).

Moreover, all throughout history there have been myths surrounding women's bodies representing them as sinful, sexual and gluttonous elements and, unfortunately, this mentality is still present today. As a result, both medieval women and modern women are faced with contradictory ideas regarding themselves (Young, 1980: 141); to please men but, at the same time, to not stand out or attract attention giving way to contradictory attitudes and feelings towards oneself.

Holy anorexics, on the one hand, in a patriarchal world led by male priests and Kings believed what was told with respect to their bodies and regarded them as shameful, dirty and sinful towards God, hence began the road towards self-starvation. On the other hand, for modern women surrounded by a culture that emphasises on thinness, diet and body shape, in the end turns women into what Merleau-Ponty describes as the

“lived body for others” (Young, 1980: 140 quoting Merleau-Ponty). A woman’s body is both considered dirty and unholy while also being an object of admiration, specifically, for men. Anyhow, their lives are not theirs, they live to meet certain expectations and assumptions. These values enter into conflict and express contradiction, using Maganto’s words “Un cambiante rol de la mujer, en el cual las mujeres se encuentran luchando por encontrar un equilibrio entre los nuevos ideales de éxito (autosuficiente, luchadora, competente, eficaz, trabajadora, incorporada al mercado laboral, número uno, ambiciosa, con éxito, delgada...) y las expectativas tradicionales de su rol (sumisa, sexualmente complaciente, abnegada, trabajadora, vulnerable, resignada, en segundo plano, sostenedora del hogar, madre y esposa...). Toda esta multiplicidad de exigencias del rol, muchas de las cuales parecen estar en conflicto unas con otras, es lo que hace tan difícil la situación contemporánea para las mujeres” (Maganto, 2000: 48).

From this perspective, fat represents flesh, something that for women is entirely prohibited since, historically, flesh and indulgence are forms of sin especially regarding women. On the other hand, thinness and an emaciated body stripped of all sexuality and life is the gateway for overcoming sin. From this point of view and linking this line of research with the ideas about body and space by Young, to be thin is, therefore, to disappear, to not occupy any space whatsoever whereas to be fat is to proclaim one’s presence. The statue of the Goddess of Fertility embodied womanhood, nurture and earthly powers (Mother Nature) but when the Virgin Mary came into the picture, this was all gone and was substituted by a delicate and small figure which women were and are expected to follow (The Ascent of Woman, 2015). Thus, women are pushed to make themselves disappear, to occupy the least space possible in the presence of men. Only when a woman gets pregnant is she allowed to occupy more space but even then once she has had the baby she is expected to lose the weight and go back to how she was before.

From a very young age they are transmitted the idea that being a woman is something bad (De Beauvoir: 2009).¹² As a result, women both of the past and the present perceive their bodies as the source of blame and sin and thus punish themselves for a crime they

¹² See quote (interview exsufferer) in annex

never committed. It is a fear of womanhood because to become a woman is to become imprisoned (De Beauvoir, 2009) and so these women fight to find a way to break through. We must be aware though that it is not the fear of physically growing but the social responsibilities' that come with the fact of becoming a woman. Therefore, the denial of one's own body can be interpreted as a form of self-destruction but also as a form of rebellion against the duties that follow.

Therefore, in both cases, medieval and modern women manage their situation of exclusion and as inferiors in society through what is within their reach and closest to them; food and their own body. Yes this can be understood as a way of following society's expectations (becoming a nun or a wife in medieval times, adjusting to the ideal femininity in modern times) but also as a form of challenging social attitudes. Medieval women no longer answered to earthly men once they had God on their side and modern women no longer were objects of anyone else but themselves, in both cases they became the mistress of their own body. It is about **control** and this need to control and have power over something when they are the isolated group in society is what they have most in common.

Moreover, both were certainly revered by society either regarded as a Saint or as the ideal of beauty which only fed even more their eating disorders. Firstly, holy women who starved themselves were seen as heroic figures who through the denial of their earthly bodies, were brought closer to the spiritual world. Secondly, modern women, in an individualistic world as I have explained previously quoting Beck, where self-control and rationality is essential and where compulsive behaviour is unacceptable, thinness represents a complete self-contained and successful individual.

From this perspective, a fat woman is a lot worse than a fat man because the woman is the object of admiration and in an individualistic society, we take a "blame the victim approach" (Orbach, 1984: 18).

Furthermore, women's role as carers expected to sacrifice their own lives for others as well as emotional wrecks stemmed from 19th century hysteria diagnoses is still present today, therefore, by controlling their bodies is to claim something as theirs and demonstrate to society their capability and rational discipline. Their emaciated bodies

represent a “symptomatic of individual expression of will-power” (Albano, 2001: 313). Someone who has this discipline and rational capacity is certainly not stupid or weak as society generally perceives, on the contrary, we are talking about individuals who reach the “boundary between the preternatural and supernatural” (Albano, 2001: 314) and so they starve to demonstrate to themselves and to the world that they are by no means worthless.

What is more, when we observe their ideal type, they have similar personality traits: ambitious, individualistic, obedient to some extent but also rebellious, self-destructive, self-blaming, self-disciplined and perfectionist. All these patterns have appeared in all the sufferers I have interviewed as well as described by their relatives.¹³

Perhaps they may manifest in different ways or for different reasons, one is for holiness and the other for thinness but they both stem from something similar. If both Holy anorexics and modern ones could meet today, they would probably be able to relate to the fact that they struggle in a patriarchal society and need a coping mechanism to survive. From this position, what is clear is that “aunque la presentación de la emaciación ha cambiado a través de los siglos, el síndrome aún puede ser identificado y verse expuesto a perdurar durante extensos periodos de tiempo y en sociedades en las cuales los individuos (principalmente mujeres) carecen de adecuada atención, control, respeto y/o poder económico, y, cuando ha existido una posibilidad socialmente aceptable para la expresión” (Behar, 2012: 129).

Lastly, their eating disorder is only a part of something much deeper. Yes their skeletal bodies are what can be seen directly but it is what cannot be seen or touched, only felt, that matters. To recover, then, is to be able to peel off all the layers and get to its core. As Freud put it, most of our acts are guided by the subconscious, therefore, the emaciated body and dieting rituals are only the tip of the iceberg while underneath lies something much deeper, an emotional and psychological struggle. Probably this is one of the reasons why only 50% recover, since medical treatment focuses only and exclusively on gaining weight rather than actually tackling the core of the problem but this is a topic for another time.

¹³ See quotes (interview relative of an ex sufferer and interview ex sufferer) in annex

7. RESULTS

Firstly, in reference to my first hypothesis, research clearly shows a connection between holy anorexics of the past and those of the present, what they have most in common is their need for control in a world where they do not have any and where mixed values are transmitted. Although we find differences due to a change in historical context, that is, “anorexia appears to be a secular addiction to a new kind of perfectionism, one that links personal salvation to the achievement of an external body configuration rather than an internal spiritual state” (Jacobs, 1988: 7) it is without doubt that “whether anorexia is holy or nervous depends on the culture in which a young woman strives to gain control of her life” (Bell, 1987: 20).

From this perspective, it would mean that my second and fourth hypothesis are also true. Culture is important because “cada momento histórico conlleva un conjunto de valores sociales y culturales que condicionan el modo de vivir y enfermar de las personas” (Maganto, 2000: 46). Since the middle ages, a time in which Catholicism in Europe ruled, values directly targeted women in a negative way (Pandora’s Box, Eve) and social expectations led the female gender towards being a mother or a nun. Many of these values are still present today as I have explained throughout this research.

Moreover, the disease is born socially and culturally, it is not biologically inherited. For instance, two of the women I interviewed expressed how they inherited their mother’s self-consciousness in regard to her own body. For example “Mi madre de pequeña siempre me ha contado que estaba un poco por encima del peso y no porque comiera mal tampoco sino porque su metabolismo era así. Se metían con ella bastante también en su adolescencia (Interview with exsufferer). With this it is clear that what this girl is saying is not that her mother’s self-consciousness was passed down to her daughter through DNA but by way of socialization and language, this message was transmitted to her.

Furthermore, in regard to my third hypothesis about the disease going beyond simply wanting to be thinner, this statement would be correct. Humans are highly complex beings, the thin body and concentration on one’s food intake being only the tip of the iceberg beneath which lies the great deep ocean. Anorexia is thus, a reflection of

harmful and sexist social values that target women who, in turn, wish to break through from starting and finishing with their own body.

Lastly, my 5th hypothesis is not completely accurate with reality. On the one hand, although research shows that there certainly is a rise in countries like India and China and even countries in South America as the psychologist I interviewed pointed out, this is due to globalization and hence the spread of western culture. So we could say that anorexia is more specific to westernized culture. However, we must also take into account that eating disorders are less studied in Third World countries as a recovered woman explains “Be aware that explaining your past and present experiences with an eating disorder may be met with confusion. The concept of eating disorders may be difficult for those in the developing world to empathize with. In these countries, disordered food behaviours are often even more stigmatized than they are in the United States” (eating disorder hope official webs page). Besides this, the individualistic world and concentration on thinness characteristic of western culture is not the only reason, we must also be aware of traumatic experiences. Some of these experiences end in alcoholism, others in drugs and others in eating disorders. Furthermore, eating disorders, generally speaking, which includes BED, bulimia and EDNO’s affect the general population regardless of their ethnic origin (Eating disorder hope official web page).

As for the age in which someone develops the illness, statistics show a higher rate amongst young girls rather than middle aged women. On the other hand though, social class seems to be completely independent from one’s tendency to acquire anorexia. What is more, statistics show a higher range of sufferers belonging to lower classes.

To conclude, what is undoubtedly true is that eating disorders are a gender issue “la distorsión y la insatisfacción son una cuestión de género, es decir, se dan con una frecuencia significativamente superior en el sexo femenino que en el masculino” (Maganto, 2000: 56).

Probably this is one of the reasons why only 50% recover, since medical treatment focuses only and exclusively on gaining weight rather than actually tackling the core of the problem, that is, the emotional side of the issue but this is a topic for another time.

8. CONCLUSIONS

The main point I intend to transmit by doing a dissertation on the topic of eating disorders is that for these struggling women of the past as well as for the conflicted women of the present, as Bruch in *The Golden Cage* analytically tells us, “the main theme is a struggle for control, for a sense of identity, competence and effectiveness” (Bruch, 1979:51). And by control, a very important concept in this dissertation, I mean “the striving to become the master of herself and destiny” (Bell, 1987: 19).

All in all, we are talking about a series of women living in a specific period in history in societies where they have little control over their lives and where negative values are encouraged that directly target them. This, through the process of socialization (Berger and Luckmann, 1966) influences and shapes their personality causing emotional distress which is then exteriorized through their bodies in a chain of physical symptoms but not the other way round.

What never ceases to amaze, is how these women manage to practically disappear while being incredibly visible. This contradiction between invisibility and visibility is merely a reflection of society’s contradictory messages towards women. Therefore, perhaps we should be questioning society’s values rather than concentrating on the “blame the victim approach” (Orbach, 1987:18). From this perspective, who can we regard as the truly ill one? Well, personally, and as I have examined and provided evidence in this dissertation, anorexia is the portrayal and expression of a sick society which creates and even idolizes psychologically damaged individuals.

My hope with this dissertation is to show the world another side of eating disorders, its true meaning behind what is most directly visible (the emaciated body) into the deeper emotional struggle as well as provide knowledge and tools for all those sufferers out there and hope to make them see how the answer is not anorexia which, in fact, causes complete self-destruction. Although times have progressed along with treatments and understanding of the disease, there is still a lot more to be done.

9. BIBLIOGRAPHY

Articles (academic and non-academic)

- Albano, Caterina. 2001. "Questioning starvation." *Women's Writing*. Vol. 8, Number 2, pp. 313-326.
- Annandale, Ellen and Hunt, Kate. 2000. "Gender Inequalities in Health." *Open University Press Buckingham and Philadelphia* pp.1-45.
- Behar, Rosa. 2012. "Esperituidad y ascetismo en la anorexia nerviosa." *Revista chilena de neuro-psiquiatria*. 50 (2): 117-129.
- Sukkar, Isabella. Gagan, Madeleine and Kealy-Bateman, Warren. 2017. "The 14th century religious women Margery Kempe and Catherine of Siena can still teach us lessons about eating disorders today." *Journal of Eating Disorders* p.1-6.
- Chamorro, Hugo. 2018. "Recensión: La ética protestante y el "espíritu" del capitalismo." *Alianza Editorial* pp.1-6.
- Dignon, Andrée. 2005. "The Anorexic Stereotype: A Sociological Analysis of the Medical Construction of Anorexia." *University of Leicester*, pp. 1-163.
- Foppiani, Massobrio, Cascio and Antonucci. 2017. "Near-fatal Anorexia Nervosa in a Middle-aged Woman." *Internal Medicine* 56: 327-334.
- Gibbons, Pat. 2001. "The Relationship Between Eating Disorders and Socioeconomic Status: It's Not What You Think." *Nutrition noteworthy* 4:1-5.
- Gruppi, Luciano. 1978. "El concepto de Hegemonia en Gramsci." *Ediciones de Cultura Popular* Caps. I and V. pags. 7-24 y 89-111.
- Jiménez Jaime, Fernando; Ramírez, De Ávila and Hernández, María del Carmen Rojas. 2016. "Anorexia, religión y maternidad: un estudio de caso." *Estudios Interdisciplinarios*. Vol.8 n.1 p.86.
- Karas, Katherine. 2014. "Public Perceptions of Anorexia Nervosa." *University of Wisconsin Milwaukee*, pp. 1-33.
- Maganto, Carmen. 2000. "La imagen corporal y los trastornos alimenticios: una cuestión de género." *Cuadernos de psiquiatría y de psicoterapia* 30, pp.45-58.
- Mangan, Lucy. 2017. "Wasting Away: The Truth about Anorexia review.
- Marion, Young. 1980. "Throwing Like a Girl: A Phenomenology of Feminine Body Comportment Motility and Spatiality*." *Human Studies* 3:137-156.
- M. Olyan, Saul. 2008. "Mary Douglas's holiness/wholeness paradigm: its potential for insight and its limitations." *The Journal of Hebrew Scriptures* 10: 1-9.
- Moncrieff-Boyd, Jessica. 2015. "Anorexia Nervosa (Apepsia Hysterica, Anorexia Hysterica), Sir William Gull, 1873." *Advances in Eating Disorders* 4:1, 112-117.

- Schmidt, Randy. 2010. "Karen Carpenter's tragic story." *The Guardian*. Retrieved October 12, 2010.
- Uher, Rudolf and Rutter, Michael. 2012. "Classification of feeding and eating disorders: review of evidence and proposals for ICD-11." *World Psychiatry* 11:80-92.
- Vikram, Patel. 2005. "Gender in Mental Health Research Department." *World Health Organization* pp.1-41.
- W. Hoek, Hans. 2016. "Review of the worldwide epidemiology of eating disorders." *Editorial*, Vol.29, n.5, pp. 1-4.
- Wiley, John. 2010. "Charles Lasègue (1816–1883): beyond anorexie hystérique." *Acta Neuropsychiatrica* 2: 300 – 301.
- Woolf, Emma. 2016. "Anorexia isn't extreme narcissism – despite what Joan Bakewell thinks." *The Telegraph: Women*.
- Yemisi, Margaret and Olufemi, Mathias. 2015. "Gender and Religion: The Changing Status of Women Within Religious Context." *Journal of Social Sciences and Humanities*. Vol. 1, Number 3, pp. 245-248.

Books (and manuals)

- Berger, Peter and Luckmann, Thomas. 1966. *The Social Construction of Reality*. Boston University: Penguin books.
- B. Jacob, Joan. 1988. *Fasting girls: the emergence of Anorexia Nervosa as a modern disease*. London: Harvard University Press.
- Bruch, Hilde. 1979. *The Golden Cage: The Enigma of Anorexia Nervosa*. EEUU: Vintage Books.
- De Beauvoir, 2010. *The Second Sex*. New York: Vintage Books.
- Douglas, Mary. 1966. *Purity and Danger: an analysis of concepts of pollution and taboo*. USA: Taylor & Francis e-Library.
- Goffmann, Erving. 1998. "La alienación grupal e identidad del yo." P. 126-147 in *Estigma: la identidad deteriorada*, ed. Buenos Aires: Amorrortu.
- Illouz, Eva. 2010. *La salvación del alma moderna*. Buenos Aires: Katz Editores.
- Köhler, Holm-Detlev and Artiles, Antonio. 2010. *Manual de la Sociología del trabajo y de las relaciones laborales*. Madrid: Universidad Autónoma de Barcelona y Universidad de Oviedo.
- M. Bell, Rudolph. 1987. *Holy Anorexia*. Chicago: University of Chicago.
- Orbach, Susie. 1984. *Fat is a feminist issue*. London: Arrow Books Limited.
- Walker Bynum, Caroline. 1988. *Holy Feast and Holy Fast: The Religious Significance of Food to Medieval Women*. California: University of California Press.

- Weber, Max. 1993. *Economía y Sociedad*. Madrid: S.L. Fondo de cultura Económica de España.

Statistics

- Generalitat de Catalunya
- Gibbons, Pat. 2001. "The Relationship Between Eating Disorders and Socioeconomic Status: It's Not What You Think." *Nutrition noteworthy* 4:1-5.
- Karas, Katherine. 2014. "Public Perceptions of Anorexia Nervosa." *University of Wisconsin Milwaukee*, pp. 1-33.
- W. Hoek, Hans. 2016. "Review of the worldwide epidemiology of eating disorders." *Editorial*, Vol.29,n.5, pp. 1-4.
- NEDA <https://www.nationaleatingdisorders.org/statistics-research-eating-disorders>

Web pages

- National Eating Disorders Association 2018. "Shattering five common eating disorder myths." Behavioural Health's Eating Disorder Centre: NEDA retrieved 9 months ago. (<https://www.nationaleatingdisorders.org/blog/shattering-5-common-eating-disorder-myths>)
- Eating Disorder Hope 2005. "Anorexia Nervosa: Causes, Symptoms, Signs & Treatment Help" (<https://www.eatingdisorderhope.com/information/anorexia>)

Documentaries/Films

- Foreman, Amanda. 2015. *The Ascent of Woman*. TV. United Kingdom: BBC series.
- Greenfield, Lauren. 2006. *Thin*. DVD. South Florida.
- O'Steen, Sam. 1981. *The Best Little Girl in the World*. TV. United States: Aaron Spelling Productions.
- Sutherland, Janice. 2017. *Wasting Away: The truth about Anorexia*. DVD. United Kingdom: Brook Lapping Productions.

Radio stations

- BBC Radio4. 2018. "The Food chain: not just a rich white women's problem." *Woman's hour*.
- BBC Radio4. 2017. "Woman's lab: Body image." *Woman's hour*.

10. ANNEX

(1) Historic background of the medieval Saints

During the medieval times, or more specifically, in the late twelfth to the early fourteenth century, interestingly, findings show a “significant proliferation of opportunities for women to participate in specialized religious roles and of the type of roles available.” (Walker, Caroline, 1987:13). In other words, this meant a chance for women to finally gain some power within society. Two of the most prestigious new orders of the twelfth century, the Premonstratensians and the Cistercians found a growing number of women’s houses

However, this rapid growth of female religious orders was not taken lightly by the dominant male clergy therefore there was certainly resistance to stop this movement. There are findings in Caroline Walker’s book on powerful male figures during this era such as the Premonstratensian abbot Conrad of Marchtal whom explicitly stated “the wickedness of women is greater than all other wickedness of the world and . . . the poison of asps and dragons is more curable and less dangerous to men than the familiarity of women” (Walker, 1987: 15).

Despite opposition, this did little to stop the ongoing growth of women pursuing a religious life. They began to grow, especially, “in the lower countries and the lower Rhineland” (Walker, 1987: 17) and, in fact, with the support of some popes as well as local clergy.

We can state three main movements of the time, between the twelfth and the thirteenth centuries which scholars often divide in three groups: dualists, antisacerdotal reformers, and aberrant mystics. The content and beliefs of these movements are irrelevant to our object of study, nonetheless, what they all have in common is that they all seem to express the basic themes found in women’s religiosity, that is: “a concern for affective religious response, an extreme form of penitential asceticism, an emphasis both on Christ's humanity and on the inspiration of the spirit, and a bypassing of clerical authority” (Walker, 1987: 20). Women were attracted to such movement, understandingly, when the alternative was to become a man’s subject or most probably die at childbirth as was common at the time.

Overall, the period from 1100 to 1400 saw not only the creation of new types of religious life for women but also an increase in the number of female saints. More specifically, according to Weinstein and Bell, the big rise came between the twelfth and thirteenth centuries, the fifteenth being at its peak and eventually its decline between the sixteenth and the seventeenth centuries. During the latter century, “Pope Urban VIII established official procedures for canonization. With formal requirements for proof of doctrinal purity and heroic virtue as well as of miraculous intercession after death” (Bell, 1987:151) with the intention of installing a hierarchical male predominance which, in turn, caused a drastic decrease in women’s recognized holiness.

(2) Catherine of Siena’s background:

Catherine was the twin survivor of two which in a time where religious imperatives were prominent, that meant she was “the chosen one.” Her mother certainly did not waste any time in imposing on her the fact that she was a special infant, a survivor. She was also the youngest of many (it was typical of the time to have as many children as possible as Christianity ordered).

As a child she demanded to be called “Euphrosyne” by her neighbours and family, a legendary virgin heroine who, in order to escape an unwanted marriage, she disguises herself as a man and retires to a monastery. Her daring and wild imagination must have been a great relief to escape from a scolding mother, annoying brothers and a very ordinary unexciting life. Although small and unimportant, I believe these facts put together led to Catherine’s formation of a strong and individualistic self, in fact, it seems as if she often relied upon herself to escape reality.



Catherine of Siena

Then at the age of 12 her mother began to prepare her for marriage (let’s not forget that in those times, what is now considered child marriage was seen as a perfectly normal aspect of life, even as a duty that every young girl should comply to).

This, of course, meant development, it meant she was no longer a child but a sexual being. In Bell’s book it is written that she was often forced by her mother to wear makeup and scrub her face daily. Nonetheless, as the compliant and obedient, good little girl she was (as described in her writings) and the admiration of her older sister,

Bonaventura, she understood her role in the world and was willing to follow the footsteps of her great sister whom she loved dearly. That is, until the death of her worldly sister at childbirth (very common in those days).

At this point in Catherine's life something changed in her, the shock was certainly severe and she blamed herself for her sister's death. Carrying this deep despair in her heart, she was faced with two options; to continue her pursuit of marriage and possibly end up like her sister, dying at a very young age at childbirth or recurring to the alternative of radical holiness thus becoming her own master. Catherine was now older enough to make decisions and was not going to let anyone stand in the way of her will.

Immediately she turned inward and recurred to the person she could just most in the world; herself, both mind and body. This was the thing that she beheld as hers and only hers, it was certain, no one could take it away from her and, above all, it gave her some kind of say in a world where she most likely felt like a puppet at the mercy of others.

Therefore, Catherine made it clear that she would only take Jesus Christ as her bridegroom and savour, refusing to obey any earthly men's orders. We could even say, that she believed herself not an equal but higher than their standing since she had God's protection and only God answered to her.

Finally, a girl born in a common family of not much aspiration manages to achieve quite a strong reputation in all society. Catherine becomes co-patron with Francis of Assisi of all Italy as a Doctor of the Church regarded with the same status as Thomas Aquinas (a miraculous healer of plague victims).

(3) Emergence in the bourgeois family

During a time of industrial revolution, emergence of new technology and as a result, improvements in the medical field, the 19th century was an era of "new diseases" (Jacob, 1988: 101) due to the fact that the identification, classification and diagnostics commenced. Between the principal illnesses of the time such as typhus, syphilis, gonorrhoea, etc. (all very well-known and studied in today's society) we also find the diagnosis for anorexia nervosa and its respective treatment. Prior to this time, self-starvation was not seen as a medical issue.

It is important to point out that “at least in the Anglo-American world, nineteenth-century medicine was highly stratified by social class.” (Jacob, 1988: 102). Although anorexia nervosa was seen in public asylums and hospitals reserved for the humble, “the disease ultimately fit within the clinical purview of high-status practitioners because of social considerations that shaped the experience of illness, the individual’s access to health care system and the nature of the treatment itself” (Jacob, 1988: 102). Consequently, we could affirm that during this period of time sufferers had a more defined profile due to the fact that, generally speaking, those of which records have been kept, belonged to the privileged side of social stratification and were most commonly adolescent white girls.

Unlike lower classes which had to face harsh environments and left home very early in search for labour work (child-labour), the traditional bourgeois family could raise their children in a protected environment providing all the comforts one desired until they came of age when the time came to start husband-hunting (a term used by Jane Austin). This is an important fact to take into consideration since sheltering women from the ruthless world in which they lived in was, perhaps, not the best idea.

As I mentioned previously, “as a result of the enlightenment in the seventeenth, and eighteenth centuries a social context emerged which facilitated a shift from religious to rational explanations” (Dignon, 2005: 8 quoting Manheim). Many were the changes that came with the modern world but there were more material changes rather than mentality and values which remained practically the same, women were expected to marry, negotiations were made between rich families to gain new estates and they were meant to fall into these footsteps; no question asked. In this social context, the disease made an appearance but this time it was being observed from a medical and scientific point of view.

In this period of time, as I have pointed out previously, two physicians came into the picture to bring about a cure and an explanation for such conduct. “In 1874 the term “anorexia nervosa” was coined by William Gull but already a year earlier the term “anorexia hysterique” had been coined by the French physician Lasègue” (Dignon, 2005: 3). Although they differed both in treatment and emphasis on different aspects of the disease, they both agreed that it had to do with women’s hysteria (Jacob, 1988: 127)

since, as a male in the medical department of the time would say, of course it had to do with the fact that women were irrational and inferior to men, a misconception that still has never completely left us. Moreover, although the French physician Lasègue did point out the disease being born from an emotional trauma, he also described his patients as being capricious children seeking for attention. Thus, anorexia nervosa was recognised as a disorder affecting young upper- or middle-class women in Western capitalist societies.” (Albano, 2001: 320)

Overall, we could say that it was “between 1874-1918 that the condition of anorexia was publicly identified and labelled” (Dignon, 2005: 3) but not for the better since this is the time when stigma was established and has followed us up to this very day.

(4) Factor Structure of Perceptions of Anorexia Scale:

Global Negative (alpha =.889)

0.842 → 26 Disgusting

0.83 → 29 Loser

0.816 → 10 Gross

0.806 → 19 Weird

0.775 → 22 Strange

0.727 → 4 Stupid

0.527 → 16 Seeking Attention

Psychopathology (alpha=.718)

0.76 → 15 Depressed

0.715 → 12 Anxious

0.689 → 3 Underlying Family Problems

0.662 → 24 Low Self-Esteem

Positive Characteristics (alpha =.686)

0.681 → 1 Strong

0.667 → 5 High-Achieving

0.641 → 7 Intelligent

0.601 → 13 Beautiful

0.539 → 20 In Control

Determination (alpha=.733)

0.806 → 27 Dedicated

0.791 → 21 Determined

0.594 → 17 Strong Will-Power

Affluent Background (alpha=.677)

0.756 → 18 Rich

0.739 → 23 Come from Privilege

Deconstructing the stereotype

(5) Interview with psychologist quote “Doncs sí jo en penso que els trastorns de conducta alimentària no en tenen de gèneres, no en tenen de cultura ni d’ètnies i no en tenen d’estatus econòmic.”

(6) Prevalence of anorèxia nervosa, bulímia and binge eating disorder among Young females in China, Japan, Africa and hispànics from the USA

Table 1. Point prevalence of anorexia nervosa, bulimia nervosa, and binge eating disorder (BED) among young females

Country or continent	Anorexia nervosa (%)	Bulimia nervosa (%)	BED (%)
China [6,11]	1.05	2.98	3.58
Japan [6,12]	0.43	2.32	3.32 ^a
Africa (pp. 00–00) [8]	<0.01	0.87	4.45 ^a
Latin America (pp. 00–00) [7]	0.1	1.16	3.53
Hispanics/Latinas USA (pp. 00–00) [9]	0.08	1.61	1.92

^aPrevalence of eating disorder not otherwise specified (EDNOS), including mainly BED, but also anorexia nervosa without amenorrhea and partial bulimia nervosa.

(7) Interview with psychologist quote “sobretot ens trobem a nivell ètnic, si que ens trobem que hi ha moltes persones que venen al grup que han nascut per exemple a Colòmbia o algun país de Sud- Amèrica.”

(8) Table 1. The relationship of socioeconomic status and eating disorders of females.

Data taken from three studies.

		Socioeconomic Status		
		Low	Middle	High
Neumark-Sztainer				
	Disordered eating*	10.4	7.1 ⁺	5.6
N = 4,651				
Story				
	Vomiting (ever)	16.8	13.2	11.2
	Laxative use	1.9	1.9	2.0
	Diuretic use	2.4	1.7	1.7
N = 17,159				
Rogers				
	Vomiting (ever)	15.7	11.8	9.6
	Clinical levels of vomiting	1.1	1.5	1.6
N = 17,571				

All numbers are percentages* defined as use of vomiting, diuretics, or laxatives as a means to lose weight⁺ a combination of two categories (low-middle and high middle)

(9) Dignon’s study case on the relationship between social class and anorexia

Table 5.2 (cont.): Social Class – The Anorexic Sample and National Census Data

<i>Social Class*: Anorexics by General Population (1991 Census Data)</i>		
	Anorexics (%)	General Population (1991 Census) (%)
Middle Class	48%	38%
Working Class	52%	62%
Total	100%	100%

* (Social Class 1, Social Class 2, Social Class 3-Non Manual) recoded into “Middle class”
(Social Class 3-Manual, Social Class 4, Social Class 5, Other) recoded into “Working class”

(10) Interview with psychologist quote “és curiós mira el grup de Dimecres tinc algunes noies que han... o sigui que han desenvolupat la malaltia més enllà de l’adolescència, que normalment no es diu que això comença els 14 anys, mentirà o sigui no hi ha edat.”

(11) Emma Woolf’s response on anorexia being considered extreme narcissism “Whatever Baroness Bakewell may think, anorexia is a mental illness, as real as any physical illness, and not a lifestyle choice. When she draws parallels between anorexia and the ‘preoccupation with being beautiful, healthy and thin’ she fundamentally misunderstands the nature of eating disorders, and just how grave the consequences can be. It’s about control and self-punishment, not beauty: many of us react to emotional turmoil or psychological distress by imposing rigid, self-destructive rules on what we eat. It is as simple, and as illogical, as that.” (Woolf, 2016).

(12) Interview ex sufferer quote “Buena jo em veia més gran que les altres, em veia més voluminosa i no m’agradava”

(13) Interview with relative of an ex sufferer quote “Una persona molt auto-exigent, diguéssim molt competitiva, molt perfeccionista i una nena que des de ben petita ha destacat en gairebé tot el que ha fet la qual cosa això també ha sigut un marcatge de cara amb ella.” And **interview with an ex sufferer quote** “Perfeccionismo la primera, auto-exigencia muchísimo, el tener todo bajo control”

(14) Interviews

1. Ex-sufferer

Person interviewed	Psychologist
Date	25/01/2019
Time	12:00 am
Place	Office of ACAB (Association against Anorexia and Bulimia)
Name	H
Age	32
Duration	00:48:47

BLOC 1: BACKGORUND

Interviewer: Bueno com t'estava comentant sóc estudiant de Sociologia de la UAB i aquesta entrevista serveix pel tfg que estic realitzant sobre els trastorns alimentaris. Mmm...ara més de presentació i contextualització, quants anys tens ara?

H: 32.

Interviewer: Vale, i bueno suposo que estaràs treballant no? On treballes?

H: Si. A l'administració, sóc funcionària de la Generalitat.

Interviewer: Ah vale, vale. Què vas estudiar?

H: Batxiller.

Interviewer: Vale vale. I després vas passar a un cicle o després vas passar directament a...?

H: Bueno diguéssim jo vaig deixar els estudis, jo sempre havia sigut olt bona estudiant i quan em vaig ficar malalta vaig dir deixar d'estudiar i em vaig ficar a treballar i al cap d'11 anys vaig decidir acabar el batxillerat que era lo que havia deixat a mitges i senzillament el vaig acabar.

Interviewer: Ah vale.

H: I llavors ja vaig fer oposicions i vaig entrar a treballar a la Generalitat.

Interviewer: Ah que guay. I els teus pares de què treballen?

H: La meva mare és professora de belles arts i el meu pare ara és funcionari de l'estat.

Interviewer: Vale, i també tenen... quins estudis tenen ells?

H: Pues el meu pare com un COU i la meva mare carrera de Belles Arts.

Interviewer: I sou tots catalans, sou d'aquí?

H: El meu pare és de Madrid i la meva mare de Terrassa i jo sóc de Lleida.

Interviewer: I llavors ara mateix vius sola o...?

H: No, ara mateix estic casada i visc amb el meu home [laughter].

Interviewer: Ah vale. I vius aquí a Barcelona?

H: Sí.

Interviewer: I tens germans o germanes?

H: Si tinc un germà de 24-25 anys, més petit.

BLOC 2: CONTEXTUALIZATIO OF EATING DISORDER

Interviewer: Vale perfecte, passem al segon bloc. Passem ja més dins de la contextualització del trastorn alimentari. Quants anys tenies quan vas desenvolupar el trastorn?

H: 15.

Interviewer: I durant la teva infància et senties còmoda en el teu cos?

H: Si, diguéssim no recordo que tinguessi una incomoditat amb el meu cos fins que vaig començar amb el creixement perquè diguéssim jo em vaig desenvolupar molt d'hora, em va venir la regla molt aviat i abans que els companyes de la classe jo era més alta, tenia més pit, tenia més cos de dona més aviat.

Interviewer: Amb quants anys vas començar a desenvolupar-te?

H: Pues mira la regla em va vindre a 5è que són 10 anys jo crec i jo sóc de finals de anys saps? Perquè jo sóc de Setembre. Llavors era alta... mai he sigut... mai he tingut sobrepès però era una nena gran comparada amb les altres noies.

Interviewer: Sisi, i com ho percebies això?

H: Bueno jo em veia més gran que les altres, em veia més voluminosa i no m'agradava, no era un gran problema però bueno.

Interviewer: Vale, sisi entenc. Quin rol ha jugat el menjar en particular a casa?

H: Com a casa?

Interviewer: Com ho tractaven... vull dir si ha sigut una part molt important com a socialització per exemple. Per exemple en la meva família sempre ha sigut una expressió d'amor, com que tot rodeja el menjar.

H: No la meua família jo crec que l'alimentació és algu saldable i normalitzat. Únicament que com a característic sí que els meus pares mengen tot ecològic i per tant hi ha tota una sèrie d'aliments que van deixar d'estar a casa paulatinament pues coses prefabricades o... però mai ha sigut tampoc algu mai com un ítem negatiu a casa. Als meus pares els hi agrada menjar però tampoc no molt, els hi agrada cuinar i els aliments saludables sense... diguéssim que l'alimentació a casa per mi no fos un problema més aviat potser el model femení que jo tenia que era la meua mare era un cos mmolt diferent al meu. La meua mare era molt... és na dona guapa i quan era jove es treia molt partit diguéssim que anava amb talons o amb faldilla, una dona guapa i tenia un cos prim que no tenia jo tenia més el cos del meu pare que és més corpulent. Però en quant a lo que és l'alimentació tenen una alimentació saludable no? Sana.

Interviewer: Vale, perfecte. I quina era la relació amb els teus pares al llarg de l'adolescència?

H: Mmm...

Interviewer: Tenieu una bona relació en el sentit que us podíeu comunicar i tal o...?

H: Va ser molt diferent la relació amb ells abans del trastorn i un cop instaurant el trastorn.

Interviewer: Sisi, això és lo que m'interessa. Com era abans?

H: Abans eh... jo he tingut un pares que ha prioritzat molt la criança, han estat molt amb els fills, s'hi ha dedicat. Si que és veritat que potser la meua mare és una persona com molt intel·lectual i molt racional llavors, sempre hi he tingut molt bona relació però en la infància diguéssim que aquesta part més maternal i protectora no ha estat tant, sempre t'ha tractat com un adult no? És una dona crítica i... però bona relació o sigui jo ho recordo una infància bona. La meua mare ha estat malalta molts anys o sigui porta molts anys malalta de una sensibilitat química i se li va caure el cabell i... llavors diguéssim que la relació amb ella ha sigut bona però jo he viscut tota una infància amb una mare patint, problemes d'ella amb ella mateixa, amb la feina, amb la seva mare... I amb el meu pare fàcil perquè el meu pare és molt estable i sempre està allà... fàcil però es veritat que tampoc és molt cariño. Jo crec que si m'ha faltat algu una mica seria com el niu no? El niu protector perquè l'afecte o sigui ells s'han dedicat a nosaltres molt i han

estat amb nosaltres molt i molt temps amb ells però aquesta part de “tranquil·la, tot ho fas fer, no et preocupis”, aquesta part així més de pares protectors no han sigut tant així...

Interviewer: Vale, clar. Abans del desenvolupament del trastorn com descriuries la forma en que era la teva personalitat?

H: Mmm... la veritat que em costa recordar [laughter] perquè han sigut molts anys. Però bueno jo crec que una mica com sóc ara potser... mmm alegre, com atrevida o valenta, tímida també, una mica com vergonyosa no sé. [laughter]

Interviewer: I consideraries, en termes més generals, que hi ha com una sèrie d'atributs comuns que es poden trobar, com patrons, reflectits en persones que han patit d'un trastorn alimentari des de la teva perspectiva?

H: Avera jo he estat molt temps en teràpia de grup...

Interviewer: I identificaves trets comuns?

H: Clar, totalment [said with emphasis] diguéssim que o sigui la conducta en el trastorn és la mateixa, està clar, els pensaments i les emocions que ho desencadenen tenen molt en comú, la forma de pensar sobre aquelles emocions també i... si jo també crec que hi ha característiques suposo que de les dos no? Característiques prèvies de la personalitat de les persones que ens porta que ens desencadeni aquest trastorn i no una altra cosa i llavors també coses que vas adquirint amb el mateix trastorn. Però jo per exemple sé que si en trobo conflictes en el dia a dia, no desenvoluparé certes patologies perquè no són la meva personalitat i... d'altres s no? També crec que és diferent potser les persones que han patit anorèxia amb les de bulímia, crec que hi ha diferències. Però jo puc parlar de les de bulímia més aviat no? I per exemple jo crec que em costaria caure en una depressió. No l'he intuït mai, en canvi, en la compulsió, l'obsessió, l'addicció... és més característic de la meva personalitat. Llavors en l'anorèxia... les persones que he conegut, es tanquen molt en sí mateixes, busquen la perfecció, hi ha més tristesa jo crec i amb la bulímia és el descontrol, vol arribar amb límit aquella persona, no pot més i explota, està més com en els extrems no? Viu més en els extrems...

Interviewer: I sabries identificar l'àmbit principal que va causar el desenvolupament del trastorn? Era escolar, familiar, circumstancies...

H: Jo crec que va ser multifactorial.

Interviewer: Sisi

H: Diguéssim que no sé et puc dir com d'alguna manera allò es va desenvolupar i quin va ser el detonant. La pressió social de lo que tens que ser, en quant a la dona hi ha... això és obvi però diguéssim que el sistema de valors, lo que li podem oferir a la societat és ser un cos desitjable prim. Jo crec que gairebé lo que més pots triomfar avui dia, a nivell social és la idea que ens venen diàriament i clar jo volia ser la filla perfecta, la dona perfecta, la filla perfecte, llavors jo volia ser així i això seria la pressió social. El meu model de vida familiar, la dona que jo volia ser pues també tenia un cos diferent al meu... que jo em desenvolupés més aviat també va fer que volgués canviar aquell cos que jo tenia.

Interviewer: Ho percebies com algu negatiu?

H: Clar, que tenia que ser més prima no?

Interviewer: Era quan vas començar a desenvolupar pits, pubertat, sexualitat... etc no t'agradava això?

H: Bueno tampoc vaig tindre un rebuig cap al meu cos de dona o sigui mai vaig... els pits per exemple no em van molestar en excés, més aviat era com la corpulència no? El tamany... realment jo faig un 42 de peu i amb 15 ja el feia... jo ara no sóc una dona molt gran però amb 15 anys si que ho era [laughter]

Interviewer: I destacaves?

H: Clar. Alguna amiga meva de la meva classe va tindre un trastorn alimentari també, i era molt prima... llavors el meu pare es va ficar malalt, va anar a l'hospital i jo vaig anar a casa d'uns amics dels meus pares que menjaven molt diferent a com es menjava a casa meva, menjaves entrepans, tot fregit, cadascú menjava a l'hora que volia... i allà jo no em volia aprimar però no em volia engreixar i llavors jo vaig deixar de menjar sense ser molt conscient tampoc, que passa que al deixar de menjar em vaig aprimar i aleshores

tots van començar a dir-me que estava molt guapa i llavors cada vegada més vaig voler estar més prima. A la que vaig estar més prima, vaig tenir més gana també... a la que va haver-hi més restricció enseguida i va haver l'impuls no? I finalment vaig com adquirir l'hàbit de gestionar tot el meu món emocional mitjançant l'aliment i el vòmit o sigui totes les coses que no sé resoldre pues les resols pensant que ho solucionaràs estant prim i deixat de menjar o menjant quan ja no pots més i ja no saps dir que no o queixar-te i enfadar-te no? Llavors tot això pues es va mantenir llarg del temps. I llavors la meua part de la personalitat també, si jo hagués sigut més perfeccionista i menys impulsiva ppues es derivat potser en una anorèxia no?

Interviewer: Sisi, clar. I entrant ja en quant vas començar a patir el trastorn alimentari que ja algunes coses me les has explicat, que és més decantat cap a la bulímia no per lo que entenc?

H: Sisi, bueno diguéssim que els 6 primers mesos em vaig aprimar com 15 quilos i em vaig quedar molt prima i als 6 mesos vaig començar a tenir afartaments i vòmits i ja vaig estar així pues 12 anys o 14 anys, molts anys. I he estat molts anys amb tractament. En quant vaig començar a tenir afartaments i vòmits ja sempre va ser així. Temporades en les que ha sigut més, en les que ha sigut menys i fins que he sortit.

BLOC 3: SENSATIONS (EMOTIONAL INSIGHT)

Interviewer: Uau, sisi. I com percebies el teu cos durant el ple desenvolupament del trastorn alimentari com quan et vas començar a aprimar i tal? O veies millor no? I el fet de ser corpulenta o veies com molt negatiu?

H: Si. Diguéssim que jo mai he pensat que he sigut una dona lletja no? Perquè bueno penso que no sóc lletja però, això com a nivell general, però des dels sentiments molt íntims, diguéssim que quan estàs molt prima et veus molt bé i quan m'engreixava... i amb la bulímia també mai estàs molt prim eh o sigui han sigut moltes menys temporades en les que he estat molt prima, igual estàs normal o una mica sobre pes. Llavors, el rebuig al cos pues era molt dur perquè sentia... diguéssim que fàstic. Quan li he volgut explicar a algú, perquè per mi és molt obvi, però tu imagina't per exemple algu fastigós per exemple en plan tocar un vòmit d'una altra persona, llavors sentia amb aquella intensitat el meu cos.

Interviewer: Ho senties com la font culpable de tot? O sigui esdeveniments o coses que et passessin en la teva vida o culpaves al teu cos?

H: Mm... tinc el record més aviat del revés com pensar que tot aniria bé quan jo tingués un altre cos, que en realitat és lo mateix... però sí la sensació de pensar “si aconseguixo aquest cos que vull, seré més alegre, tindrà més gent a prop” no? La meva convicció és que no podria haver-hi res de tot allò si jo no tenia el cos que pensava que tenia que tenir.

Interviewer: I quin era el component addicta per tu del teu trastorn alimentari?

H: Pues sobretot, dos grans bloc no? Un seria la conducta alimentària o sigui lo que està clar és que el cos necessita aliments per funcionar com jo que sé la glucosa o la proteïna perquè el cos ho necessita, llavors si tu no li dons, el cos ho demana. Si tu no dorms, el cos té son no? Llavors si al cos no li dons uns aliments hi ha una necessitat no? I lo que et fa que mengis és el desig a menjar que això és com algu fisiològic i llavors clar jo tenia com molt desig perquè hi ha molta restricció... jo no provava els plàtans, l'arròs i la farina només en afartament. Llavors, clar que me'n venia un afartament perquè no en consumia. Això per un cantó i llavors lo que també feia que aquella conducta fos un cercle viciós del que no es podia sortir era que jo tenia un problema emocional, no el sabia com resoldre i el resolvia intentant estar prima amb la conseqüència d'una restricció i un afartament. Llavors, em venia la frustració d'allò que havia fet i reforçava la idea de que la culpa de no estar bé era que no estava prima. Jo no tenia com eines emocionals per resoldre els meus problemes i les eines que utilitzava encara em feien tenir més eines emocionals perquè em sentia més frustrada, més fastigosa, més trista, més decepcionada... i aquella mateixa frustració la tornava resoldre així no? No amb una racionalització del pensament o amb una actitud com coherent no? Tenia por i lo que jo em pensava que era el que tenia era gana o estar enfadada i no tenia eines emocionals, eren aquelles.

Interviewer: Sis era com... el que en anglès es diu el teu clutch o sigui en lo que t'apoyaves.

H: Clar era lo que utilitzava per resoldre tots els meus problemes emocionals, vaig tindre que aprendre a dir que no, espera't un moment, això no em sembla bé, a pensar que em bé de gust, que em fa por, que vull o que no ho sé [laughter].

Interviewer: Sisi, totalment. I tenies com sensacions de que estaves en control o et senties més poderosa quan, després de vomitar per exemple, o després d'aprimar-te uns quilos, com et senties que ja havies recuperat el control i que tot aniria bé?

H: Sisi, suposo que en les temporades en les que m'aprimava una mica em sentia més poderosa. Lo que passa és que ràpidament... això queia no? Quan venia un altra afartament... que és una mica diferent que l'anorèxia no? Igual amb l'anorèxia si tu tens una temporada en la que et vas aprimant a poc a poc pues en aquella temporada, sents aquesta força més continuadament, en canvi, amb la bulímia pues jo que sé, a vegades feia una dieta més restrictivament no? Però la podia fer 10 dies i allà m'aprimava una mica i tenia el subidón de que ara et menjaràs el món i tot anirà bé però automàticament hi ha l'afartament, el vòmit i la frustració.

Interviewer: Clar, sisi. I el teu trastorn alimentari va anar acompanyat d'autolesions?

H: No.

Interviewer: Vale, vale. Tenies a sensació, també, que t'estiguis rebel·lant contra alguna cosa? Era una forma de rebel·lió per tu? Com si t'estiguessis queixant d'algú però ho feies per un altre mitjà.

H: Si, però potser en moments molt concrets perquè el que sí que és veritat és que diguéssim... jo vaig començar als 15 anys però sense saber lo que em passava i als 18, informant-me una mica, em vaig donar conta de que tenia un trastorn alimentari. Llavors sempre, des dels 18 als 30 més o menys o dels 18 als 28, que ha sigut el temps en que jo he estat amb tractament, intermitentment també, sempre n'he tingut consciència de la enfermetat. Llavors, tot i que no he pogut sortir i m'ha fet patir diàriament molt, sempre he sigut conscient que no era la forma millor en la que jo podia viure perquè era una vida de patiment constant, llavors no estava molt contenta de tenir allò perquè allò em feia patir molt. Això no treu que diguéssim que en moments puntuals pues jo que sé algú m'ha fet mal i estic molt enfadada no? Llavors bueno jo l'únic recurs

que tinc és aquest i així m' enfado jo amb tothom i acabo jo guanyant i si faig l'afartament o faig el vòmit no?

Interviewer: Clar clar i al final t'auto-destruïeixes a tu mateixa no? [said at the same time] enlloc de dirigir-ho cap a fora.

H: Clar.

Interviewer: Creus que també era un mecanisme per demanar ajuda? Com d'una forma indirectament demanant ajuda?

H: Com per cridar l'atenció dius?

Interviewer: No cridar l'atenció no, demanar ajuda, quan no pots verbalitzar algu a vegades trobes altres formes de dir "mira m'està passant això." Per exemple per mí si ha sigut una forma indirecta per demanar ajuda.

H: Per mi no perquè he estat molt sola en la vivença del trastorn. Jo molt aviat ho vaig explicar a casa i no ho van entendre i no li van donar la importància que tenia per desconeixement i per protecció també d'ells. Si haguéssim, a dia d'avui no? Si tiréssim enrere que sí en tenen consciència, li haguessin donat la importància que sí que tenia. Lo que et vinc a dir és que jo sabia que aquella conducta no m'aproparia a ningú que m'ajudés perquè jo no tenia a ningú. Jo ja els hi havia dit i tampoc... o sigui estava sola amb allò i no podia utilitzar per demanar ajuda. Era la meva ajuda [said with emphasis], era la meva manera de no sentir-me sola, de no tindre por, de perdonar-me, d'enfadar-me, de suportar les meves emocions.

Interviewer: Sisi, era per tu sobretot.

H: Va ser com la meva moleta no? I jo vaig buscar ajuda activament sempre per solucionar allò.

Interviewer: Més enllà d'aquest control específic sobre el teu cos, intentaves controlar altres aspectes de la teva vida? Com intentar ser la filla perfecta, l'alumna perfecta... què en penses?

H: Si o sigui jo sempre he volgut ser la millor en tot no? Amb tot [said with emphasis] i m'esforço molt sempre amb tot. Llavors, he tingut que aprendre com a relativitzar la

importància no? A saber que... a vegades pots fer malament i no passa res, a no tindre tantes expectatives no? Però si per exemple que quan parlàvem de la personalitat, trets de personalitat pues sí a mi m'agradava tenir tot sota control, clar.

Interviewer: I et vas tornar més ambiciosa també? Com expectatives altes per tu mateixa?

H: Mm... bueno en els coses que he anat fent, sí sempre he volgut que sortissin molt bé. Lo que si és veritat també que en el trastorn alimentari de la bulímia, és caòtic [laughter], llavors en aquests alts i baixos de cop i volta se te'n va tot.

Interviewer: I te n'anaves d'un extrem a l'altre no?

H: Clar. Doncs jo que sé hi va haver-hi un temps en que vaig fer muntanyisme no? Doncs vaig anar amb el grup diguéssim, podia haver escollit diferents grups no? Pues no vaig escollir el grup que tenien més condició física i feien coses més difícils i tot. I clar ho vaig aconseguir perquè sempre que vull algu o aconseguixo però després sempre que vull una temporada més de afartament i vòmits com a molt repetitius doncs allò es desmunta perquè no pots de cop... ho deixes.

BLOC 4: SOCIETY

Interviewer: Clar, clar no t'ho permet perquè físicament i emocionalment estàs bastant malament. Més o menys això m'ho has explicat una mica, ja entrem en l'últim bloc eh. Tenies por d'explicar-lis als demés el teu problema?

H: Por d'explicar no.. quan? O sigui al principi jo els hi vola explicar als meus pares però no sabia com explicar-los perquè no sabia exactament el que em passava, jo sabia que no estava bé que feia unes coses estranyes però no sabia exactament... m'avergonyia no? I no ho entenia. Llavors allà ho vaig intentar dir però o no vaig ser lo suficientment clara i va ser quan et deia que no ho van entendre no? A partir d'allà no ho vaig compartir amb les meves amistats als primers anys, suposo perquè fa vergonya no? Però enseguida vaig anar a buscar recursos com mèdics no? Un psicòleg o una teràpia i llavors allà no em feia por explicar-ho perquè... justament per això per la consciència de la malaltia i per voler-me curar i en l'última etapa del tractament i ja en la curació no m'ha fet ni vergonya ni por explicar-ho. Bueno quan he estat malalta si... vergonya.

Interviewer: Creus que hi ha un estigma entorn a la bulímia més que l'anorèxia?

H: Si perquè està més ben vist ser prim que menjar compulsivament, això està més associat a que “ets un guarro, ets...” [in reference to society]

Interviewer: Sisi i sobretot el tema de l'auto-disciplina no? Que en les nostres societats és bastant valorat això...

H: D'altres maneres si que és veritat que jo faig una aposta valenta en quant a o sigui... no em fa vergonya, totes les persones tenim treball emocional per fer, hi ha persones amb diferents situacions socials, familiars, educatives... la societat té una gran part de responsabilitat entorn a això i tu has sempre has fet lo millor que has pogut, t'ha passat i ja està. I senzillament s'ha de mirar endavant per millorar les coses i que no passi a les nostres filles no? Però vull dir que no em fa vergonya.

Interviewer: Sisi i que està molt bé. Llavors els teus familiar, amics, metges... creus que et comprenien?

H: Em comprenien els metges i em comprenien les persones amb trastorn alimentària de les teràpies i el grup, els amics i els familiars no em comprenien [nervious laughter], no em comprenien...

Interviewer: I prenien el teu problema seriament?

H: No, [pauses], no, no... diguéssim que o sigui... no culpo de res saps? O sigui pues la meva família que són els més propers tinc clar que m'estimen i que sóc prioritària en la seva vida no? Però, per una.. o sigui a nosaltres sempre ens havia anat bé, **la família perfecta, els estudis perfectes, llavors acceptar que dins de la família hi havia aquell problema era com fer una revisió de com havia anat tot i potser llavors s'havien de...** [interruption]

Interviewer: Qüestionar-se a ells mateixos.

H: Clar, “què fa faltat, què he fet” i llavors pues potser això era com a massa dur per ells i va ser més fàcil donar-lo menys importància. Si per damunt de donar-li menys importància no t'informes és impossible entendre un trastorn alimentari i si t'informes tu el pots entendre perquè estan estudiats... no? Llavors pues lo que parlàvem, hi ha uns

trets de personalitat, hi ha unes situacions familiars que es repeteixen, un entorn social i finalment hi ha una persona que pateix un problema, que viu unes situacions concretes i té uns problemes emocional i tot això pues un metge que ho hagi estudiat ho pot entendre però clar si no tens la informació...

Interviewer: Sisi, clar. I feien com comentaris com per exemple “és una etapa que passen totes les noies”?

H: Sisisi, clar [said with emphasis], aquesta va ser la... l'argument, va ser aquest a casa meva de que totes les nenes volen aprimar una mica i que és normal que passi això i...

Interviewer: Així com intentar normalitzar-ho no?

H: I va ser així fins que em vaig sentar amb ells i els hi vaig escriure tota una pàgina escrita per davant i per darrere dient-los la quantitat de vegades que feia afartaments i vomitava diàriament com per dir-los no és una etapa, no és que em volgués aprimar una mica, és que no puc deixar de menjar fins arribar a menjar una pizza congelada, això no és normal... i fins que no es faci amb aquesta brusquedat no... [nervious laughter]

Interviewer: Sisi, per intentar que es despertin. I ningú es va donar conta del teu problema com sospitar o ho vas amagar...?

H: No i jo no ho entenia, és a dir, jo vomitava amb la família a casa. Jo no ho entenia però no... no es donaven conta [nervous laughter]

Interviewer: I l'aspecte físic que en les nostres societats es dóna bastanta importància, era també important en la teva família?

H: Si, sisi. Els meus pares els dos... diguéssim el meu pare és un home guapo no? Diguéssim si parléssim d'estereotips social no? És adequat a l'estereotip d'un home i la meva mare també i la meva mare ja et dic o sigui ho és bueno ho era més que ho és perquè ara ja és més gran però ho era, era prima i s'arreglava molt, li donava importància a la bellesa.

Interviewer: Quan vas començar a prendre consciència de que tenies el problema?

H: Doncs aviat, als 15 diguéssim quan vaig començar a prendre la malaltia, mmm als 18.

Interviewer: Que és quan et vas començar a informar i això no?

H: Sisi és quan vaig començar a buscar un psicòleg i tal.

Interviewer: I tot això ho vas fer tu sola? Pel teu compte?

H: Si. I vaig estar molts anys, pues des dels 18 anys, pagant 65 euros cada setmana per anar al psicòleg i cobrant poc o sigui... prioritzant allò i moltes vegades o sigui el primer psicòleg per exemple no em va ajudar perquè era un psicòleg normal que no tenia ni dea de trastorn alimentaris a Lleida però és lo que jo vaig trobar amb 18 anys, jo no sabia exactament... però bueno sempre vaig buscar solució perquè jo patia, patia molt i... pensava que allò no era una situació com normal no? Que em passava algu i que havia de poder trobar la manera perquè allò no tenia cap sentit aquell patiment diari. Però clar vaig tardar molts anys fins que no vaig trobar la solució.

Interviewer: Bueno és que és un procés. I vas duu a terme teràpies en grup i individuals oi? Et van ajudar?

H: Sisi molt.

Interviewer: La teràpia en grup on la vas fer?

H: A Bellvitge

Interviewer: Ah jo també!

H: Allà vaig estar tres vegades, he fet el tractament tres vegades i un ingrés hospitalari a Bellvitge. Vaig fer totes les 16 setmanes de grup, 4 mesos, estava pitjor... vaig fer l'ingrés hospitalari, vaig sortir de l'ingrés i vaig tornar a entrar al grup però no el vaig acabar perquè llavors me'n vaig anar a viure a Alemanya i ho vaig deixar a mitges i quan vaig tornar de viure a Alemanya, vaig decidir que fins aquí haviem arribat que jo ja no podia... que ja no volia sacrificar la meua vida amb el trastorn que ja no estava disposada a regalar-li un minut més al trastorn alimentari perquè jo ja havia tocat fondo i havia patit massa i ja no tenia sentit estar prima, ja em donava igual o sigui ja no podia més. Llavors vaig deixar de vomitar i de tenir afartaments també i en un moment en el que vaig pensar en que podia haver-hi una recaiguda vaig demanar, vaig trucar a l'Isabel per demanar si podia entrar en el grup tot i que jo a nivell conductual ja no tenia afartaments ni vòmits però com una mica de prevenció no? I llavors va ser per tercera vegada que

vaig fer tot el tractament de la teràpia de grup i ja d'alguna manera em vaig sentir curada i ja no he tornat.

Interviewer: Que bé. I ha canviat la teva visió sobre el menjar i sobre el cos no? Des d'això dic, et sents còmoda ara en el teu cos?

H: Sisi, diguéssim jo em sento curada... si que es veritat que per lo que jo no ficaria la mà al foc és que si hi hagués ara algu en la meva vida que em sobrepassés a nivell emocional jo no fico la mà al foc que tornés a ser com.. o sigui imagina't que algu et sobrepassa i realment no pots trobar la solució llavors potser que la torni a buscar allà però espero que no em passi mai no? Però a dia d'avui, totes les coses que em van passar les sé gestionar i no hi recorro i considero que estic curada, menjar m'agrada, no m'obsessiona, trobo que és algu del meu dia a dia alegre, ho visc amb alegria i normalitat. I la relació amb el meu cos, em sento a gust, suposo que li dono una mica més d'importància del que m'agradaria no? I tinc un cert control, sé quin cos tinc però no hi penso i quan en algun moment noto que hi estic pensant massa o que em bé... pues intento no donar-li cabuda no? Parteixo de la base que decideixo no estar malalta independentment del meu cos no? Que vull estar saludable.

Interviewer: Que bé pues 'alegro molt de veritat. Aquí ja em arribat al final de l'entrevista.

END OF INTERVIEW

2. Ex-sufferer

Person interviewed	Ex-sufferer
Date	30/01/2019
Time	11.00 am
Place	Library of the UAB
Name	Q
Age	24
Duration	01:94:19

BLOC 1: BACKGROUND

Interviewer: Vale primera decirte que es anónimo y confidencial y será para el ámbito académico, para mi trabajo de recerca. Vale, empezamos para contextualizar un poco ¿ahora cuántos años tienes?

Q: Yo tengo 24 y ahora en Abril cumpliré los 25.

Interviewer: ¡Anda queda poco!

[Laughter]

Interviewer: ¿Estás estudiando o trabajando o las dos cosas?

Q: Estoy trabajando y estoy estudiando cuarto de Sociología de la Universidad Autónoma de Barcelona y estoy trabajando en una central de teléfonos de una pizzería, entonces nosotros nos dedicamos a coger las llamadas de por ejemplo si tu llamas a una tienda y no te cogen el teléfono pues te saltan a nosotros porque cogemos pedidos de 70 tiendas de toda España, entonces nos dedicamos a coger los pedidos y luego hacer la gestión de las reclamaciones y esto.

Interviewer: ¿Y tus padres trabajan?

Q: Si mi madre está en una fábrica de... pues de puzzles, de los juegos de magia y eso y bueno es directora de equipo y es montadora y distribuye esto y luego mi padre trabaja en una empresa de transportes en SEUR, ¿no sé si te suena de servicio urgente? Y está también como encargado, está en la oficina que se dedica gestionar lo de los repartos y todo.

Interviewer: Ah vale, guay. ¿Y tus orígenes son catalanes?

Q: Bueno mis padre sí que han nacido aquí pero mis abuelos paternos son de Andalucía de Málaga y por parte de madre, mi abuela sí que es de aquí bueno de un pueblo de Manresa, de Sant-Vicens de Castells y mi abuelo es de Granada pero se vino aquí de muy pequeñito. Entonces, por parte de madre si que habla más catalán porque mi abuela de hecho habla catalán mejor que yo [laughter] y mis abuelos por parte de padre no lo hablan pero lo entienden.

Interviewer: Sisi claro, ¿y vives con tus padres o vives sola?

Q: Vivo con mis padres, mi hermano y mi perro [laughter]

Interviewer: [laughter] ¿Y dónde vives?

Q: Vivo en Sabadell.

BLOC 2: CONTEXTUAIZATION OF THE EATING DISORDER

Interviewer: Esto era una contextualización general así que ahora entramos en el segundo bloc más centrado en el trastorno alimentario. ¿Cuántos años tenías cuando desarrollaste el trastorno?

Q: Mmm... empezar así un poco sería a los 15-16, la verdad es que esta etapa la tengo un poco borrosa o sea me acuerdo de lo más superficial pero yo creo que mi mente como que ha borrado los detalles más concretos.

Interviewer: ¿Y durante tu infancia te sentías cómoda en tu cuerpo?

Q: La verdad es que durante mi infancia, en un principio sí. Yo nunca he estado gorda pero si que he tenido, por así decirlo, la barriga de bebé vamos, entonces ya se empezaron a meter un poco conmigo en el colegio a lo mejor para primero o segundo de primaria y no quizás por el cuerpo sino que tenía un grupo de amigas y una era como la líder y si ella decía "hoy nos enfadamos con esta" entonces todas se peleaban con ella ¿no? Entonces yo creo que me veía el punto más fácil del grupo entonces siempre era conmigo y a lo mejor si ella se enfadaba contigo pues todas le seguían y a los 2 o 3 días si te decía "¿me perdonas?" pues yo iba y le perdonaba y siempre así entonces yo creo que cuando veía que eso ya no me afectaba tanto empezó a darme en i punto quizás más débil que era meterse con mi físico porque ella era muy delgadita, muy alta... entonces yo no era gorda pero si me comparabas con ella pues...

Interviewer: ¿Entonces tú entendías tu cuerpo como si fuese inferior a la de ella no?

Q: Si claro ella era como muy delgadita, muy alta y comentarios a lo mejor que hacía sobre el cuerpo que quizás en ese momento no me molestaban y luego lo recuerdo como un poco traumáticos.

Interviewer: Sisi claro. ¿Y qué rol ha jugado la comida sobretodo en tu infancia? ¿Era una expresión de amor? ¿Todos los temas sociales se rodeaban alrededor de la comida o...?

Q: Si bueno, yo creo que en mi infancia, a la comida, había una época en que no le daba más importancia que alimentarme y ya está ¿no? Porque eres un niño y tampoco tienes esa idea de que la comida da placer o... pero sí que es verdad que te das cuenta de que todas las celebraciones, todas las quedadas con las familias, que si los cumpleaños... siempre se acompañan de comida entonces es como un rol muy importante en tu vida porque es algo que siempre está presente entonces... sí que más recuerdo una época quizás que picaba bastante sea a lo mejor acababa de comer y si me apetecía merendarme un bocadillo de chocolate pues me lo comía sabes? No tenía esa importancia pero también hubo una época en que me fijaba un poco más porque bueno mi hermano sí que estaba un poco más rellenito o se aun poco más por encima de su peso y entonces como que veía que se sentía mal por ello porque se empezaron a meter con él por lo mismo entonces...

Interviewer: ¿Esto durante tu infancia?

Q: Él estuvo así por encima de su peso hasta a lo mejor por sus 13 o 14 años. Mi hermano es mayor que yo tiene 4 años más y él siempre ha sido muy protector conmigo de si alguien se mete contigo dímelo, si alguien te hace algo dímelo... entonces siempre ha sido como mi escudo delante de la gente [laughter]

Interviewer: Clar, claro. Y antes del desarrollo del trastorno, ¿cuál era la relación con tus padres?

Q: La relación con mis padres siempre ha sido muy buena o sea mis padres siempre han estado mucho tanto por mi como para mi hermano, siempre nos han tratado por igual, han intentado dar lo mismo. Yo creo que en ese sentido mis padres han sido muy buenos padre o al menos lo mejor que han sabido porque es eso siempre... quizás también han sido protectores porque mi madre también de pequeña se metían con ella por el cuerpo, siempre ha tenido como... la comida por ella siempre ha sido como "bueno me pongo a dieta, estoy a régimen", ahora no tanto pero sí que le gusta cuidar mucho su alimentación entonces yo creo que eso también... y luego por otro lado, mi padre es

muy perfeccionista, muy... le gusta todo tenerlo todo muy ordenado y no con nosotros porque con nosotros no era exigente en el sentido "tú tienes que ser así" pero yo creo que también he desarrollado ese perfeccionismo y esa... porque él es muy... lo tiene que tener todo muy cuadriculado, muy ordenado, muy limpio... en todos los aspectos de su vida eh y entonces y creo que yo también he heredado y lo he inculcado mucho a mi manera de ser y el que "¿qué pensarán de mí?, tengo que llegar a un determinado posición para que la gente no me juzgue o..."

Interviewer: Claro, claro. Y... seguimos antes del trastorno eh, ¿cómo describirías tu personalidad antes de que se desarrollara?

Q: Yo creo que yo era una niña feliz, alegre, hasta que no me empezó a pasar esto de que se metieran conmigo, me daba igual lo que pensaban los demás, tenía amigos, estaba contenta. Siempre he sido muy familiar pero creo que porque mi familia para mi es una piña, no somos muchos la verdad, pero siempre la familia de mi padre y de mi madre hemos estado muy unidos, siempre me ido mucho con mis abuelos de vacaciones, nos íbamos a pescar... entonces yo creo que lo que me ha dado la familia pues me ayudaba a evadirme cuando se metían conmigo entonces son las personas con las que me he sentido segura y quizás con quién más he sido más abierta pero porque considero que... supongo que mi inconsciente sabe que son las personas que siempre vas a estar allí, por mucho que yo me rebele son los que van ayudarme entonces...que por eso también a veces también me da pena decir joder a lo mejor saco el genio con quien no tengo que sacarlo ¿no? Con mis padres que son los que menos se lo merecen quizás.

Interviewer: Sisi, suele pasar [laughter]. ¿Y considerarías a si por, en general, que hay una serie de atributos que comparten personas como más propensas a desarrollar el trastorno?

Q: Sí, como he dicho quizás el perfeccionismo lo primera, auto-exigencia muchísimo, el tener todo bajo control porque eso me sigue pasando en todos los aspectos de decir pues tengo que tener toda la rutina pensada esta semana, tengo que hacer esto esto y esto y como se me rompan los esquemas ya es como... que tengo que tener una rutina muy fija sino que me agobio muy fácil ¿no? Entonces que tengo que ser capaz de llevar

todo para delante... la inseguridad y la baja autoestima también es un patrón bastante yo creo que esos serían las características principales que comparten las personas que hemos pasado por esto.

Interviewer: Claro. ¿Sabrías identificar el ámbito principal que causó, en el qual empezaste a desarrollar...? [interruption]

Q: ¿El motivo por el cual?

Interviewer: Sisi, o motivos claro.

Q: Bueno yo creo que es, esto que te digo que, tenía el grupo de amigas, éramos 5 o 6, una era la líder y lo que ella decía era lo que se hacía entonces no sé si es que me vio a mi como más débil en ese momento o que quizás era más manipulable... entonces como que ella si que a lo mejor se enfadaba con otras pero quizás veía a lo mejor que yo no le seguía tanto porque yo siempre he sido muy intuitiva con eso y en cuanto alguien no me acaba de dar buenas vibraciones quizás no me acerco tanto ¿no? Entonces si ella decía nos enfadamos con ella entonces todas a por mí.

Interviewer: ¿Pero esto en primaria?

Q: Si a partir de primero-segundo de primaria ya empezó. Entonces yo me acuerdo una vez estábamos jugando a llevar a caballito y esto y yo en ese momento no estaba gorda ¿no? Y bueno estábamos jugando y tal y dije "ahora a mí" y dijo "no tu no que tú estás gorda" y a lo mejor acababa de coger a una compañera mía que tampoco estaba gorda pero pesaba un poco más que yo o a lo mejor me acuerdo que era también en primero de primaria o así, yo tenía una chaqueta de la mini rosa y me dijo bueno es que eres muy infantil con esa chaqueta y yo en plan bueno no sé cuántos años tienes en primero pero...

[laughter]

Interviewer: Tienes como 6 años...

Q: Y luego pensaba bueno si... bueno ahora si a lo mejor llevo una funda de móvil de la mini y me da igual ¿sabes? Pero en ese momento fue como y ¿porque? De esa época recuerdo... también recuerdo una vez que hacíamos inglés al mediodía y había así como

una casita para jugar en tamaño real ¿no? Y no sé qué me dijo que yo no le sigue el rollo y me tiró una silla y bueno... me hacía unas cosas así un poco... y cuando llegamos a quinto me acuerdo que una vez se enfadó conmigo como seguía haciendo todos los años y luego me venía "me perdonas, lo siento ya no lo volveré a hacer y tal" y como yo a esos años yo no sé si es que ya se me hincharon las narices o algo pero le dije nono no te perdono y se me rebeló y dijo en medio de la clase "te vas a quedar sola toda tu vida, no vas a tener amigos nunca más porque no vales una mierda" yo creo que ya vio que no le iba a seguir el rollo entonces en quinto me quedé sola porque no tenía ningún grupo que encajara. Si recuerdo una chica de mi clase que era la única quién me acompañaba a la hora del patio, me acuerdo el patio siempre llorando y ella ayudando. Y bueno en quinto-sexto, empecé a juntarme con otro grupito del colegio, estaba bien con ellos pero bueno me empezó a gustar un chico, que haber tenía 10 años pero bueno, se lo dije a mi mejor amiga de ese momento y mi mejor amiga de ese momento pues se acabó liando con el chico [laughter]

Interviewer: Con 10 años!?! [expression of shock]

Q: Sisi [laughter] y bueno luego a lo mejor empezaba a bajar a la calle, o sea al parque de enfrente de mi casa y a lo mejor era "vais a bajar a la calle" y decía "ah nono hoy no hemos quedado" y luego me los encontraba que habían quedado sin mi... bueno como que me hacían un poco el vacío también el otro grupo que había encontrado después de estas... [laughter] entonces fue un poco... y luego al entrar a la ESO fue quizás renovar amigos pero también me ajunté con otro grupo, una de ellas era la más dominante otra vez y decidí alejarme de ese grupo. Conocí a otra chica y me hice muy amiga de ella porque yo siempre me entregaba mucho con a las amistades y me volvía a manipular un poco en plan que si no hacía lo que ella quería era yo como un poco la mala ¿no? Y bueno aquí entró la adolescencia que no sé si quieres que te cuente más o...

Interviewer: Nono o sea yo aquí veo que es sobre todo en el ámbito de la escuela y...

Q: Si o sea con mi familia nunca he tenido ningún problema, siempre me han apoyado mucho pero a la hora de los amigos me ha pasado hasta hace poco que a lo mejor no me daba cuenta que me entregaba mucho a la gente y me acababan haciendo daño.

Interviewer: Bueno veo que tu ámbito familiar es el de protección y fuera el mundo...[interruption]

Q: Sisi ha sido el choque.

Interviewer: Entonces sisi o sea sígueme contando.

Q: Bueno esta chica entonces vi que también era como tóxica entonces también me alejé, luego he tenido una amiga que ha sido una amiga des de pequeña o sea mi padre y su padre son amigos des de que tenían 6 años y siempre había estado con ella pero ella cambió de colegio entonces tampoco nos veíamos tanto pero en la época de la adolescencia nos empezamos a ver más, ella iba al camping i me hice un grupo muy guapo en el camping pero... yo empecé el camping con 3 años pero el grupo este fue cuando ya empecé la ESO, 12 o 13. Entonces a partir de allí también con esta amiga tuve muchos problemas por lo mismo, me intentaba dominar, si no hacía o que ella quería se enfadaba y me trataba n poco como mal. También me gustaba un chico y bueno también se fue con él... [laughter]. Luego me empezó a gustar un chico del campipng i otra amiga del camping también...

[Laughter]

Interviewer: Una detrás de la otra [laughter]

Q: Y la última ya que tuve que ya tenía 16-17 años y también porque me empezó a gustar un chico y... [laughter] y a mí ya me gustaba para algo más porque ya había pasado como el trastorno y ya estaba saliendo y bueno nunca había tenido relaciones así más íntimas porque había tenido este problema y no tenía la seguridad en mí misma pero con él sí y bueno ella... lo quería para un ratito... entonces ahora la amistad la tengo como bueno, la tengo allí pero no es una cosa que... [laughter]. Antes lo daba todo por mis amigos pero ahora ya no me preocupo por si a lo mejor alguien no quiere quedar o... mucho más a mi rollo y también tengo pareja y me ha ayudado mucho entonces me he vuelto como más independiente que antes a lo mejor era más dependiente de las personas.

Interviewer: Bueno ahora te respetas más a tu misma. Entonces, ¿allí es cuando empezó a desarrollarse el trastorno alimentario no? ¿Era anorexia o bulimia?

Q: Anorexia sí. No he tenido nunca bulimia, siempre ha sido restricción. Empecé en 4^{ta} de la ESO al acabar de cumplir los 15 o así. Del principio de todo, la verdad no me acuerdo mucho porque lo tengo un poco... pero sí una vez que lo hablé con mi madre que le dije bueno quiero hacer dieta, quiero cuidarme un poco porque es lo que te digo que no estaba gorda pero estaba... como al límite de lo que se considera normal. Hasta esa época no me había planteado... incluso cuando tenía 12 años me acuerdo viendo las modelos por la tele y decir “ay dios como voy a dejar de comer por verme así, que tontería” y luego fue como... toma Carma [laughter] Y bueno empecé a decir pues por las noches voy a cuidarme un poco más, voy a cenar ensaladas porque en esa época tampoco me preocupaba de comer sano ni nada o sea tampoco comía mal eh porque mi casa nunca ha sido de comer mal, es lo que te digo, mi madre se cuidaba entonces... siempre he comido bien pero empecé a restringir por las noches y de decir bueno pues como más ensalada, como más... y luego empecé a quitarme... porque luego sí quería más bollería y por ejemplo me la comí para merendar pues después empecé a quitarme la bollería pero ya empecé a quitarme los carbohidratos, los lácteos... me empecé a quitar todo poco a poco y me acuerdo que en las Navidades de cuarto me pesé y a lo mejor había perdido como 8-9 kilos en 5 meses y... bueno yo me acuerdo que me empezaba a pesar cada día como 50 veces al día sin exagerar... fue como una obsesión entonces allí sí que mis padres respondieron rápido porque en cuanto mi madre vio que yo... a lo mejor cuando empecé pesaba 50 kilos y en cuanto empezaba a pesar 50 que todavía ni estaba debajo de peso, mi madre ya estaba “vamos al médico” y ella me llevó al médico en Enero y el médico me dijo “bueno vamos a darte un bote de confianza, vamos a darte un mes a ver si es que no es nada y a lo mejor verdaderamente has querido hacer dieta y tal.” El mes siguiente volví, bueno este médico fue un poco la verdad que pésimo... y su respuesta fue “yo me he comprado un comba de saltar para adelgazar, si quieres probar” y bueno si eso es tu respuesta de médico pues...

Interviewer: Dios es que no tiene ni idea... es que sobretodo en ese momento, cualquier cosa que ves o escuchas estas tentando yo que sé “nueva comida bajo en calorías, nuevo ejercicio...”

Q: Sí, pero bueno el mes siguiente volví, él no estaba, estaba de baja no sé porque. Había un chico que casi que pero porque en resumen me hizo preguntas y tal y básicamente

le dijo a mi madre que esto era un gilipollez mía, que... y allí había bajado más de peso yo, quizás estaba por el límite... entonces le dijo que era una tontería mía y mi madre luego le dijo “¿pero tiene anorexia no?” Y él le dijo “bueno no es como bulimia pero sin vomitar” ¿pero la bulimia es vomitar no?

Interviewer: Sisi, la bulimia es vomitar.

Q: Y bueno el chico le dijo “nono pero esto no llega a tanto, es una tontería, en dos días se le pasa pero como te veo tan preocupada”, le dijo a mi madre, “te voy a mandar al psiquiatra para que te quedes tranquila de que no tiene nada.” Entonces yo quizás en ese momento yo quizás no había reconocido que tenía un problema pero mi madre se me puso a llorar en plan “por favor recapacita”, creo que lo que me hizo despertar fue ver a mis padres de esta manera... en plan “despierta por favor” porque mi madre... digo mi madre porque quizás era más...mi padre era más reservado y era más para él ¿no? Pero también alguna vez lo he visto llorar y nunca lo había visto llorar en mi vida. Luego con el tiempo también mis abuelos, mi hermano... porque mi hermano en esa época me decía “¿eres tonta porque no comes? No seas tonta” pero quizás me lo expresaba de esa manera y en realidad no quería decírmelo así ¿no? Entonces cuando me mandaron al psiquiatría ya estaba en el mínimo y bueno me internó directamente en el hospital de día. Entonces bueno...

Interviewer: ¿Cuántos años tenías entonces?

Q: 16. O sea empecé a ir al médico en Enero, en Febrero-Marzo, me mandaron al psiquiatra, acabé tomando medicación para la depresión también y en Abril... me acuerdo que me ingresaron el 23 de Abril y me acuerdo porque el enfermero se llamaba Jordi y me pesó y me dijo... sabes que día es hoy? Y dije si es el día de San Jordi y dijo “yo me llamo Jordi” y no le felicité ni nada y luego con los años pensé como estaría yo tan de fuera de mí que algo tan lógico ni siquiera contesté como que no estaba ¿no? Luego en 4º, en el tercer trimestre, no fui al colegio ningún día porque estaba ingresada o sea iba al hospital de día todas las mañanas y bueno me iban llevando un control de peso, desayunaba y comía allí... también estaba ingresada con 4 o 5 chicas que tenían el mismo trastorno que yo y luego había chicos con depresión, con bipolaridad y bueno hacíamos talleres un poco. Había un profe que se supone que era el referente del colegio, yo nunca

hice nada del colegio allí la verdad. Bueno la época antes de estar ingresada, me acuerdo de mis amigas llorando porque me llevaba el bocadillo y me lo escondía en el papel de plata y así ¿no? Y me acuerdo de estar llorando con mis amigas y decir “es que no sé cómo hacerlo o sea, sé que tengo un problema pero no sé el qué” y tampoco sabía el como ¿no? Y bueno a raíz de empezar a ingresarme pues yo empecé a ser muy receptiva en el tratamiento, empecé a comer todo lo que me ponían allí, me costaba mucho la verdad pero hubo un día que me pesó el enfermero y vi el peso. No sé si se dejó el papel allí encima, yo lo vi y vi 48 kilos. Claro al dejar de comer tanto, el cuerpo cogió rápido el peso.

Interviewer: Claro, a modo de supervivencia, sí.

Q: Entonces a lo mejor había cogido 4-5 kilos en dos o tres semanas ¿sabes? Y fue ver el 48 y dije bff... y le dije “¿este es mi peso?” Y dijo “nono esto es de cuando entraste” me dijo alguna excusa ¿no? Pero obviamente no me lo creí... [laughter] Y volví a restringir totalmente o sea aunque iba allí al hospital no comía, no comía en casa tampoco y volví a caer y me acuerdo que el psicólogo me dijo o comes y llegas a un mínimo o te ingreso interna total 24 horas de aislamiento y le dije “me da igual.” Como que de estar receptiva caí en el pozo de lo peor digamos y volví a dejar de comer y me dijo “si el Viernes no llegas a un peso determinado, te vas ingresada totalmente.” Si que me acuerdo que en otros sentidos quizás yo no era tan drástica como mis compañeras que ellas se auto-lesionaban, llevaban los brazos y la barriga llena de cortes y yo nunca me lesioné. Cuando nos íbamos a pesar era como “¡dame agua corre! Voy a beber, voy a ponerme una pulsera” eso mis compañeras yo no eh porque a quién iba a engañar si total ya esto aquí ¿sabes? Llegó ese Viernes, vi a mis amigas antes y les dije “mira si no he llegado al peso voy a quedar ingresada, quedamos el Viernes para despedirnos” porque yo sabía que no había llegado al peso porque no había comido y yo pensaba que ese Viernes iba a decir bueno pues vienes el Lunes y te ingresamos y yo quedé el Viernes con mis amigas por la tarde y no llegué a verlas porque me ingresaron el mismo día o sea fue pesarme y decirme te vas arriba directa no vinieron ni mis padres o sea no me pude ni despedir de mis padres ni de nadie. Y bueno yo estuve ingresada en el Taulí y luego estuve en la UCA que es la unidad de cuidados así más intensivos, que era la zona de pediatría y estuve pues dos o tres semanas internas sin ver a nadie. A mis padres,

bueno, vinieron a traer la ropa y esto porque claro no tenía nada allí y vinieron a traer la ropa y eso y me dejaron salir y darles un beso y ya está porque iba a estar dos o tres semanas sin verlos. Y estuve ingresada con otra chica que había estado a bajo conmigo que tenía lo mismo, un chico que estaba por haber fumado muchos porros y bueno hablaba muy lento, había tenido una paranoia con su padre... estábamos ingresados los tres y era como un apartamento, tenía un comedor y habitación para cada uno y allí fue un poco la verdad que... un poco raro porque yo llevaba piercings y me hicieron quitar los piercings, hicieron quitarme los pintauñas, tenía que estar todo el día en pijama, no podía llevar nada que tuviera anillos ni nada, ni reloj ni nada, nada que me pudiese autolesionar con ello ¿no? Había cámaras, en la habitación, en el comedor menos en el lavabo y era una rutina como muy... o sea ellos me dijeron "o comes o te metemos batidos por la nariz" y si me comía todos los primeros días, podía llamar a mis padres minutos sino no podía ni llamarlos. Entonces tenía que hacer desayuno, media mañana, comida, merienda cena y re-cena o sea... y pasé de no comer nada a... porque yo en mi casa cuando comía, comía media manzana al día, no comía más... tuve que dejar el baile porque hacía baile... bueno fue como un cambio total yo recuerdo que esa época fue en la que pesé menos y en la que me veía peor... no tenía espejos allí pero lo típico de tocarte o no sé... me notaba como si fuese horrible y a lo mejor también estar ingresada con otras chicas que tenían lo mismo era como "¿Cómo puedo estar yo aquí? Y mírala a ella que esta hasta los huesos y mírame a mí que soy..." ¿me veía como cuatro veces ella sabes?

Interviewer: Claro, bueno que te comparas.

Q: Sí. Y quizás eso lo veo mal de decir es que eso también... no veía la relación de decir... es que decía ¿porque estoy aquí? No tengo punto de comparación con ella... era como que no lo asimilaba, como que me veía... y bueno empecé a comer pero lo pasaba muy mal porque era mucha comida y tampoco considero que la comida del hospital sea muy saludable en el sentido de que no miran a lo mejor de pues no sé... muchísimo azúcar y muchísimo... y ya no a nivel de engordar sino saludable de comida real ¿sabes? Y también me acuerdo a lo mejor que me daban de postre pues no sé macedonia en almíbar y a mí eso me da mucho asco y decía "da igual dame una natilla" o sea prefiero comerme eso que me hagas comer esto porque te lo voy a vomitar del asco que me

daba ¿sabes? [laughter] Y luego la rutina era como muy cerrada porque a lo mejor desayunaba a las 9 y a las 10:30 ya tenía que estar comiéndome un bocadillo de medio o dos palmos y era como que ni en mi época de haber comido normal comía así ¿sabes? Digo es que parece que me estés atiborrando para... Porque y luego era vale a las 11 a la cama, y he cenado ya a las 21 y a las 22:30 me estoy comiendo un vaso de leche con 8 galletas. La sensación de estar pesada era como más ¿sabes? Y luego también encuentro que la parte de los psicólogos era... no veo... era en plan “vas a llegar al peso y ya está, ya estás curada” o sea la parte emocional tampoco la trataban y luego cuando estaba en consultas tenía una psicóloga, luego cuando estaba en hospital de día tenía otro psicólogo, cuando estuve de interna tenía otra psicóloga y era como a ver... ¿tengo que explicarte otra vez todo? No llegas a empatizar con la persona que te ayude porque... luego mi psiquiatra estuvo de baja porque estaba embarazada y me pusieron otra, luego otra estaba mala... bueno ya no sé cuántos llegue a tener pero... Entonces empecé a ver cuando estaba ingresada que los otros tenían permiso para salir y yo no. Mis padres podían venir cuando yo empecé a comer todo, podían venir media hora al día a verme pero solo dos persona o sea cuando venía mi hermano no podía venir mi madre y viceversa... mi padre tenía que plegar de trabajar porque era por las tardes que podía venir a verme entonces...

BLOC 3: SENSATIONS (EMOTIONAL STRUGGLE)

Interviewer: Y durante todo esto, ¿tu cuerpo lo percibías como la fuente de todo tu mal?

Q: Mm... yo creo que en ese momento no buscaba culpables, eso quizás me lo empecé a buscar después porque yo creo que en ese momento, es que no podía ni pensar porque yo no me cuestionaba las cosas o yo creo que es eso, tu cuerpo está tan bajo mínimos que se te va la regla, se te va todo... yo creo que no pensaba estaba como en un estado de transición y ya está ¿no? Y era como que me da igual todo, me da igual vivir, me da igual morirme, me da igual... y quizás siempre lo importante han sido mis padres porque han sido mis anclas, mi ayuda, porque si no fuera por ellos yo creo que me hubiese dejado hasta al final porque yo creo que lo que me hizo reaccionar fue eso, ver a mis padres tan mal. Lo peor que me sabe de esa época es no haberme hecho daño a mí pero a mí alrededor, mi familia de decir ¿Cómo les pude hacer tanto daño? No consciente

porque no es mi culpa tampoco pero sí, en algún sentido, me siento culpable y yo creo que ellos también se sienten culpables de que yo haya pasado eso. Y mi madre por ejemplo “es que jolín claro como yo he hecho dieta, a lo mejor he inculcado a ella que eso....” Pero yo creo que eso, i factor principal no han sido ellos sino las amistades o los niños.

Interviewer: ¿Y cuál era el componente, el factor que hacía que tu trastorno fuese adicta para ti?

Q: Bueno yo creo que el sentirme poderosa y el sentir que podía controlar mi vida de alguna manera, allí podía ser yo y que daba igual lo que decían los demás que yo iba a hacer eso y... era llegar a una meta y lo que te digo, al ser tan perfeccionista y tener todo cuadrulado era pues “vale hoy voy a llegar a 49 kilos” y me lo voy a proponer y lo voy a conseguir pero cuando llegaba a los 49 era como uff eso ya me parece mucho... Llego a los 48 y así hasta que llegué a mi límite a los 40 porque ya no me dejaron bajar más... ahora viéndolo desde fuera es un poco cruel porque me he castigado muchísimo a mí misma por... no sé ni por qué porque tampoco...

Interviewer: ¿Y lo veías como tu medio para obtener la felicidad?

Q: Si o sea yo pensaba cuando llegue a ese peso voy a ser feliz porque habrá conseguido mi meta pero luego siempre quería más y más... y a lo mejor bueno “pues cuando llegue a 46 me veré bien” y lo único que hacía era verme peor cada vez porque yo me veía igual de cuando pesaba 40 a cuando pesaba 58 o incluso antes de empezar el trastorno cuando pesaba... daba igual el peso que yo siempre me veía gorda, me veía mal. La parte más conflictiva para mí ha sido la barriga y yo siempre me he visto mal en ese aspecto.

Interviewer: ¿Y sentías que había alguna persona o algún obstáculo para tu pleno desarrollo o expresión?

Q: ¿Mmm antes de que me pasara esto o...?

Interviewer: Si, antes y durante. Algo que fuese un impedimento para t poder ser tu misma.

Q: Bueno no nadie en concreto y todas a la vez en el sentido de que siempre en las épocas de mi vida he tenido una amiga siempre que me ha intentado dominar o tratar

como inferior y no sé a veces pienso... mi madre siempre dice “hemos venido a la vida para algo” pues yo creo que he venido para saber perdonar a la gente porque siempre me he aferrado a personas que me han acabado haciendo mucho daño. Siempre la que yo consideraba que era mi mejor amiga quizás yo daba todo y también eso ha sido un defecto mío de decir doy todo y busco que las personas estén bien sin obtener nada a cambio...

Interviewer: Ya, ¿cómo que pones los demás por delante?

Q: Si, pero eso siempre me ha pasado con todo el mundo que yo quizás me preocupo más por mi familia que por mi o me duele mucho que a lo mejor se metan con alguien de mi familia. Soy muy protectora con la gente de mi alrededor y quizás eso ha hecho que fuese más fácil hacerme daño o... no débil porque no me considero débil ahora pero sí vulnerable.

Interviewer: ¿Entonces con este trastorno alimentario te sentías que te estabas rebelando en parte? ¿Rebelando en contra de los que te habían hecho daño?

Q: Mmm... es lo que te digo que yo en esa época no me había planteado nada luego con el tiempo empecé a pensar vale y “¿por qué”? Y empecé a buscar información y hablar con otras personas y digo bueno pero es que yo tampoco he tenido nada traumático con mi familia ni que haya tenido algo así... yo creo que fue un cúmulo de cosas y empecé a pensar en todos los comentarios estos de las chicas y tal entonces... yo lo atribuí a eso, a que se metían conmigo y me hacían sentir que yo no valía nada y quieras o no esa época... [Interruption]

Interviewer: ¿Tú querías demostrarte a ti misma que sí que valías?

Q: Sí, claro en plan yo puedo hacer esto y soy independiente.

Interviewer: Claro, claro ¿y era bastante individual para ti el trastorno alimentario?

Q: Mmm... sí y no. Si en el sentido de que yo quería estar sola y no... pero siempre he tenido muchísima ayuda de mis padres, mis amigas en esa época o sea también porque por detrás hablaban mucho con mis padres y me apoyaban un montón y luego, en el momento quizás no me daba cuenta también pero con el tiempo eso que mis padres siempre han estado muy encima mío en este aspecto se dieron cuenta muy rápido y

como que estuvieron muy alertas. Luego hablando con mi madre, mis abuelas también se implicaron un montón que eso también me sabe muy mal que mis abuelos lo pasaran tan mal por eso... mmm solo tengo un tío por parte de madre y por parte de padre y sus respectivas parejas y la hermana de mi padre para mí es como mi segunda madre porque bueno tengo un vínculo muy especial con ella, me parezco más a ella que a mi madre [laughter] y también me ha ayudado muchísimo con esto, no sé... me he notado uy arropada en ese sentido entonces yo creo que de manera individual no porque... luego en el colegio también se preocupaban y los profesores....

Interviewer: ¿Entonces lo ves como un mecanismo para pedir ayuda también? En plan tenías un problema, necesitaba ayuda pero no lo sabías verbalizar.

Q: Si, porque yo esto de que se metían conmigo nunca... a mis padres no se lo contaba y yo creo que en el momento no me afectó tanto, me salió con los años pero claro me sentía sola de decir... me llegué a creer que nadie me iba a querer por ser así y decía “¿pero qué hago mal?” No sé tampoco me consideraba muy mala persona nunca me metía con nadie... y no sé la verdad que esa época me lo comía todo para mí y siempre he sido muy llorona, muy sensible y entonces yo creo que eso salió por algún sitio ¿no? De decir, necesito apoyo, necesito que la gente esté por mí.

Interviewer: ¿Y también controlabas otros aspectos de tu vida como los estudios..?

Q: Si es eso que siempre he sido muy perfeccionista y... siempre he esforzaba al máximo y siempre intentaba no destacar porque nunca me ha gustado llamar la atención ni que la gente me mire porque es eso siempre es mucho de “¿qué pensarán de mí?” entonces tampoco me gusta pero sí que demostrarme a mí misma de que me puedo superar ¿sabes? Entonces eso siempre lo he tenido como muy presente.

BLOC 4: SOCIETY

Interviewer: Pasando al penúltimo bloc, ¿tenías miedo de contar a los demás tu problema?

Q: Claro pero es que yo noté que tenía problemas pero no lo reconocí hasta que mi madre se puso así más seria y me llevaron al médico... entonces no sé si antes o después.

Interviewer: ¿Y sentías que los demás se tomaban enserio tu problema? ¿Te comprendían?

Q: Mmm... mis padres sí porque nunca me han juzgado en decir que ha sido mi culpa ni mucho menos, siempre me han apoyado en decir bueno es algo que te ha pasado y que no es tu culpa. Quizás es eso que se buscan ellos el por qué pero porque bueno se sienten culpables yo creo... en el sentido de mi hermano quizás sí en el momento pensaba que no me comprendía por esto porque me decía "eres tonta ¿por qué no comes? Come y punto" y lo veía tan fácil ¿no? Pero con el tiempo sí que me... hablando con él me dijo bueno es que quizás no tenía que haberlo afrontado de esta manera pero yo creo que era un mecanismo de defensa por parte de él de decir "¡jolín ¿no estás viendo que te estás haciendo a ti misma?" En plan reacciona ¿no? Y quizás no sabía cómo ayudarme. Y la parte de mis amigos bueno... en el momento sí que me apoyaban pero después cuando empecé a estar... ya no cuando pero que no estaba interna, yo tenía que llevar un control bastante estricto de las comidas yendo al psicólogo tenía que apuntar en un papel todas las comidas del día, todo y siempre era como tienes que hacer primer plato, segundo plato, postre obligatoriamente tenía que comer por mucho que no... tenía que apuntar todo y en ese momento sí que me sentí bastante sola en el sentido de los amigos porque lo que te decía tenía un grupo de amigos más próximos que digamos y se empezaron a rebelar un poco en contra mí... a lo mejor me decían "vamos al McDonald's" y yo decía bueno primero que no porque tenía miedo de comer ese tipo de comida y segundo porque tenía que tener primer plato, segundo plato y postre entonces el McDonald's no puedes hacer ese tipo de pauta entonces... yo decía "no voy a ir" y no sé porque mis amigas de ese ámbito decían "hay es que lo haces para llamar la atención" y era como que ¡jolín estoy intentando salir de esto y me estás machacando más ¿no? O a lo mejor íbamos... yo en esa época no quería ir a la playa, no quería ir en bikini, no quería ir a la piscina y si iba a la playa era vestida y si tenía mucha calor era coger a una de mis amigas que también estuvo pasando por algo parecido y acompañarme lo más lejos posible del grupo de mis amigos, me meto en el agua y me salgo. Y luego en el tiempo me confesaron que se cachondeaban de i por eso los chicos del grupo como diciendo "ay es que tiene alergia al agua" como que no se lo tomaban enserio ¿no? Y me acuerdo también que me cogieron este grupo de amigas y me dijeron

“es que has cambiado, es que no eres tú, es que lo haces para llamar la atención de los chicos” y era en plan ¿vosotras en serio creéis que en este momento me importan los chicos? En esa época no quería tener relación ni con chicos ni con nada y fue en plan jolín estoy intentando salir y me estáis machacando más ¿sabes?

Interviewer: Yaya como que no ayudaban.

Q: Y me hacían sentir como más culpable... me volvían a implantar esa inseguridad. Pero bueno ese año me hice otro grupo de amigos aquí en Sabadell, sigo con amigas del instituto que estuvieron conmigo en ese momento, conocimos un grupo de chicos y conocí a mi pareja actual [laughter] yo siempre digo ¿el destino no? Había pasado una mala época y él por otros motivos y lo conocí y bueno fue mi mejor amigo durante unos años y bueno llevamos 6 años juntos o sea que... me ha ayudado mucho en ese sentido. Ya lo conocí cuando ya estaba saliendo de ello pero me acabó de darme el apoyo.

Interviewer: **Wow, sisi que lo necesitabas. ¿Y el aspecto físico ha sido siempre un factor importante para tu familia y entorno?**

Q: Lo que te decía, para mi madre sí. Mi madre de pequeña siempre me ha contado que estaba un poco por encima del peso y no porque comiera mal tampoco sino porque su metabolismo era así. Se metían con ella bastante también en su adolescencia y bueno cuando empezó a entrar más a los 16-17 años pues empezó a comer mejor, cambió hábitos, empezó a ir al gimnasio no sé... y la verdad que mi madre siempre ha tenido cuerpazo o sea está bien ella pero yo creo que para ella le ha quedado un poco el... y eso a lo mejor, de forma inconsciente, lo he heredado de alguna manera y luego bueno mi hermano pues también estaba un poco por encima del peso y a los 12-13 años bueno también se metían con él por eso y a los 12-13 años se apuntó a fútbol y bueno le cambió el metabolismo, los cambios del a adolescencia ¿no? Y bueno empezó a adelgazar pero no por dejar de comer ni nada, le empezó a dar muy igual lo que decía la gente y yo creo que se cerró en sí mismo también y empezó a ser más como... muy cerrado a él, no cuenta las cosas... quizás no sé si ha pasado lo mismo que yo porque tampoco me ha contado exactamente como se metían con él pero yo creo que quizás por eso él también ha sido muy protector conmigo y él quizás lo desarrolló de otra manera en volverse más cerrado a sí mismo.

Interviewer: Sisi clar, sigue siendo otro mecanismo.

Q: Si, claro. Y para mi padre no, mi padre bueno... pues no come mal tampoco pero si le apetece cualquier cosa pues se lo come, no se fija en eso sino más bien la salud por el colesterol o lo que sea ¿no? Pero no a nivel físico.

Interviewer: Vale, perfecto y ¿cuántos años tenías cuando empezaste a tomar consciencia del problema?

Q: Pues yo creo que a los 16.

Interviewer: Claro, que es con el ingreso y todo eso.

Q: Claro o sea al principio era más en plan bueno voy a colaborar para que mis padres estén tranquilos pero yo creo que luego ya empecé a decir o pongo de mi parte o aquí me quedo entonces... o sea yo creo que es eso.

Intierviewer: Sisi claro. ¿Y crees que te ayudó el tratamiento que hiciste?

Q: No.

[Laughter]

Q: O sea... si para ganar peso porque es lo que te digo que era muy enfocado a ganar peso, ganar peso, ganar peso y ya está y yo creo que no... yo creo que la parte más psicológica o más emocional, han sido mis padres y yo misma con los años o sea yo creo que he sido yo. Qué es eso que tienes que salir tú porque por mucho que la gente te diga... pero yo creo que la parte psicológica y eso fue en plan bueno has llegado al peso pues ala ya estás curada. Yo creo que ese es el fallo del sistema porque es que precisamente el problema es mental no es físico por tanto... porque puedes tener una anorexia aunque no tengas el peso bajo o sea que...

Interviewer: Claro, sisi. ¿Y ha cambiado tu visión que tiene sobre tu cuerpo des de entonces?

Q: Si pero todavía sigo teniendo algo allí o sea yo creo que me falta todavía, este año sí que es verdad que emocionalmente o psicológicamente he dado un cambio pero todavía me falta... quizás no lo demuestro pero me sigo preocupando el comer algo como que se salga de lo sano... sí que es verdad que ahora, este último año por varios factores, he

cambiado mi manera de ver cosas y como más saludable pero ya no solo por subir de peso o no subir de peso sino porque me gusta mucho la nutrición, leo mucho y entonces me doy cuenta en plan del daño que pueden hacer los alimentos procesados a nivel saludable ¿no? Que a lo mejor he dejado el azúcar pero no porque me vaya a engordar sino porque veo que no... me he acostumbrado a comerme las cosas sin azúcar y me gustan más... pero me sigue costando la verdad. Una frase que me quedo de la psicóloga es que “tú tienes que aceptarte tal y como te ves no como quieres ser porque nunca te vas a ver cómo eres en realidad.” Y todavía me sigo costando, a lo mejor hay épocas en que...pasar de verano a invierno el cambio de ropa, ponerme en bikini... me da más vergüenza con gente que conozco que no con gente que no conozco por el que pensarán ¿no? Me sigue importando mucho la visión que la gente tiene de mí y yo creo que eso me queda un poco de... pero aun así he evolucionado muchísimo. Me pasó en el 2010, hace 9 años, pero sigo construyéndome mi autoestima.

Interviewer: Bueno pero vas en buen camino. Bueno pues hemos llegado al final de la entrevista, muchas gracias por tu colaboración y todo.

END OF INTERVIEW

3. Relative (sister) of an ex-sufferer

Relation of the person interviewed	Sister of an ex-sufferer
Date	15/11/2018
Time	18.30 pm
Place	Office of ACAB (Association against Anorexia and Bulimia)
Name	X
Age	28 years old
Duration	00:55:46

Interviewer: Como te estaba comentando yo soy estudiante de Sociología en la Autónoma y esto es para mi trabajo de fin de grado y es anónimo siempre... ¿perdón te sientes cómoda hablando en español no?

X: Sí, además yo soy de Madrid... [Ríe]

Interviewer: Ah vale perfecto. Pues esto es una entrevista para que sea sobretodo un poco más empírico para no tener dadas únicamente teóricas y... tiene cuatro blocs específicamente. Te iré avisando a medida que vayamos cambiando de bloc y de pregunta. Vale pues... ¿alguna pregunta o...?

X: Nada. Estoy a tu servicio para lo que necesites.

[Reímos]

BIOC 1: BACKGROUND

Interviewer: Vale pues empezamos. Al principio es sobre todo un poco de presentación, de contextualización para ayudarme a mí. Mmm.... ¿Primero de todo cómo te llamas y tu edad?

X: Vale, yo soy X y ahora mismo tengo 28.

Interviewer: Vale, perfecto. ¿Y tu familia de dónde es?

X: Somos de Madrid todos, yo estoy aquí trabajando y somos de Madrid sí...

[Interrupción]

Interviewer: Y tu familia está en Madrid no?

X: Sí.

Interviewer: Perfecto. ¿Y más o menos el barrio en que vives tú?

X: Es un pueblo, se llama Daganzo, Daganzo con D, y está a las afueras... cerca de [habla demasiado rápido] y es un pueblo pues más residencial como más individuales...

Interviewer: Si, ¿y tu hermana está allí o está en Barcelona?

X: Sí, mi hermana vive allí con mis padres, en casa de mis padres.

Interviewer: Vale, perfecto... ¿Qué estudios tenéis tanto los padres como tu hermana y tú?

X: Mis padres no tienen estudios bueno mi padre tiene una formación profesional y mi madre creo que hizo también FP de infancia o algo así y yo soy psicóloga tengo dos

masters y mi hermana es fisioterapeuta y tiene un máster, bueno está terminando un máster ahora.

Interviewer: y tenéis... ¿sois dos hermanas únicamente?

X: Sí.

Interviewer: Vale, si no importa que te pregunte, ¿tus padres están juntos o...? [Interrupción]

X: Sí. Estan casados.

Interviewer: Vale ¿y a qué se dedican?

X: Mi madre era vendedora por teléfono de las pesadas que te llaman para venderte enciclopedias. Pues esas [laughs] pero luego enfermó con agorafobia... ¿no sé si sabes lo que es?

Interviewer: ¿Es cuando tienes miedo a insectos o...?

X: No, es como lo contrario a la claustrofobia, entonces es como miedo a lugares dónde... realmente es miedo a lugares donde no puedes escapar fácilmente sobretodo donde hay convención social y no puedes salir cuando quieres entonces eso hace que vaya restringiendo y se queden encerrados en casa.

Interviewer: Ah vale, vale.

X: Entonces cuando pasó esto, pues dejó el trabajo que entonces yo tendría 10 años, es ama de casa. Y mi padre es responsable de fábrica, trabaja con metal y es responsable de su equipo de... hasta hace 10 años él era trabajador y ahora es responsable.

Interviewer: Vale, vale. ¿Y tú hermana?

X: Mi hermana es fisioterapeuta en una residencia de ancianos a media jornada y entonces... mientras hace el máster, termina el máster.

Interviewer: Vale, ¿y tú estás haciendo el máster o ya has terminado...? [Interrupción]

X: Yo ya los he terminado los dos masters y ahora mismo soy consultora de empresa en la consultoría y psicóloga clínica en un hospital unas horas

BLOC 2: BACKGROUND REGARDING THE ILLNESS

Interviewer: Ah vale vale, está bien. Ya pasamos al siguiente. Mmm... ya ahora entramos más en contextualización del problema en sí.

X: Vale.

Interviewer: ¿Tu hermana es más pequeña o mayor?

X: Sí es más pequeña que yo, tiene cuatro años y medio menos que yo

Interviewer: ¿Y cómo describirías desde tu perspectiva la personalidad de tu hermana?

X: Oix que difícil...

Interviewer: Está es muy abierta eh....

X: Haber para empezar mi hermana es una persona muy insegura y tiene mucho el rol de cuidadora, es muy cuidadora de los que están a su alrededor... yo creo que por eso tiene muchísima ansiedad, es una persona con mucha ansiedad que siempre está preocupada por cosas [Ríe]. Y es muy exigente en... con ella misma y con sus relaciones personales, tiene un concepto de la lealtad y de la ética y de las relaciones... tan exigente que a veces... bueno ella lo pasa fatal porque siempre la defraudan ya que la gente no puede cumplir su criterio de confianza. Luego es una persona muy sarcástica, tiene un humor muy sarcástico, es muy divertida y en cuanto a su personalidad en ese sentido, quizás... ¿porque me estoy yendo más a lo que afecta la enfermedad no?

Interviewer: Sisi ya me he dado cuenta.

X: Porque luego en sí es una persona muy abierta, ¿pues es muy escandalosa como yo digo no? Porque siempre está haciendo notar con la gente cuando habla, cómo se relaciona en casa... también es muy pesimista, es muy negativa. Si va a empezar algo, si va a ir al trabajo, lo que sea... es como que le cuesta mucho ver el lado positivo de las cosas. Es muy pesimista en ese sentido.

Interviewer: Vale. ¿Y en relación con lo que has dicho que es insegura, en específico considerarías que es una persona dependiente de los demás o es sobretodo...?

[Interrupción]

X: Sobre todo en las relaciones de amistad. Fíjate ahora tiene pareja pero tienen una relación que no es nada dependiente, pueden estar semanas sin verse por ejemplo porque los dos trabajan y tal, no están colgados del móvil, ella queda con sus amigas. Quizás no una dependencia como la imagen que tenemos de dependencia... pero en las relaciones de amistad sí que es muy dependiente, muy dependiente [énfasis]

Interviewer: Vale, entiendo y... ¿específicamente cuál es la relación que tú tienes con tu hermana?

X: Mmm... nosotras tenemos una relación muy buena, es verdad que en nuestra familia somos bastante... nos queremos mucho y hablamos de todo o sea tenemos mucha comunicación, pero por ejemplo yo que vivo en Barcelona, ¿a lo mejor hablo con ella cada dos semanas sabes? Pero es que incluso con mis padres. Con quién más me hablo es con mi padre porque él sí que me llama bastante y mi madre la tengo que llamar yo pero cuando hablamos a lo mejor estamos dos horas hablando y también o sea es como que allí no hay un vínculo continuo en el que todos los días tenemos que hablar y o sea no existe.

Interviewer: Sisi.

X: ¿Y en cuanto a mi relación con mi hermana pues cuando ella... cuando éramos más pequeñas nos llevábamos fatal... como dos hermanas no? [Reímos] Fue un momento de mi adolescencia cuando fue caótico y cuando ella estuvo con la enfermedad fatal. Sobre todo... bueno no sé si contártelo ahora o si es algo que... [Interrupción]

Interviewer: Sisi luego te lo pregunto.

X: Y ahora muy bien.

Interviewer: Vale, muy bien. ¿Y la relación sus padres?

X: Eehh... con mi madre... mi hermana tiene mucho el rol de cuidadora porque mi madre como estaba enferma... ella estaba muy pendiente de mi madre, siempre estaba muy preocupada. Incluso ahora a veces me llama y me dice "Es que mamá ha notado tal" [in reference to the sister] y ¿mi madre está prácticamente recuperada no? "Noto que mamá está más triste" [in reference to the sister] o sea está muy pendiente y con mi padre sin embargo tiene un rol de... se llevan mal o sea no se llevan mal porque se

quieren mucho, pero discuten mucho porque mi padre también es muy exigente entonces mi hermana se revela ante su exigencia... [Laugh] yo soy más de mi padre y ella es más de mi madre. Pero bueno nos llevamos todos bien o sea quiero decir... ella va con mi padre al cine solos, pero luego es verdad que son con los que más chocan entre comillas.

Interviewer: Vale vale. Y... de hecho esto no está en la entrevista, pero veo como tu hermana, por la personalidad que me has descrito, ¿tiene una ética y una moral muy desarrollada?

X: Muchísimo, eso es de mi padre.

Interviewer: ¿Tenéis religión o sea tenéis creencias religiosas?

X: No o sea sí estamos bautizadas, pero no somos practicantes ni nada.

Interviewer: ¿Y tus padres?

X: Tampoco. Mis abuelas eran pero...bueno no creo que haya visto mi padre entrar en una iglesia des de la última comunión que hubo...

[Laughter]

Interviewer: Yaya claro.

X: O sea no hay... pero en ese sentido mi padre también tiene una forma de evaluar y de siempre en casa ha habido el destio de “hay que hacer las cosas bien” [in reference to the father] aunque los demás hagan mal, ante todo hay que ser buena persona o sea es como unos estándares muy altos en cuanto a ser buen hijo, ser buen amigo, ser buen... ¿no? A mí también me pasa un poco eh.

Interviewer: Sisi entiendo. Es muy interesante esto.

X: Bueno es que, aunque en tu casa no se practique la religión venimos de una sociedad y una cultura que está totalmente influenciada por ella por lo cual al final el tema de la culpa... ¿mucho gente siente culpa no? Como mi hermana “es que me siento mal, me siento culpable” [in reference to her sister] y le digo “bueno hija no es para tanto sabes?” [in reference to herself]

[Laughter]

X: Y ella es como que se siente culpable, se siente mal... tiene una actitud muy hacia la religión en ese sentido, pero realmente no practicamos ningún tipo de religión en casa.

Interviewer: Vale, perfecto y... entrando más ya en el tema. ¿Qué rol ha desarrollado la comida en vuestra familia? ¿Es muy importante? ¿Rodea las quedadas familiares?

X: Totalmente. En casa nosotros realmente con mis tíos y tal nos juntamos mucho y es siempre alrededor de la comida "Oye hacemos una comida hermano, venid a casa!" [in reference to her oncles]. En casa hacemos un plan de familia y si vemos incluso una peli ya no te digo de ir al cine que ya las palomitas no pueden faltar o sea que si en casa vamos a ver una peli todos juntos pues también mi padre saca... además mi padre y yo hoy por hoy creo que tiene un trastorno por atracón o sea que... mi padre utiliza la comida también en situaciones emocionales, como descarga. O sea realmente...

[Interruption]

Interviewer: Eso es muy interesante

X: Además en casa mi madre siempre ha tenido sobrepeso, yo también, por ejemplo, mis abuelas... con lo cual tema dieta no excesivo en cuanto a físico porque es verdad que no hemos sentido una presión de como muchas veces ocurre de "Estas engordando, estas no sé qué" [in reference to society] pero sí que en cuanto "ay es que ya me duelen las rodillas, debería bajar peso no sé qué, voy a intentarlo" [in reference to her mother] y luego no, son dietas frustradas continuamente.

Interviewer: Claro, claro.

X: Mis abuelas tenían diabetes con lo cual... es un sentido amor-odio por la comida ¿no? Mis abuelas adoraban el azúcar, pero lo tenían prohibido entonces lo comían a escondidas entonces es como...

Interviewer: Claro, es como que cuando entras en la prohibición es cuando le das más importancia.

X: Exacto. Pero la comida un papel esencial incluso hoy que por ejemplo mi padre, si yo voy a casa un fin de semana, es... por todo lo alto y eso significa salir a cenar, hacer cena

en casa, hacer no sé qué... e incluso también en cuanto mi hermana pues yo y mi madre decimos “oye que podemos estar juntos sin comer” [in reference to her and her mother].

[Laughter]

X: Está como super en su ADN ¿no? Muy de abuela...

Interviewer: ¿Entonces la comida es como un símbolo de amor en parte no?

X: Sisi, exacto. Completamente.

Interviewer: Entonces tú hermana siempre de pequeña y tal, ¿siempre ha participado en estas comidas?

X: Además mi hermana ha sido una chica glotona en el sentido de que... bueno realmente todos lo hemos sido, pero incluso hoy a veces dice “como me apetecería comer un plato de...” [in reference to her sister] ¿Cómo que come por imaginación sabes? Y a lo mejor llega a casa a las tantas y mi madre preparaba algo de cena y ella decía “pues no pues yo me voy a hacer...” [in reference to her sister] ¿Sabes? Es como muy en ese sentido con la comida... muy dependiente la relación que tiene con ella. Ahora menos pero antes muchísimo o sea era... y luego pues eso a lo mejor traía algo mi madre que le gustaba y no duraba nada, desaparecía en nada.

[Laughter]

Interviewer: Sisi, claro. Y... entonces tu hermana también ha sido... ¿ha tenido sobrepeso o...?

X: Yo he tenido más sobrepeso que ella, yo he sido siempre más gordita que ella eeh... ella es una chica normal o sea ni gorda ni delgada, normal. Ha tenido épocas en la que ha estado más gordita y épocas en la que ha estado más delgada pero no ha estado nunca obesa o con sobrepeso en plan que digas... no. Ella ha utilizado siempre una talla 40-42 de pantalón mmm... normal ¿sabes?

Interviewer: Sisi. ¿Y cuándo empezó a desarrollarse el trastorno empezó a rechazar la comida que tu familia cocinaba? ¿O empezaba a decir ella que quería cocinar ella?

X: Ehh... Bueno ella lo que hacía mucho era pasteles o sea le gustaba la repostería, pero realmente ella en las comidas familiares... es que ella creo que siempre ha aprovechado los momentos de comidas familiares para comer más, además ella empezó más por un trastorno de atracón y siguió más con bulimia. Entonces al principio lo que hacía era darse atracones y en esos atracones yo creo que las comidas familiares las aprovechaba para darse atracones sin que nadie estuviese prestando atención porque al final todo el mundo está a lo suyo y no está pendiente de lo que come la gente ¿no?

Interviewer: Claro...

X: Entonces yo creo que esos momentos para ella al principio era en el momento en el que la enfermedad más feliz estaba y luego cuando empezó un tratamiento fueron momentos críticos en los que se tenía que exponer a la comida y frenar sus impulsos. Entonces bueno al principio siempre cocinaba porque además cocina muy bien...pero mi madre siempre ha sido la que ha preparado la comida. Sí que la ayudaba y siempre ha mostrado un interés en la cocina, pero por ejemplo yo no... [Laughs]

Interviewer: Claro sisi [Laughs]

X: En la cocina de Navidad pues ella ayudaba a hacer el pollo, el relleno y no sé qué ¿sabes?

Interviewer: Sisi, eso es típico de bulimia...entonces claro eso es un gran interés cuando has dicho lo de los pasteles [laughs] en plan te vuelves completamente obsesionada.

X: Claro, además ella incluso me decía "si hay algo que decimos de hacer en la cena, lo tengo metido en la cabeza y hasta que no me lo como no para" [in reference to her sister] ¿sabes? Como en ese sentido... [Interruption]

Interviewer: Claro, claro, sisi lo entiendo perfectamente.

X: Luego antes de que empezará el tratamiento y tal pues había veces en el que se ponía a dieta pues para bajar un poco y tal bueno como me he puesto yo... bueno ha estado muy normalizado el hacer dieta en casa... ¿sabes? O sea, el ir de dieta a no estar a dieta y otra vez estar a dieta, saltarte la dieta, volver a estar en la dieta o sea era como algo...

Interviewer: Sisi ¿cómo algo que tenáis muy normalizado no?

X: Exacto. No se le daba una importancia excesiva ya que como era un continuum pues tampoco... [she makes a noise with her mouth signaling indifference] Mi madre nos decía “Ay mañana lunes empezamos con la dieta” [in reference to her mother] y luego ella la misma tarde era la primera que no estaba haciendo la dieta [Laughs]

Interviewer: Sisi o sea no era algo que... era algo que teníais en cuenta, pero no os frustrabais al punto de no salir y... [Interruption]

X: Nonono. Era como algo continuo, pero porque siempre ha habido tanta comida y nos gusta tanto comer que era como algo de ay “No deberíamos haber comido tanto pero que rico está” [in reference to her family]

[Laughter]

X: Una relación así entonces por eso creo que mi hermana empezó por un trastorno por atracón y yo creo que allí empezó a subir peso eso es verdad... ya te digo que nunca llegó a una obesidad eh pero yo creo que cuando ella vio que se le iba de las manos es cuando empezó con la bulimia.

Interviewer: Claro.

X: Pero nunca ha tenido una restricción de decir “no como esto” [in reference to her sister], a lo mejor se lo ha llegado a proponer, pero no lo ha podido hacer.

Interviewer: **Ha tenido... ¿bueno es como un círculo no? El círculo de voy a hacer una dieta que se convierte en increíblemente extrema en el que no comes prácticamente nada y de repente haces el atracón con lo cual te sientes mal, lo vomitas y el siguiente día vuelves a hacer la dieta, pero claro no aguantas y haces el atracón y pam... [Expression]**

X: Ella no lo verbalizaba, todo es le daba bastante... ¿yo creo que le daba vergüenza no? porque yo creo que en casa si hubiese verbalizado des del principio “nono es que hoy no voy a comer nada” [in reference to her sister] todos hubiésemos dicho “¿pero ¿qué dices?” [in reference to her family] porque en casa no había un... o sea si des del primer momento hubiese dicho eso, que quiere bajar de peso, enseguida nosotros hubiésemos dicho “eesh que tampoco pasa nada” [in reference to her and her family]. Entonces yo creo que eso y seguramente por lo que la conozco por la enfermedad y por lo que hemos

hablado, pero tampoco te lo puedo asegurar, se lo debía haber propuesto mil millones de veces en la cabeza y mil millones de veces haber caído en el atracón ¿sabes?

Interviewer: Claro, sisi. ¿Y tú crees que en parte da un poco más de vergüenza decir que tienes bulimia en lugar de anorexia? ¿Por los atracones que haces?

X: Bueno es que realmente la bulimia está más asociada a impulsividad y la anorexia a perfeccionismo entonces mi hermana... es impulsiva bueno realmente todos en casa somos impulsivos. Entonces esa impulsividad al final yo creo que está mal vista socialmente y el hecho de... va también mucho con la fuerza de voluntad ¿no? “esque no tengo fuerza de voluntad, no soy capaz ni siquiera de no contenerme a la hora de comer esto, que vergüenza” [in reference to her sister]

Interviewer: **¿La sociedad es muy importante no? Tener un control muy racional y...**
[interruption]

X: Bueno es por eso el estereotipo que viene asociada a una persona con obesidad suele ser una persona impulsiva, más bajón de nivel de consciencia intelectual o sea suelen ser de las personas más tontitas, si tú piensas en el estereotipo de persona obesa es eso... o graciosa o más tontita, impulsiva que no es capaz de hacer ciertas cosas... es en ese sentido ¿no?

Interviewer: Sisi, también en plan vaga ¿no?

X: Vaga, torpe, perezoso o sea está ligado mucho a eso ¿no? Entonces yo creo que eso también está allí como “bajo ningún concepto puedo llegar allí” [in reference to sufferers and society] ¿no? “Soy una persona exigente, soy tal con lo cual no puedo llegar a eso” [in reference to sufferers and society] entonces eso no hace más que alimentar la obsesión y al final una obsesión lo que hace es que no se tenga ningún tipo de control.

Interviewer: **Yaya, al final te controla a ti. ¿Y tú crees que eso es más, todo esto de ser impulsiva, crees que es peor para una chica que para un chico o para un hombre?**

X: Bueno yo creo que está más afectado socialmente... haber te lo estoy diciendo así de pronto pero nunca me había planteado esta pregunta. Pero yo creo que sí que está más aceptado socialmente que un hombre sea impulsivo incluso fíjate estoy pensando ahora en los video juegos ¿no? Porque mi pareja juega a video juegos y de pronto suelta un

grito “me cago en la puta...” [in reference to her partener] y yo incluso estoy pensando en eso ¿no? En los niños que salen en los videos de risa y de pronto rompen la pantalla del ordenador y en cierta forma nos hace gracia, pero yo creo que si fuese una chica la quién estuviese en esa misma posición... no sería tanto “jaja que gracioso” [in reference to society] sinó como “vaya gillipollas esta tia” [in reference to society].

Interviewer: ¿Y cuantos años tenía cuando empezó a desarrollarlo?

X: Esto sí que tengo duda, esto fue hace 6 años, tiene ahora 23 o sea que empezó con 16.

Interviewer: Claro entonces como en la edad de adolescencia ¿no?

X: Sí.

Interviewer: Y empezó con el trastrono por atracón?

X: Sí o sea en realidad yo creo que todos estamos afectados por el trastorno por atracón porque yo creo que todos nos hemos dado bastantes atracones en casa [Laughs] en plan aceptado socialmente o momentos de... yo por ejemplo estudiando es verdad que me compraba una bolsa de palomitas y me la comía mientras estudiaba o sea quiero decir...

Interviewer: Sisi, ¿cómo de ansiedad?

X: Sisi. Pero mi hermana además tuvo allí una situación en su vida que fue como gatillo de todo esto y fue que su mejor amiga murió en el Madrid Arena, no sé si recueras... [Interruption]

Interviewer: Oh dios sisisi [shocked]

X: Vale pues una de las chicas de Madrid Arena era la mejor amiga de mi hermana, pero además tenían una relación muy dependiente de amistad ¿vale? O sea, de que la otra chica estaba todo el día en mi casa y si no estaban en mi casa es que estaban en casa de ella o sea eran muy muy dependiente y...cuando murió es cuando mi hermana con el duelo cayó de cabeza en esto.

Interviewer: ¿Tuvo que reemplazar su amiga con comida no?

X: Exacto. O sea como... bueno aparte de que supongo que todo el cúmulo de gestión emocional que le vino que cualquier persona en ese momento no sabe cómo manejarla pues ella cogió la vía de escape más fácil, el que tenía a mano que era la comida. Entonces allí fue cuando ella realmente fue a peor o sea fue el punto clave ¿no? Ella en su duelo se situó muy en contra de la familia porque durante el proceso de duelo ella no podía estar en casa se ponía muy nerviosa, no podía estar en su habitación y tenía un altar con la chica esta con sus cosas con no sé qué y encima le pusieron un monumento recordando a esta chica justo en el parque del frente. Entonces des de la ventana de su habitación lo veía ¿no? Y entonces ella... le generaba mucha angustia su habitación.

Interviewer: Claro, me lo imagino...

[Nervious laughter]

X: Y entonces en casa cada vez que le íbamos a decir algo era muy agresiva con nosotros, incluso verbalizaba “que no quiero ser de esta familia” [in reference to her sister said with emphasis] y nosotros como ella estaba mal pues como que le íbamos dando... “bueno está mal, pobrecita, dejalá...” [in reference to her and her family] hasta que ya con la comida fue un descontrol y yo fui la que la pillé dándose un atracón de la basura o sea yo entré en la cocina y ella se estaba dando un atracón...

Interviewer: Claro en ese momento... es que hay una línea muy fina entre lo que has dicho tú de comer con la familia, porque estas con la familia y la otra que literalmente estés cogiendo comida de la basura que eso ya no es socialmente normal.

X: Sí. Entonces allí es cuando ella bueno yo en ese momento no supe que decir entonces me fui y yo me quedé dándole vueltas a lo que había visto porque al final estaba estudiando Psicología y entonces ya dije... esto no tiene pinta de ser parte del duelo.

[Nervious laughter]

X: Claro no creo que esto en un duelo se... sea normal ¿no? Y ella en ese momento también se dio cuenta de que necesitaba ayuda, como que se le estaba yendo de las manos entonces ella... yo ya fui a su habitación a hablar con ella después que pasará un rato y ella pues estaba muy mal... estaba llorando y estaba muy avergonzada por la

situación y entonces pues me dijo que necesitaba ayuda y yo pues le dije que bueno que buscaríamos... [interruption]

Interviewer: Es que ya eso es como caer en el último... [Interruption]

X: Claro es el último... ese fue su tocar fondo en ese momento, fue como que ya debiera estar ocultándolo con el duelo ¿no? Pensando estoy mal, estoy mal y eso fue como una espiral directa a lo más profundo y allí fue cuando ya se dio cuenta de que necesitaba ayuda y inició el tratamiento.

Interviewer: ¿Entonces tú fuiste la primera en descubrirlo?

X: Es verdad que mi adre ya me lo iba diciendo en plan “es que tu hermana se guarda comida...” [in reference to her mother]

Interviewer: ¿O sea ya había una sospecha?

X: Sí, ya habí allí algo pero bueno tampoco lo querías llevar a yo que sé... no te lo imaginas tampoco, yo creo que en ese momento no quieres verlo de esa manera, pero bueno ya fue algo como muy...

Interviewer: ¿Y tú padre?

X: Mi padre como hombre que es, menos cercano a las emociones... mi padre es una persona muy sentimental pero por ejemplo en casa mi madre es más fría, es con la que puedes estar tres horas hablando de todo de tu vida y mi madre no te pone censura siempre nos ha escuchado claro que nos ha marcado el límite de “soy tu madre no tu amiga” [in reference to her mother], cosas sobre el sexo claro que se lo he planteado y mi hermana también pero.... Era más fría por ejemplo nunca decía te quiero, nunca te abrazaba... pero mi padre sí. Mi padre por ejemplo no era tanto de hablar, pero sí que te venía, te daba un abrazo y te decía “te quiero hija” [in reference to her father].

Interviewer: Bueno otra forma de demostrarlo ¿no?

X: Claro. Entonces mi padre aquí lo que pasó es que él por ejemplo sí que insistía mucho a mi madre a veces y a mí también “no cojas mucho peso hija que eres muy joven...” [in reference to her father] a lo mejor en ese sentido... pero luego era muy de “estoy orgulloso de ti” [in reference to her father] por ejemplo con los estudios ¿no? Entonces

to creo que con mi padre siempre hemos tenido mucho el cumplir sus estándares, no defraudarle... y con este caso mi padre en principio era “¿pero cómo no vas a poder controlarte de comer? Si tú eres capaz, sacas sobresalientes en todo, has hecho todo lo que has querido en tu vida, como no vas a ser capaz de no comerte esto de no... si esto es solo cuestión de que pongas de tu parte” [in reference to her father] Claro es como que no lo entendía ¿no? Y sin embargo mi madre allí sí que enseguida lo pilló ¿no? Incluso antes que yo “¿pero eso que tiene que ver? ¿No ves que tu hija tiene un problema?” [in reference to her mother]

[Laughter]

X: Es que allí hubo un poco de... bueno al principio sobretodo.

Interviewer: Claro, sisi entiendo.

X: Es como mi madre no entendía y además yo creo que mi padre en su cabeza parte estaba también “he fracasado como padre, algo he hecho yo mal para que esto ocurra” [in reference to her father] yo creo que había allí algo...

Interviewer: Sisi des de mi experiencia eso es lo que te dice mucha gente ¿no? Lo entienden como una dieta y dicen “pero si es muy fácil, haces una dieta y ya está” [in reference to society].

[Laughter]

Interviewer: Pero claro no es ese el problema... va más allá. ¿Entonces tú crees que una de las causa principales sería la muerte de su mejor amiga?

X: No causa, pero si un desencadenante. Yo creo que eso ya estaba gestado allí, había muchas conductas de riesgo, de familia, por su parte o sea yo creo que es algo que estaba, había el caldo de cultivo y yo creo que esto fue el gatillo que disparó la enfermedad. Ya había muchas conductas antes de atracones o de “voy a hacer dieta” [in reference to her sister] o sea conductas de riesgo que aquí por ejemplo cuando viene alguien a la asociación como los padres muchas veces “es que en ¿qué es lo que tengo que fijarme para saber si mi hijo está teniendo...? [in reference to parents from the association] pues “si hace dietas, si se da atracones, etc” [in reference to the volunteers of the association] o sea todo esto había lo que pasa es que en un contexto normalizado.

Por ejemplo, mis padres muchas veces por las tardes sacábamos las pipas mientras que están viendo la tele... o sea se están pegando un atracón por la tarde... y luego cenan y luego... o sea quiero decir es como que eso era como muy aceptado en casa. Entonces el caldo de cultivo estaba y eso fue pues lo que totalmente lo disparó y le dio por la comida como si hubiese estado en otro contexto a lo mejor y le hubiese dado para las drogas.

Interviewer: Claro, ¿el ámbito familiar es el que influenció más entonces?

X: Yo creo que sí.

Interviewer: ¿Y el colegio?

X: Es que ella siempre ha sido... no te voy a decir popular pero no ha tenido problemas en el colegio, es una chica que siempre estudiaba, salía, tenía amigos o sea... no ha tenido un problema de que la llamen gorda ni nada de esto tampoco o sea... sí ha tenido problemas con amigas, pero bueno problemas de adolescentes que a ella le influían mucho "es que mi amiga me ha dicho no sé qué" [in reference to her sister in a crying voice] y yo decía, pero "¿chica que más te da? [in reference to herself] Ella es como que le afectaba mucho esos temas, pero realmente yo creo que esto era más por su inseguridad todo esto.

Interviewer: Y tenía como mucha auto-culpa entonces ¿no?

X: Sí y decía "es que no sé quién me ha traicionado" por ejemplo una amiga suya ¿no? Porque con 15 o 14 años pues como que te traicionan porque a lo mejor pues Pepita le ha contado a Juanita no sé qué tuyo. Y luego sin embargo era muy... o sea daba demasiado en sus amistades o sea era muy... esta chica que murió por ejemplo se hizo muy amiga de mi hermana porque su madre tuvo cáncer y murió y con la muerte de su madre, mi hermana se hizo mucho con ella de "vente a mi casa, yo me voy contigo, pobrecita Catia que siempre está muy mal" [in reference to her sister] siempre estaba como muy pendiente de ella ¿no? Es como que se entrega demasiado a la gente y luego se defrauda porque la gente no le entrega lo mismo a ella.

Interviewer: Nono, claro.

X: No porque no la quieran eh, posiblemente porque cada uno da lo que puede.

Interviewer: Sisi.

X: Y eso siempre ha sido así, eso no ha sido producto del trastorno, sino que ha sido así toda la vida.

Interviewer: Claro. ¿Crees que se entregaba hasta al punto de sacrificarse a ella misma? No tener... es lo que se llama en inglés “self-preservation” que es cuando tú haces todo lo que puedes, pero no a sacrificio de ti misma porque sino ya sería violar las reglas de supervivencia biológicas de alguna manera. ¿Tú crees que tu hermana...?

[Interruption]

X: Yo creo que sí. Mi hermana es tan entregada y dada de sí que hay veces que hace cosas por los demás que a ella le hacen daño, o sea, por ejemplo, con la muerte de su amiga, ella...una cosa que trataba en la terapia con su psicóloga será todo el tema del duelo ¿no? Y ella, por ejemplo, el padre de esta chica, se agarró mucho a mi hermana cuando su hija murió porque como mi hermana siempre estaba en su casa, o sea, a lo mejor llegaba y le invitaba al cine o sea cuando su hija había muerto. Entonces era una situación que a nosotros en casa no nos gustaba porque mi hermana lo pasaba mal... es como que era tóxico ¿sabes? En plan...iba con este hombre y este hombre le trataba como su hija y mi hermana sentía más la pérdida de su amiga ¿vale? O sea, era una situación muy rara. Entonces mi hermana sabía que eso le hacía mal, pero ella lo hacía por el hombre, por el padre de su amiga “porque pobrecito está solo” [in reference to her sister]. Entonces ella se exponía a sí misma a situaciones que le generaban mucho dolor incluso con todo esto del Arena que salía por redes sociales, por la televisión... en casa teníamos prohibido ver la tele cada vez que salía una noticia sobre este tema se cambiaba ¿no? Porque era muy morboso el asunto. Incluso a mí me afectó, yo tuve que dejar de ir a la Universidad...porque joder no dejas contigo alguien que está en tu casa cenando, comiendo contigo, viendo películas... entonces mi hermana todos los 31 de octubre que es cuando sucedió, se hacía como una velada allí en las puertas del Madrid Arena dónde los amigos y tal iban allí pues a protestar y tal por justicia. Y a ella no le hace bien porque es como que lo pasa mal yendo allí. Y no ha sido hasta este año, 6 años después, que se ha atrevido a decir “no voy” [in reference to her sister]. O sea ella iba porque sino se sentía culpable porque su amiga iba a pensar que la estaba traicionando... [she puts emphasis on this last sentence]

Interviewer: Claro, pone valores muy morales por encima de su propio bienestar. Entonces, ¿qué eran los ámbitos de su vida que le afectaron mucho el trastorno? Como el familiar y...

X: Yo creo que el familiar y el de amistad, un poco de lo que hemos dicho. Porque es verdad que en casa nunca ha habido problemas de... nunca ha habido problemas graves, no hemos sido nunca una familia desestructurada ni ha habido casos extraños en casa de... yo qué sé pues como que hay mil millones de casos en casa que... pues nunca dentro de nuestro vínculo más cercano ha ocurrido nada que puedas decir... a parte de la enfermedad de mi madre que yo creo que sí nos generó ciertas carencias porque al final mi madre no podía salir de casa, lo pasaba muy mal, tenía que ir siempre acompañado de mi padre... o sea fue una situación compleja en casa pero realmente nunca podemos decir que nos haya faltado amor ni atención ni una exigencia descontrolada en cuanto a ciertas cosas. Es decir, mi padre nunca nos preguntaba “¿has hecho los deberes?” [in reference to her father] si suspendíamos un examen nunca nos regañaban siempre era “bueno hija no pasa nada, ya verás como el siguiente te saldrá mejor” o sea realmente nosotros hemos sido exigentes con nosotras mismas porque hemos visto como mi padre era exigente consigo mismo, pero nunca porque nos hayan exigido a nosotras. Entonces no ha sido un contexto perjudicial en el cuál... yo creo que ha sido porque bueno dentro de lo mejor que lo han hecho, ha habido cosas que han fallado porque no somos perfectos y hay cosas que no sabemos hacer del todo bien.

Interviewer: Y... has dicho antes que sí que hizo como un tratamiento ¿no?

X: Sí, ella estuvo casi tres años en una clínica, no le dieron el alta lo dejó ella porque consideró que no le estaba terminando de ayudar en la etapa final el tratamiento y...era un tratamiento muy duro ya que tenía unas pautas muy estrictas... [Interruption]

Interviewer: ¿Estaba ingresada?

X: No ella entró directamente... bueno estuvo un mes en un hospital de día... bueno era más bien protocolo de la clínica o sea en plan... empezaban por hospital de día y ya vieron que con ambulatorio podía y ella iba dos veces a la semana a grupos de terapia. Martes y Jueves creo que eran, y luego iba con su psicóloga una cita a la semana me parece. Lo que pasa es que sí iba acompañada, al principio, de pautas muy duras... no

podía ir al baño sola, no podía elegirse la comida ni hacer comentarios de comida ni de cuerpo... con sus amigos no se podía elegir la comida ni hacer comentarios, tenían que elegirles ellos... tuvieron que ir a formarse en la clínica amigos, o sea, fue como... realmente todo su mundo fue como... ella me decía “es que me siento como una niña pequeña” [in reference to her sister] porque de pronto era “¿Irene dónde vas? Tú sola no puedes ir” [in reference to the doctors] entonces había veces que decía “es que yo no puedo ni cagar” [in reference to her sister].

[Laughter]

X: Y claro a veces yo la acompañaba y yo me sentaba en la ducha para dejarle, aunque sea, la privacidad de la cortina ¿sabes? [laughter] Al principio fue muy duro... fue muy duro...pero es verdad que ella fue con muchas ganas de recuperarse. Ella tuvo un ascenso brutal cuando entró porque, aunque lo pasaba mal y le costaba cosas porque evidentemente la enfermedad hacía que hubiese cosas que no pudiese hacerlas por sí misma, necesitaba que la presionásemos y que tal, ella fue con mucha predisposición a lo que fuese porque yo creo que se dio cuenta y se asustó.

Interviewer: Sisi, claro. Y entonces tú y tu familia o tú en específico, ¿pensáis que se trataba de adelgazarse o iba más allá?

X: Yo creo que iba más allá. Yo creo que el tema físico es verdad pues no se sentía del todo satisfecha pero no era lo principal, o sea, en su caso al menos. Yo creo que la preocupación por su físico fue más cuando vio que “joder es que estoy comiendo tanto que estoy perdiendo el control” [in reference to her sister] ¿no? “y de alguna manera tengo que compensar el haberme pegado 5 atracones hoy” [in reference to her sister] ¿sabes?

Interviewer: Claro.

X: Yo creo que por allí fue más que por el hecho de “Dios mío estoy gorda y quiero adelgazar” [in reference to her sister]. Yo creo que fue... estoy utilizando palabras muy duras ¿vale? Pero es un poco poniéndome en la desto de mi hermana...

Interviewer: Sisi, totalmente.

X: Yo creo que en su caso era más la angustia absolutamente angustiosa que sentía de la pérdida, de... bueno aún hoy se siente muy angustiada y me llama ¿no? Pues por ejemplo cuando empieza a trabajar. Le angustia mucho no tener el control sobre los pacientes, por ejemplo. Es que ella en esa exigencia que tiene, en esa negatividad, hay momentos en los que se angustia mucho. Tiene mucha ansiedad, se preocupa mucho por las cosas.

Interviewer: Es como que ella en eso encuentra un control ¿no? Es algo que es suyo.

X: Claro y al final la preocupación por todo no es más que un intento por controlarlo. Porque llega un momento en el que si tu das por hecho que nada está bajo de tu control te despreocupas, dices pues... como no depende de mí pues ya está, pero ella es como que todo todo [she puts a lot of emphasis] le preocupa, todo. O sea, si vas por la calle con ella y ella va mirándote el bolsillo y todo “que te roban” [in reference to her sister] o sea literalmente...

[Laughter]

X: Además su pareja es todo lo contrario eh, o sea, la persona más despreocupada que existe en el universo y yo creo que por eso hacen tan buena pareja porque él a veces le dice “pero relájate chica que no pasa nada” [in reference to her sister’s partner] y ella es muy nerviosa y él es todo lo contrario, él es muy tranquila [laughs]. Entonces yo creo que se hacen allí el... [interruption]

Interviewer: Sisi, se complementan.

X: Pero sí yo creo que, en su caso, yo creo que en la gran mayoría de los casos es por la gran angustia que ya sentía.

Interviewer: Y eso... bueno si no quieres contestar no pasa nada eh, ¿le influenciaba en sus relaciones sexuales por ejemplo?

X: Bueno no lo sé exactamente eh pero es verdad que ella me ha comentado que tenía problemas para tener orgasmos que lo ha trabajado con su psicóloga y incluso con su pareja pero tampoco te sé decir hasta qué punto ni nada porque eso es un poco...

[Interruption]

BLOC 3: BEHAVIOURAL SYMPTOMS

Interviewer: ¿Tenía como rituales?

X: Sí muchísimo, para comer. Ella siempre empezaba por un tipo de comida que de otra, le gustaba que le sirviesen la última porque se comparaba mucho con los platos y le gustaba revisar primero lo que le echaban a los demás para haber si a ella le estaban echando menos o más. Comía siempre que se metía algo en la boca un trozo de pan, siempre o sea si no había pan se cogía unos rebotes que no veas...

Interviewer: Tenía manías ¿no? ¿Y cuáles notaste que fueran sus síntomas físicos?

X: Bueno se le empezó a caer mucho el pelo y bueno cogió peso tampoco brutalmente pero... como muchos 6 kilos. Es una chica alta, es como yo más o menos, yo soy un poquito más alta pero... tampoco 6 kilos se te notan una barbaridad brutal [emphasis]. Pero bueno si, eso quizás es lo que más... y luego ya cuando tenía malas épocas, la uñas las tenía fatal, se le pelaban muchísimo, se le caían, tenía heridas... pero cuando estaba mejor se las pintaba y tal era como su termómetro.

Interviewer: Ah vale, que interesante. ¿Y mostraba síntomas de hiperactividad?

X: No. Mi hermana era más bien lo contrario. Más de agitación interna o sea de mover la pierna muchísimo que eso ha sido una pierna siempre en casa...morderse las uñas, tocarse el pelo...pero luego por ejemplo, ella en sus momentos peores era más depresiva de no levantarse de la cama, no querer ir a la universidad... más por ahí.

Interviewer: Vale. ¿Hay alguna persona de tu familia que haya también... bueno más o menos me lo has dicho ya, pero que haya sido diagnosticado también de un trastorno alimentario?

X: No, diagnosticado no. Era la importancia de la comida más bien, la dieta un poco como intentar compensar.

Interviewer: Pero sí que es verdad que tu madre tenía... [interruption]

X: Mi madre agorafobia, mi abuela esquizofrenia, la madre de mi madre y luego por parte de mi padre, tengo una prima que tiene trastorno depresivo mayor, ay un poco de esto... yo igual que mi hermana y tal padecemos de ansiedad o sea... somos muy ansiosas

pero bueno trastorno por alimentación no pero yo creo que mi padre tiene un trastorno por alimentación por atracón ¿sabes?

Interviewer: ¿Y lo ha normalizado no?

X: Sí, totalmente. Mi madre se lo dice directamente “tú tienes como tu hija” [in reference to her mother with laughter] se lo dice tal cual. Pero a él le da igual dice “dejadme tranquilo que yo soy feliz así” [in reference to her father]. Él se pega sus atracones y se va a dormir y listo, se le olvida.

Interviewer: Claro, sisi. ¿Tú por eso crees que está más aceptado socialmente para que un hombre coma cantidades bastante mayores que...? [Interruption]

X: Sí totalmente [emphasis]. Porque incluso cuando somos chavales el hecho de que los chicos vayan y se vayan al bufete de pizzas y se coman a ver cuántas pizzas son capaces de comer, si va alguna chica... ya no puede participar en ese juego, si participa pues es más... es un amigo, es un colega.

BLOC 4: SOCIETY

Interviewer: Sisi, claro. ¿Y durante el trastorno de tu hermana vosotros, la familia, os sentíais comprendidos por los demás o...? ¿O podíais buscar apoyo en otra familiar o... quizás en amigos o así?

X: Sí, la verdad es que lo hemos tratado con tanta normalidad o sea...se ha hablado de ello con todo el mundo, mi hermana incluso no tenía problemas en contarlo, tampoco le daba vergüenza.

Interviewer: ¿Y había algún comentario que molestaba?

X: Bueno en la familia lo menos que se dijo es que no se puede hacer comentarios de comida o de cuerpo a mi hermana o sea que...además lo típico que suele pasar con las tias de “ay que guapa estas” [in reference to he female sex gender in general] pues eso ya no podían entonces incluso ahora que ya está recuperada y todo hay veces que le dicen “estas muy guapa pero no sé si te lo puedo decir” [in reference to her sister’s female friends said with laughter]. Pero bueno la verdad que había veces que mi madre,

es que eran mis tías las que le servían la comida a mi hermana, o sea estábamos todos muy metidos en eso.

Interviewer: Entonces cuando... última pregunta eh ya, cuando... ¿bueno su problema afectó la estructura familiar que teníais?

X: Y los roles y las dinámicas de casa, cambió todo. Y además cambió y sigue cambiado y para muchísimo mejor porque fuimos todos a terapia. O sea, el tratamiento tenía unas sesiones familiares y además su psiquiatra y su psicóloga nos llamaban a la consulta a nosotros de forma individual, también a su novio y a sus amigos o sea...era muy integral y eso lo bueno que tenía es que muchas de las cosas dinámicas que estaban en casa que eran muy tóxicas, fueron desapareciendo. Claro, por ejemplo, con la enfermedad de mi madre, mi madre estaba muy metida en su victimismo de enferma porque al final lo que le daba tranquilidad era ir acompañada y lo que se nos dijo fue que dejásemos de acompañar a nuestra madre a los sitios que se tiene que empezar a exponer ella y entonces hubo un momento pataleta de mi madre de “estoy enferma y es que nadie me hace caso...” [said muy emphasis and a crying tone] pero el hecho de dejar de prestarle tanta atención, el hecho de que mi padre llevase la voz cantante y mi madre empezara a decir lo que quería y se revelase también en contra de mi padre “que ya estoy mejor, que ya puedo decidir lo que quiero hacer hoy, que no me tienes que acompañar tú” [in reference to her mother said in an andry tone]. Mi padre era muy directivo con todas porque al final, por la situación de mi madre y de su enfermedad él había tenido que ser el que decidía cuando se iba al médico, cuando se iba a comprar, cuando se iba con amigos, cuando no sé qué cuando no sé cuántos. Porque mi madre, si era por ella, no hacía nada porque no podía salir de casa entonces todo eso fue cambiando y ahora ya es un punto en el que mi madre ya sale sola de casa, está buscando trabajo... y todo eso influyó mucho en la forma de comunicarnos, nos dijeron que nos teníamos que dar más besos, más abrazos, decirnos más que nos queríamos... y eso también no falta cada vez que hablamos por teléfono... o sea todo eso ha sido gracias a la enfermedad o sea...

[Laughter]

X: Suena super mal decir gracias a la enfermedad pero realmente...

Interviewer; Bueno es que en realidad cuando ocurren cosas así al final acabas tratando muchas más cosas que están todas influenciadas.

X: Claro, sisi.

Interviewer: Bueno a ver qué hora es... lo paramos aquí ya entonces. Muchas gracias por tu colaboración en esta entrevista.

END OF INTERVIEW

4. Relative (father) of an ex-sufferer

Relation of the person interviewed	Sister of an ex-patient
Date	20/11/2018
Time	18.00 pm
Place	Office of ACAB (Association against Anorexia and Bulimia)
Name	Y
Age	Doesn't say
Duration	00:54:03

BLOC 1: BACKGROUND

Interviewer: Sóc estudiant de Sociologia i estic fent el meu tfg sobre els trastorns alimentaris des d'un punt de vista de gènere i històric per això m'ajudarà molt aquesta entrevista. Una mica de presentació primer, es divideix en quatre blocs, jo t'aniré avisant a mesura de que canviem de blocs. La primera és sobretot de contextualització... per tan vosaltres sou tots de Catalunya?

Y: Sisi, vam néixer aquí tots.

Interviewer: Per on viviu més o menys?

Y: Barcelona, l'eixample.

Interviewer: Ah jo igual.

[Laughter]

Y: A quina part?

Interviewer: Saps Urgell?

Y: Sisi, jo també o sigui jo a Borrell amb Avinguda de Roma.

[Laughter]

Interviewer: Quins estudis teniu vosaltres, els pares com també l'Anna?

Y: Els pares universitaris i la l'Anna bueno ha acabat ara el batxillerat i està fent primer de graduat en ciències de l'antiguitat.

Interviewer: I tu vas estudiar Dret oi?

Y: No, jo vaig estudiar econòmiques i graduació social.

Interviewer: Teniu només una filla?

Y: Si.

Interviewer: I si no li importa que et preguntí, no fa falta que contesti si no vol, esteu junts tu i la teva esposa o...?

Y: Sisi, visquem junts, no estem separats ni res.

Interviewer: Els dos a què us dediqueu actualment?

Y: Jo sóc el responsable d'una empresa suïssa que es dedica al packejing aquí a Espanya i la meva dona treballa amb mi de comercial o sigui treballem els dos a la mateixa empresa.

Interviewer: Els meus pares també treballen els dos a la mateixa empresa.

[Laughter]

BLOC 2: CONTEXTUALIZATION OF THE EATING DISORDER

Interviewer: Vale, doncs passem al següent bloc ja. Ara és més centrat en la seva filla i contextualització de quan va sortir el trastorn alimentari. Quants anys té actualment la teva filla?

Y: Ara té 18 anys, 18 anys el mes de Maig va fer, si.

Interviewer: I actualment està estudiant oi? Com has dit abans...

Y: Sisi a l'autònoma està estudiant.

Interviewer: I com descriuries la personalitat de la teva filla?

Y: Una persona molt auto-exigent, diguéssim molt competitiva, molt perfeccionista i una nena que des de ben petita ha destacat en gairebé tot el que ha fet la qual cosa això també ha sigut un marcatge de cara amb ella. És una nena que bueno... era una de les primeres de l'escola, a la classe, feia gimnàstica, va estar fent gimnàstica rítmica en que va acabar campionat de Catalunya amb el qual això també era una exigència molt important en el tema de l'esport però... fa música toca la flauta travessera fa molt anys, ha tocat en orquestres... és a dir, ha fet mil coses o sigui, si la veus esquiar és una passada... o sigui tot en el que s'ha proposat ella sempre ha sigut... llavors tot això des de ben petita és una cosa que amb els anys em anat veient nosaltres també que potser va ser un error no? Però era inevitable perquè inclús des del punt de vista dels amics nostres mateixos comparava amb els seus fills de la mateixa edat "Clar és que l'Anna, és que l'Anna..." [in reference to his friends] Això ella, jo crec que fins a cert punt li va acabar creant una situació de "jo no puc deixar de treure un 10, jo no puc deixar d'esquiar malament" [in reference to his daughter] és a dir, tot s'ha de fer ben fet perquè això és un reconeixement que jo tinc, jo tinc un nivell davant de tothom no? I jo crec que això conforme es va anar fent gran, la va perjudicar moltíssim [said with emphasis]. Moltíssim perquè clar és una nena que en qualsevol cosa que vol fer s'hi posa i s'hi posa seriosament, clar... nosaltres ella els demanava i jo li donava vull dir... "pues ara vull fer piano, pues ara vull fer no sé que" [in reference to his daughter] pues pam pam i fer tot això va treure un... o sigui clar és que ni tan sols nosaltres érem conscient de que tenia tota la seva vida totalment ocupada fent coses i que a més a més les havia de fer molt bé i per tant havia de dedicar molt de temps i això és una pressió molt bestia no? Per això és una nena que clar... molt polivalent, una nena molt sociable, molt maca de cara tothom però clar va acabar malalta, tot això es va trencar no? Te la definiria així com una persona amb molt de caràcter, té molt de caràcter i molt molt auto-exigent [said with emphasis] molt inquieta i...

Interviewer: Clar, sisisi. Llavora'ns la descrivíreu com una persona que es sacrifica a ella mateixa pels demés?

Y: Sisi moltíssim.

Interviewer: Sobretot per complaure no?

Y: Sisi, exacte. Principalment per complaure o sigui ara evidentment després del tema del TCA, ja estem sortint no? O sigui en realitat ja estem fora però sisi el seu objectiu era complaure no? I aquest precisament que en totes les teràpies era un tema molt molt important que s'ha tractat, ha sigut això no? El complaure i el voler complaure el seu pare precisament. Perquè el seu pare és un punt de referència molt important per ella en molt aspectes i llavors clar tenia que agradar amb el seu pare no? I això ha sigut una de les coses que em tractat també perquè clar ja no era ella qui decidia sinó que era jo i de manera indirecta sense donar-me'n conta perquè clar jo influenciava de tal manera davant d'ella amb ella que... m'entens? Que la feia no ser ella...

Interviewer: Sisi, clar. Llavors bueno ja m'ho has dit, és perfeccionista no?

Y: Moltíssim. Ara potser això tot ho hem anat deixant eh aquest perfeccionisme... ho em anat deixant una mica perquè clar després de tantíssimes teràpies... han canviat una mica els papers de funcionament no? I han canviat perquè clar aquesta rigidesa que existia, doncs després de quasi bé... estem parlant des de fa quasi quatre anys doncs clar s'han tractat moltíssim no? Els hem domesticat una miqueta per dir-ho d'alguna manera.

Interviewer: Sisi clar, t'entenc. El menjar, en concret, quin rol ha desenvolupat en la vostra família? Li heu donat importància o...?

Y: Home el menjar sempre ha sigut important... ens agrada molt sortir a menjar, ens agrada molt cuinar, la meva dona cuina molt bé. És a dir el tema del menjar ha sigut molt important no? I també els sopars amb amics i tot, els catalans sempre som a taula i sempre estem fent àpat i tal no? Però principalment nosaltres em sigut d'aquells d'anar a fer viatges gastronòmics inclús i d'anar a provar restaurants i tal i l'Anna igual. Des de ben peticona que ha viatjat amb nosaltres i també. A més recordo inclús, des de ben petita recordo inclús anar a llocs i "bueno et posem el menú dels nens" i ella "nono, el menú" [in reference to his daughter] que ella ho vol provar tot no?

[Laughter]

Y: És a dir, des de ben aviat li ha encantat menjar i de cop va ser una de les coses que ens va sobtar més no? Vaig pensar però que passa? De cop i volta això es va acabar, que no volia menjar... ja estàvem a la fase en que el trastorn ja s'estava... [Interruption]

Interviewer: Sisi es torna més tiquis miquis no?

Y: Si va haver-hi un moment en el que ja no... clar quan el trastorn estava en ple auge doncs ja ni tan sols a restaurants, el tema molt complex no? Però sis el tema de menjar sempre ha sigut una cosa en la que nosaltres ens agrada molt menjar bé, provar coses i diferents cuines de diferents mons vull dir que precisament l'Anna ho provava tot no? Però clar en el que el trastorn surt doncs això s'acaba no? Però ja n'hem tornat eh amb els restaurants i tot...

Interviewer: I quan va desenvolupar el trastorn, va com començar a cuinar per ella sola? O sigui a controlar sobretot els ingredients que posava dins les coses i a voler cuinar-ho ella o a fer les compres ella?

Y: Voler cuinar-ho no massa, alguna vegada sí que a intentar posar-se a la cuina i tal però no massa. El control sí evidentment és que a més en el moment en el que es va destapar el TCA en la seva fase important, l'Anna estava molt malament però molt [said with emphasis] inclús la directora del centre ens va dir... és més la Raquel em va dir jo no puc ser subjectiu amb tu com a amics però si no et coneixes et diria que la teva filla té que ingressar immediatament perquè està el tema molt complex... però quan això ens ho va dir que a més al seu despatx els tres... l'Anna estava fora que havia parlat amb l'Anna feia un moment, aleshores va dir fem una cosa com que no puc ser massa objectiu amb vosaltres, fem una cosa... no fem un ingrés, fem una teràpia ambulatoria i depèn de com ho veiem després ingrés... i vam dir bueno pues fem això més que res per no trencar amb la seva vida una miqueta i tot lo que tenia no? I aleshores vam parlar amb ella i ens va dir que no. Ens va dir que no [said with emphasis] i vam dir què vol dir que no? I ella de forma indirecta ens va dir que l'ingresséssim o sigui es que no podia, estava en una situació molt malament. Clar en aquella etapa, sabia tot i ella ja s'havia informat d'absolutament tot, tots els ingredients que portaven qualsevol tipus d'alimentació... [Interruption]

Interviewer: Coneixia les calories i tot?

Y: Absolutament amb lo qual, evidentment, en el moment en que posàvem algu a taula, ella estava contant calories... Clar i tot això te n'assabentes després no? Però clar moltes coses les començava a rebutjar...

Interviewer: Apuntava en alguna llibreta el que es menjava cada dia?

Y: Sisi i el consum de calories que havia fet al dia i tot això... o sigui això ho vam saber després però en aquell moment no ho sabíem perquè tot això ens va caure una mica com de...

Interviewer: Feia exercici també?

Y: Una passada... a més a més ella estava fent... ella estava competint amb el tema de rítmica i a més d'això les escales clar... nosaltres vivim molt amunt i ella feia escales amunt i avall, feia flexions a l'habitació seva, era obsessiu... Clar tot això és una cosa que està succeïnt, o sigui clar nosaltres totes aquestes coses en cap moment ens vam assabentar, nosaltres no ens vam assabentar de res... a l'Anna li van diagnosticar un trastorn de la conducta no especificat perquè no estava ni en una anorèxia ni en una bulímia, ella s'ho combinava no? Segons com li anava. Però avera control d'alimentació a tope...

Interviewer: Vomitava també?

Y: Clar també feia vòmits però clar tot això jo... no ens vam assabentar d'aquesta història com que com es possible? Hi havia un senyor que venia a casa que sempre venia a cuidar d'ella i ens deia que no havia vist mai res però ni lo més mínim.

Interviewer: Sisi, clar és que persones així... per exemple els meus pares 6 anys van tardar i perquè ho vaig acabar dient jo i clar es senten culpables fins el dia d'avui però clar cal tenir en compte que ens tornem increïblement expertes i se'ns dona tant però que tant bé que continuem...

Y: I a més a més com que els que vivim amb vosaltres no sospites de que estigui passant res tampoc poses els controls per mirar-ho perquè després analitzes i després veus coses que dius "ara entenc perquè passen algunes coses" [as if thinking out loud] però en el moment no li dones massa importància. A més a més és una cosa que a nosaltres la primera, per dir-ho d'alguna manera, la primera alarma va ser perquè a mi a l'escola em

van avisar. Vam anar a una audició que ella feia de flauta amb l'orquestra i arribo al d'això, a la sala d'actes, i la senyora que està al davant se'm gira i em diu mira... que era la mare d'un nen que anava a la classe amb ella, i em diu "mira jo no tinc clar si t'ho tinc que però si fos al revés a mi m'agradaria que m'ho diguessis" i jo al·lucinant... i em diu "mira et tinc que dir que la teva filla baixa amb el meu fill cada matí..." anava a l'escola Ipsi la meva filla, saps el que està allà...?

Interviewer: Sisi.

Y: I diu "i quan acaben de dinar cada dia se'n va al lavabo a vomitar..." i em va dir que ho fa ella i unes quantes més i dic "però que m'estàs dient? No pot ser." Després d'això una de les seves amigues íntimes que anava amb ella a rítmica em va trucar a mi que anava en el cotxe i em va dir "L'Anna cada vegada que acabem de dinar se'n va al lavabo a vomitar a l'escola" [in reference to his daughter's friend] i dic "això és molt greu el que m'estàs dient, estàs segura?" i diu "sisisi per que també ho faig no sé qui i no sé quantos" i després aquesta senyora em diu això i clar... I a casa també ho havia fet que després ens ho va dir, després de sopar se n'anava al seu lavabo i... però clar jo no havia sentit mai res. La meva primera reacció que era desconeixement total de l'enfermetat que això perquè ho feia? Per estar prima, per estar guapa, li vaig dir de tot... que avera ella que ja estava tocada era lo pitjor que podia fer no?

Interviewer: I després va empitjorar?

Y: Bueno va ser quan vam fer aquesta primera visita i vam dir... i tot això de que s'anava a treball a Suïssa doncs va acabar en picat no? En una discussió que va haver-hi pues jo a casa... la meva dona cridant-me i plorant i tal de que ja portava temps vomitant i tota la història i tal però bueno que no havia perdut molt pes tampoc perquè tampoc hi havia una pèrdua de pes important que és una manera de detectar-ho no? Però clar va començar a fer restriccions i tal i això s'ho combinava... portava el tema combinat.

Interviewer: Clar clar, perquè quan... bueno suposo que estaràs informat, però quan es bulímia mantens el teu pes més o menys però anorèxia clar baixes molt de pes.

Y: Si, va començar per combinar però després ja va restringir totalment i llavors ja va començar a perdre moltíssim de pes perquè ja es va destapar i de fet quan es va destapar

crec que ja va ser com un descans per ella no? Perquè va dir “estic malalta ajudeu-me” [in reference to his daughter]. O sigui va demanar ajuda, jo crec que va ser...

Interviewer: Sisi, està molt bé que ho vegis així.

Y: Sisi era una forma de demanar ajuda però clar era un monstre de caràcter i tot... problemes socials amb els amics i tal, era tot o sigui problemes en l'adolescència o sigui típic no? Clar amb aquesta edat... era com que un monstre s'havia posat dintre seu i això és molt difícil no perquè a partir d'aquest moment ja va ser el drama padre no?

Interviewer: I quants anys tenia?

Y: La primera vegada 14 que va ser que vam fer la primera... tot i així quan vam parlar amb la directora ens va dir “pensa que això ja bé de temps” i va acceptar que fins i tot quan es va provar el vestit de la comunió ja tenia mania, tenia sobretot obsessió amb les cuixes.

Interviewer: Vale, és el que t'anava a preguntar de fet, com es percebia el seu cos?

Y: Obsessió amb les cuixes a més que a mesura que s'ha anat fent més gran sempre ha sigut molt atlètica, d'esquenes amples de fet natació... a fet sempre molt esport i tal amb lo qual inclús del seu grup era la més grandota, era la que la pubertat li va venir abans o sigui era una mica... diferent davant de tots que suposo que això també influeix perquè després vas veient que a vegades és conseqüència d'això no? I tenia obsessió pel tema de les cuixes però fins i tot quan estava molt prima... en el que lo que veia i el que era no tenia res a veure...

Interviewer: No li agradava el seu cos gens no?

Y: No li agradava perquè clar seguia pensant que estava grossa... això és un dels factors no? Que també... es que hi ha de tot, quan t'informes realment el que representa aquesta malaltia, es tan summament complexa perquè no és que t'hagis trencat la cama i són 15 dies que t'enguixin i ja està... no és això, no és fàcil, no és cap tonteria, no és que vulguis estar prima i que... que va molt més enllà i clar quan comences a veure tot el que això comporta dius osti clar no li agradava el seu cos però a més és una persona molt auto-exigent, tot un... tenia un monstre o sigui era l'Anna 2 que estava dintre i es va fer molt gran.

Interviewer: Sisi, clar. Són molts factor que intervenen a la mateixa vegada i quan va ser, exactament, quan us vau donar conta? Quan va començar amb la restricció més heavy no?

Y: Sisi, quan es va destapar el tema va ser quan hi va haver aquesta discussió i tal en que es va desbordar el tema... [Interruption]

Interviewer: Quants anys tenia ella?

Y: Llavors ja tenia els 16. Ah nono no tenia els 16 encara perquè recordo els 16 anys, l'aniversari dels 16 anys que va ser... horrorós. Tenia 15, això va passar la primera vegada als 14 i després al cap de... no va arribar ni a l'any que llavors va ser quan es va destapar. Llavors vam fer valoració, bastant de valoració durant casi bé tres mesos perquè als terapeutes els anàvem dient "estem perduts" i anàvem perduts perquè es super estricta com és ella, és porta molt bé durant tota una setmana i la setmana vinent cau i llavors al final se la va ingressar en un hospital de dia. Clar el ingrés a l'hospital de dia de la meva filla va ser el desmadre de tothom no? Perquè clar... deixava tota la seva vida tot el seu entorn, tot el seu món, el seu i el nostre perquè clar el nostre...

Interviewer: Ja clar es que envolta al voltant de.. afecta tota la família aquesta malaltia.

Y: Clar, llavors eh... i clar a més a més amb ella la vam voler fer tocar tela i la van enfonsar fins abaix de tot perquè jo deia però clar és necessari? Perquè clar jo tenia molts dubtes en aquells moments no? Es va començar a auto-lesionar, va estar molt fotuda, anava totalment drogada... però totalment o sigui un cop es va donar contra la porta, estava aixís [shows his finger indicating her slimness] i va dir "papi es que no puc més, no vull seguir" [in reference to his daughter]. Vull dir li van treure tot, l'escola, l'entorn dels amics, de tot. Es va quedar tancada a casa d'un ambient social de viatjar, de fer mil coses, de... [Interruption]

Interviewer: Clar, es que en realitat... el tractament que fan... són molt crítica amb això.

Y: Clar jo aquest tractament, jo primer vaig tenir molts dubtes, pensava estem fent bé? Es que l'estem enfonsant... i ella no volia continuar vivint que clar em va donar una sensació com a pare de... què fem? Però he de dir que després també vam passar-ho molt malament l'època i l'etapa en que va estar... però després va començar a pujar no?

I va començar a agafar una sèrie de valors i tal i ella ara ho diu no? De fet la setmana passada vaig tenir una acollida amb una de les seves amigues íntimes que suposo que l'ingressaràn vull dir em sembla que està ingressada ja...

Interviewer: Clar es que també com dius que molts amigues seves també... vull dir l'entorn no era ideal.

Y: L'entorn ha sigut... bueno com a mínim 4 o 5 de la mateixa classe i és un tema que ens vam plantejar a la cap no? En plan bueno que passa a l'ipsi? Aquella famosa [in reference to a girl who came out on the news a few years ago] que va marxar, vas sentir d'una que es va escapar que la van trobar a Santander pues és íntima amiga seva que feia gimnàstica amb ella... la qüestió que dic és que quan va caure que va caure molt malament... va fer restricció i bueno el menjar va ser horrible... però bueno nosaltres ens van desmarcar totalment del funcionament i hi havia un centre al darrere que era qui marcava les pautes, seguíem les pautes i hi havia una llibreta i apuntàvem. Aquesta primera etapa va ser duríssima i amb molt dubtes, amb els dubtes de part meva principalment perquè clar quan l'Anna va caure malalta vaig dir què puc fer? Quina és la millor solució? On està la solució que vaig cap allà immediatament? Vaig cap a París que hi ha un centre boníssim que tractava el TCA però em van dir "No existeix un centre que sàpigues segur que curarà la teva filla, tu estàs buscant això i no existeix" [in reference to those who advised him]. Es que jo no podia entetre que existís un problema i jo no el podia solucionar no? No tenia eines, no hi havia... o sigui sempre que hi ha un problema intentar solventar-lo però aquí no podia. Això em desmarcava totalment...

Interviewer: Clar, clar, no hi havia cap solució màgica.

Y: Vam acabar entrant a la BB per la relació amb la Laia i clar tenia els dubtes perquè a més a més el que va passar...

[His phone rings]

Y: A més a més que va passar? Que les seves amigues, algunes de les van caure igual que ella, a les mateixes dates. I una estava al cínic, l'altra estava al taulí i no tenien res que veure els tractament els que estava portant l'Anna i el que estaven portant les seves amigues... però absolutament res a veure [said with emphasis].

Interviewer: Ja és que cadascun té el seu sistema...

Y: Clar és que jo deia, la meva nena està com en una presó en casa seva o sigui no vam anar de viatge, no vam sortir per les vacances, estava tot controladíssima. Després de sortir de l'hospital de dia amb teràpies cada dia i ells pues era una altra història, se n'anaven de viatge, obsessionats amb el pes... pues per nosaltres el pes és una cosa secundària important, lo important era lo altre. Clar, eren dos mons i jo deia, ens estem equivocant... ostiaestic fotent a la meva filla en una situació que la veies i és que... es destrossava, la veies totalment aïllada... però bueno a dia d'avui menys mal que vaig fer-ho perquè veig les altres i veig la meva i no té res a veure perquè vam fer un gir espectacular que depèn molt de la persona també, depèn del que la persona vulgui posar i tot això et dic.

Interviewer: Sisi, bueno jo em vaig recuperar més aviat fora dels tractament que no pas dins...

Y: Ah

Interviewer: És que el tema dels tractament és tot molt complex.

Y: Clar la base seria que tot hauria de ser el mateix no? Però clar no és així.

Interviewer: **Ja, per res. Assenyalaries algun moment clau o moments en la seva vida que va desencadenar el trastorn alimentari?**

Y: Jo diria... o sigui quan va saltar de primera vegada... va haver-hi aquest amago que diguéssim i vam veure que alguna cosa passava i... el segon va ser quan ella ja no va poder més o sigui és que ja no va poder més... és que jo crec que es va trobar en una situació de pressió des de tots els punts de vista, des del punt de vista que ens havia d'agradar a nosaltres, havia d'agradar als amics, havia d'agradar absolutament a tothom.

Interviewer: Clar i sembla que l'escola també... o sigui si totes les noies desenvolupaven algun trastorn, era molt important l'aparença física o...?

Y: Aviam l'aparença física er molt important i l'ipsi és una escola que bueno... jo estic encantat de l'ipsi...

Interviewer: És concertada l'ipsi?

Y: Si. És una escola concertada i jo estic, és a dir, encantat. Ho trobo molt bona escola però bueno l'escola té un nivell... en aspectes diríem de marcatge de imatge i tal pues molt... és una mica racista per dir-ho d'alguna manera, perquè m'entenguis i hi ha gent que té un nivell econòmic a l'ipsi... això obiament comença a marcar en les edats que si jo porto un [he says the name of a brand that I don't understand] que si jo porto no sé qué... tot això comença que amés a més clar el tema aquest de l'edat que comences amb els nois i tot i tota aquesta història. Ella a més a més involucrada en tot el tema de la gimnàstica amb les amigues seves i precisament dues de les seves amigues seves amb un trastorn alimentari o sigui... aquesta que es va escapar no? Tot aquesta època, tota aquesta etapa jo crec que per l'Anna va ser un marcatge molt important i ahir de fet ho parlàvem i deia "es que papa a l'ipsi" i cuidado que s'ha quedat amb tots els amics de l'ipsi que són els seus amics íntims, són una passada de nanos increïbles, però després també tenien un grup d'amics on havien creat unes certes comparances molt fortes a més que l'Anna no era del montón no? L'Anna era una altra que destacava per moltes coses i això clar s'ha de marcar, s'ha de seguir mantenint i jo crec que des del punt pedagògic inclús l'Anna ha sigut una nena de 10 en els exàmens i tot... com una competència interna creada ja, vull dir no sabem si és bó o no és bó jo puc dir que a la meva filla no li ha anat bé. Aquesta competència de tant jovenets... bueno això professionalment potser els aniria millor no? Ja et dic, hi ha moltes coses de l'ipsi que jo les venero perquè realment és una escola molt bona des del punt de vista pedagògic però hi ha l'altre costat que no és en sí l'escola sinó l'ambient que té l'escola.

Interviewer: Hi ha persones d'una certa classe social no? I immigrants n'hi ha d'haver-hi pocs o...?

Y: Nono, d'immigrants no hi ha clar, hi ha algun i als dos dies marxa. Per tot el tema d'integració que fan les escoles i tal venen i als dos dies han marxat perquè clar allà no encaixa això.

Interviewer: És orientat cap a un...?

Y: A un nivell social però gaire bé ja no et diria nivell social perquè per exemple jo...
[Interruption]

Interviewer: Un perfil específic?

Y: Si un perfil perquè per exemple jo quan... abans de que l'Anna.. ah no quan l'Anna ja havia nascut i la portavem a guardaria i a mi m'hagués agradat portar l'Anna a l'escola a Suïssa, quan vaig anar em van dir que havia de tenir la matrícula abans de que naixés la nena i vaig dir bueno però... perquè després es fa la reserva i després es fa la selecció i dic però això que és no? La qüestió és que els altres advocats que treballaven amb mi, ells portaven lo de l'escola de Suïssa i van dir que cap problema. Però llavors vaig parlar amb gent que havia portat els fills a l'escola de Suïssa i era un tipus de perfil semblant a nosaltres no? I em van dir avera és bona escola però l'ambient tela eh... llavors si tu estàs predisposat a tenir aquest ambient i et va aquest ambient pues endavant però tela perquè si no tens un barco de no sé què no sé cuantos... i això és taladro i llavors que succeeix? Que els nens en certa edat són molt vulnerables llavors clar si no pots tenir un barco de 18 metres... el nen pot ser discriminat i tota aquesta història digali fantasmària i dic per favor... no la vull per la meua filla, no la vull. I a més a més si no tenia això deia pues me'n vaig a escola catalana això ho tenia claríssim. I per això l'Ipsi tenia molt bones referències i insisteixo o sigui la considero molt bona escola però bueno també estamos ahí... i aquestes coses jo crec que no ajuden precisament massa i no ajuden quan estàs... si ets del montón pues no passa, passes per desapercebut però quan tens que estar a dalt, t'has de mantenir a dalt i has de seguir mantenint-te a dalt no? I en tots els aspectes "i tu on vas a esquiar? I com esquies?" Per tant, m'enrecordo quan l'Anna venia a casa i feia un comentari i deia però "que importa si el barco és de tal i el barco és... que importa aquestes històries? I que si te'n vas a esquiar amb aquella?" però clar això és molt fàcil vist des d'una persona adulta però una persona adolescent en aquells moments no ho és tant no?

Interviewer: Clar, clar.

Y: I jo recordo moments complicats en aquest aspecte, parlo de la ESO eh parlo. Però totes aquestes històries han desaparegut, per sort. O sigui, i ara l'Anna això les està valorant, les està veient... és un punt de vista de passat dient o sigui l'Anna ha fet un reset i aquesta història.

Interviewer: Clar perquè no penses en aquell moment, simplement vols encaixar perquè els humans visquem per amor i llavors trobem que això que funciona que siguis perfecte i com captas l'atenció d'aquells al voltant dius pues endavant he de seguir així. Però és això que sobretot persones que estan a dalt de tot com l'Anna després... és una lluita constant perquè si estàs a baix hauràs de lluitar per estar a dalt i si estàs a dalt hauràs de lluitar per mantenir aquella posició.

Y: Jo crec que és molt pitjor perquè quan estàs a baix jo crec que vas treballant per aconseguir però quan estàs a dalt, mantenir aquest a dalt és molt difícil perquè a més tens gent al teu costat fotent-te trabanquetes constantment per això encara és molt més difícil i a més a més no entens perquè com ets adolescent... amb un nen explica-li moltes coses i et dirà que sí però bueno li importa més que es porta unes sabates no sé què i si no portes aquestes sabates pues bueno... tot això ja et dic, tots aquests patrons els em trencat i em tornat... i ens ha fet falta que passés una cosa com aquesta per ser més tolerants, per acceptar molt més les coses, per ser més permissius m'entens? Per veure les coses des d'un altre punt de vista, totalment.

Interviewer: Llavors clar, tu diries que va molt més enllà que no només el fet de voler-se aprimar?

Y: I tant, totalment. El que passa és que clar això... tot i que et dic ara que sí després d'haver passat cas 4 anys amb la meva filla malalta, després d'haver fet tractament, d'haver estat jo involucrat moltíssim amb aquest tema des d'haver llegit moltíssim, d'haver estat a exposicions davant de metges vull dir... a la cap, a voluntariat amb la cap... absolutament amb tot d'involucració meva perquè des d'un primer moment, vaig dir bueno vull saber que està passant, vull saber que és això, o sigui què vol dir un TCA? Què és un TCA? En primera línia és això que em vull aprimar perquè vull estar guapa, perquè no sé que, però és que no es això i llavors quan no és això pues què és? Llavors com més informat estic i més informació i més contactes i tal, més abans podré ajudar a la meva filla.

Interviewer: Clar, més eines tindràs.

Y: Aleshores clar, i me'n doncs conta de que també professionalment haguéssim tingut l'oportunitat de fer moltes coses en aquest aspecte però te'n doncs conta de que hi ha

tantíssima manca d'informació d'aquesta enfermetat, tantíssima [said with emphasis] i te'n dones conta que tantíssima gent patint perquè com que no hi ha un... o sigui el càncer tothom sap el que és i la sida també però...

Interviewer: Sí, però clar perquè són físic no? I a vegades es dóna més importància a allò físic.

Y: Per això car, quan li dius a una persona que el teu fill té un trastorn mental i que a més a més greu, el primer que pensen és "que està boig?" [in reference to society]. Clar és que hi ha com un estigma amb el tema mental, d'aquest país també o sigui si vas a un psicòleg "aquest està sonat" [in reference to society].

[Laughter]

Interviewer: Sisi i és que no pots dir que vas a un psicòleg i jo crec que li aniria molt bé a tothom.

Y: Tothom, exacte. L'altre dia amb la Maria que parlàvem vam dir no sé si fer teràpia perquè clar estic perdut i ella em va dir però tu fas [didn't catch the word] i vaig dir i tant i diu es que tothom hauria de fer teràpia, tothom [said with emphasis]. I diu jo i tant que vaig a teràpia, és necessari però clar... depèn qui sigui quan li dius a algú he anat a teràpia pensen "i aquesta persona que li falta un tornillo? Té que anar al psicòleg..." [in reference to society] o sigui... això tot aquesta història és una cosa que cuidado has d'estar informat i mentalitzat també. És com que la gent ho vol amagar, la gent em deia "Com l'Anna pot estar malalta amb un TCA i tenir anorèxia?", doncs sí. Clar i la gent em deia "i ho sap...?" i jo home ho sap tothom, tinc que amagar que la meva filla té un TCA? Què tinc que amagar? M'ha tocat i ja està i tinc que acceptar-ho.

Interviewer: Clar i a vegades quan ho amagues es fa pitjor perquè no ho tractes com a normal.

Y: Totalment. Però hi ha a molta gent que això li passa perquè està estigmatitzat el tema mental llavors clar la gent diu "ostres però és un trastorn mental, imagina't aquesta nena..." [in reference to society] saps? Totes aquestes fases, admito, que són fases que les has d'anar passant. És la fase 0, la fase 1 i la fase 2... perquè sinó és difícil i necessites ajuda [said with emphasis] sempre.

Interviewer: Sola no es pot.

Y: Jo ho veig difícil perquè necessita tant ajuda el malalt com la gent que està amb el malalt per saber com tractar-lo, entendre'l... és brutal. I més quan tens una persona que estimes possiblement en tot aquest món que se t'ha enfonsat. Jo m'enrecordo d'ella tot ferida de dalt a baix o sigui que es va auto-lesionar i jo deia "però això que és? La propera quina serà?" és que era bestial, era una situació... un no viure permanent, jo m'enrecordo durant tot un any un no viure permanent i d'estar controlant a l'Anna que se sentia controlada és que era horrorós. Però bueno com més informació i coneixements tens, més entens el que està succeint.

BLOC 3: BEHAVIOURAL SYMPTOMS

Interviewer: Totalment. I tenia també, em podries descriure, si en tenia clar, rituals o actituds estranys? O sigui quan menjava seguia una sèrie de rituals?

Y: No els acostumava a seguir perquè no els hi deixàvem seguir ja que quan va començar el tractament nosaltres vam ser olt molt però que olt estrictes... el vam agafar quan ja estava molt evolucionat l'enfermetat però clar, al moment que...

Interviewer: Us fixàveu en... jo per exemple un dels meus rituals era que havia de tallar tot en trossos increïblement petits.

Y: Petits, sí [he knew what I was going to say]. Ella no ho feia, en aquest cas no va ser així perquè tots els que tenia li vam trencar immediatament. Nosaltres com la vam posar en un centre, la vam ingressar... per això érem super estrictes si els centres deien A fèiem A i si ens deia B, fèiem B, dèiem "no entrarem en discussions, demà ho informarem al centre per tant tu mateixa" o sigui no la deixàvem passar absolutament res. Amb això vam ser molt estrictes, vam haver de tancar els lavabos, no vam poder marxar de casa o sigui, tots els patrons els em seguit. Moltes també els qüestionàvem "això quin sentit té?" però també dèiem escolta els especialistes són ells, són ells qui saben què estan fent i tinc que creure en algú, per lo tant, fem això i esperem que no ens equivoquem. Per això et dic que o sigui qualsevol et diria mania, ritual, manera d'escapar-se i tal ho tenia difícil perquè vam estar focalitzat davant d'ella amb tot el tema i no la deixàvem que se surtis de lo més mínim saps?

Interviewer: Llavors també va canviar tota la seva personalitat suposo no?

Y: Sí, bueno durant el temps que estava malalta sí, la veies que estava malalta a més que estava molt medicada perquè no es pogués auto-lesionar, la tenien molt drogada i... durant la temporada que va estar malalta la veritat és que no... va començar a haver-hi una temporada en que va començar a recomptar i després va fer una baixada espectacular, bestial. Va coincidir que va tallar amb el seu noviete i això la va acabar de... bumba una altra vegada cap avall i aquesta situació ja vam seguir, ja vam continuar i tal i al dia d'avui el terapeuta li diu "escolta que te'n vols anar ja? Vols fer el favor de demanar-me'n l'alta?" [said in a irònic manner] i l'Anna no se'n vol anar i segueix fent teràpia perquè se sent bé i li vam dir bueno tu mateixa. Va un cop a la setmana, li explica les seves històries a la terapeuta.

Interviewer: Està bé, esta bé.

Y: Sisi però clar "Anna que no que ja no vull dir que..." [as if speaking to his daughter]

[Laughter]

Y: Com que ha començat l'UAB ha sigut un canvi d'ambient i tot això i em va dir "Papi, esperem-nos que passi tot això i avia'm com va el tema i tal" però bueno que si això li serveix d'ajuda doncs endavant i així estem.

Interviewer: Un segon que miro l'hora.

[Pause]

BLOC 4: SOCIETY

Interviewer: Et faig unes preguntes més i ja acabem. No hi ha ningú més en la teva família que hagi patit d'un trastorn alimentari?

Y: Sí, la filla de la meva cosina també i de fet també va estar ingressada.

Interviewer: I teniu contacte?

Y: No massa, o sigui no va haver-hi massa contacte. Va ser una situació també que bueno la meva cosina em va dir que la seva filla estava malalta i bueno ara tinc una mica de culpabilitat perquè no vaig dedicar-me tampoc massa a preguntar com estava ja que no

era massa conscient del que era aquella enfermetat... però ella si que va estar molt a sobre meu i em deia com està l'Anna i tal ja que ella ho va patir i coneixia com anava la enfermetat.

Interviewer: Nono, clar normal. I les persones externes alguna vegada... o sigui amics, familiars, etc algun cop han fet algun comentari sobre el trastorn alimentari de la vostra filla que us hagi molestat o...? Algun comentari ignorant?

Y: No, bueno evidentment moltes vegades hi havia situacions en les que no eren comentaris sinó maneres d'actuar i tal i comentaris també clar sí bueno típic com "ai mira com he engreixat, he de perdre no sé quants quilos" [in reference to society] davant d'ella no? En el moment en que l'Anna estava en tractament de manera que aquests comentaris no eren els més idonis no? O de dir... però és que això és típic inclús els avis no? La meva mare constantment "ai ja he dit algo que no havia de dir." La pobre dona... clar són comentaris en que no hi queien.

Interviewer: Clar, és que és una altra generació també.

Y: Clar i eren comentaris d'aquests que et molestaven moltíssim [said with a frustrated voice] però no eren fets mai amb mala intenció eren moltes vegades per desconeixement.

Interviewer: Totalment. L'Anna va confessar el seu secret a algú en específic? Potser a les seves amigues o mai ho va dir?

Y: Nono, de lo malalta que estava no ho va dir mai. Quan estava amb les tonteries al començament i tal pues amb les amigues quedaven i deien "bueno anem a vomitar" i tonteries d'aquestes i així, amb els 14 anys. Però dir-ho... lo que realment ella estava visquin no ho va dir a més crec que no ho va dir tampoc perquè això era dur d'acceptar que estava malament, suposo que és una manera d'afeblir-se ella, de no permetre's fallir. No ho va dir a ningú. Quan es va destapar llavors sí... bueno o dèiem més aviat nosaltres perquè...

Interviewer: I ho veia d'una forma com si es rebel·lava amb el seu trastorn alimentari? Com era una forma per ella com de rebel·lió?

Y: Sisi, totalment perquè a més s'enfrontava amb nosaltres moltíssim sigui era estar en contra del món no? I evidentment no sabíem que estava en contra del món perquè era l'Anna dos la que estava parlant en aquells moments, clar estava bàsicament en contra de tot i això va passar durant molt de temps que nosaltres ho vam relacionar una mica també amb el tema de l'edat, de l'adolescència com si estigués en aquesta edat de jo estic en contra de tot però clar hi havia algu més... Hi havia el trastorn al darrere no? Tenia un neguit o sigui no estava bé.

Interviewer: Es mostrava enfadada?

Y: Sempre, enfadada amb molt mal humor, s'aïllava, no estava bé...

Interviewer: **Llavors després de tot aquesta experiència, última pregunta eh, quina mirada teniu ara envers els trastorns alimentaris? Us ha canviat la vostra perspectiva o mentalitat de la que teníeu abans?**

Y: Totalment, ens ha canviat la vida totalment, lo que t'he dit al principi. O sigui ha fet falta de que passés un trastorn alimentari perquè veiéssim les coses de diferent manera no? I bueno les valors molt més i jo principalment... entenc que... des del punt de vista de permissitat, de tolerància vull dir moltes coses. Inclús l'empresa mateix, jo me'n dono conta, sóc una persona molt exigent i competitiva i ara inclús ara amb l'Anna doncs bueno sóc d'una altra maners perquè quan hi ha un conflicte, un problema, no sé el perquè m'apareix no? En plan "perquè està fent això? Anem a buscar-li el perquè, no li fotis la canya" [as if thinking to himself].

Interviewer: Clar, tractar la causa i no la part més exterior.

Y: Clar, doncs casos com aquesta en tindria moltes altres no? Que et fa sentir millor eh que no anar amb aquella... i ens ha passat a tots no? La valoració aquella de dir... una situació com la que em tingut, una situació que em passat... i llavors cada dia està cantant. Jo l'altra dia vaig tornar i vaig sentir cantar a la meva filla i se'm van caure les llàgrimes vaig dir com pot ser no? Després de tot com havíem estat aquest temps i ara la veig cada dia cantant, estant contenta, anant a la UAB, torna la seva vida de nou i dius buah quina ostia em tingut i sort que ens em sortit, com tu no? Tu m'has explicat que has tingut un trastorn i m'has deixat al·lucinat...

[Laughter]

Y: Clar, veus has arribat aquí, estàs aquí i dius osti... mira sempre dic el mateix. En una exposició que vaig fer ahir al Palau Obert que es va fer una exposició a tots els centres que va haver-hi dels TCA i amb els metges del clínic i tal i un dels temes que vaig dir i que recordaré sempre, que em primer dia que vaig tingué la reunió de la teràpia de pares al centre que l'Anna va ingressar, jo estava desesperat... l'Anna s'acabava d'auto-lesionar i jo estava fatal i just volia preguntar a la terapeuta casi exaltat perquè no em donava resposta i tal i al acabar la reunió també una mare que la tinc molt com a referència sempre em va venir i em va dir mira... tot lo que tu estàs passant també ho vam passar nosaltres i t'entendem perfectament però mira el que et vaig a dir, hi ha llum al final del túnel, segur [said with emphasis]. Això em va quedar gravat perquè a més a més aquí [in reference to the association] hi ha pares que estan en una situació i és cert, hi ha llum al final del túnel i si realment vas a buscar-la la trobaràs. Clar que et diuen és que d'això no se'n surt mai, és una cosa que queda per tota la vida, la persona que ha tingut un TCA no se'l treurà de sobre en la vida... bueno no sé si ho tindrà a sobre tota la vida perquè en el moment que tingui un alti-baix del que sigui, jo que sé psicològicament està malament però tingui unes eines per previndre i per protegir-se vull dir ja està bé no? Però te'n dones conta que sí que és possible curar-te i que és possible tenir una vida normal. Però clar, quan estàs endins això no ho veus... clar et preguntes la meva filla serà del percentatge que no es curarà?

Interviewer: Clar, però per això és bó tenir un enfoc positiu perquè sinó la forma en que tu ho defineixes s'acaba complint. Si ja parteixes del pessimisme, no faràs cap mena d'esforç...

Y: Exacte.

Interviewer: Bueno docns moltes gràcies per tot de veritat, apago ja la gravadora.

END OF INTERVIEW

5. Psychologist of ACAB

Person interviewed	Psychologist
Date	10/01/2019
Time	18.30 pm
Place	Office of ACAB (Association against Anorexia and Bulimia)
Name	Z
Age	Doesn't say
Duration	00:41:57

BLOC 1: ASSOCIATION

Interviewer: Bueno com t'he comentat sóc estudiant de Sociologia i pel tfg m'interessa entrevistar-te ja que ets psicòloga d'aquí i veure la teva perspectiva en el tema dels trastorn alimentaris. A mode de presentació si et pots presentar tu en termes del teu ol dins de l'associació i tot.

Z: Et puc explicar com vaig arribar i tot això o..?

Interviewer: Sisi i tant, el que tu vulguis, és totalment obert.

Z: Així en plan curiosidad [Laughter]. Dons jo vaig començar quan ens vam conèixer, t'enrecordes?

Interviewer: Sisi [laughter]

Z: Vaig començar a l'associació fa tres anys més o menys perquè jo vag acabar d'estudiar psicologia, vaig treure el grau. Després vaig passar-me com un any mig sabàtic de dir avera que fas no? I vaig fer-me voluntària i vaig començar com a voluntària una tarda a la setmana i fent acollides, en plan estava amb ells, agafava el telèfon i tal no? Llavors a finals d'aquell any bueno final d'aquell curs perquè jo vaig per cursos encara com si estigues estudiant que no ho estic però bueno... [laughter] començo al Setembre i s'acaba al Juny, cap allà al Juny-Juliol, la Laia que és la directora em va dir...

Interviewer: la vaig conèixer?

Z: No crec perquè n'hi ha dues, després t'explico com funciona l'estructura i tal. Doncs vaig començar fent de voluntària una tarda a la setmana i al Juny-Juliol em diuen que si

vull col·laborar per fer prevenció. Al final no és una col·laboració sinó que em contracten i al Setembre començo a treballar a l'ACAB fent tallers de prevenció que és lo que feia la María també. Vaig començar amb la María fent treball d'equip de tallers i anàvem cada dia a fer tallers sobre autoestima, imatge corporal... [interruption]

Interviewer: Ah vale vale.

Z: Alimentació saludable, etc. com per prevenir conductes de trastorn alimentària. No parlàvem del TCA perquè no és recomanable però si que parlàvem de que és molt important sentir-te bé amb tu mateixa i tal i tècniques i eines per millorar l'autoestima, vigilar el ma que et pots fer perquè estàs jugant amb foc i etc etc. Llavors, acabo tot l'any de prevenció i seguia venint una tarda a la setmana fent de voluntària. Llavors vag començar un màster de psicologia sanitària i ara al Setembre, la Núria que és la noia que estava al meu lloc i la María marxen de l'associació i jo agafo els dos llocs o sigui la part de la Núria que és la de coordinació de serveis i agafo la part de la María que és el grup de suport. Llavors la María i jo que estàvem a prevenció, entren dues noies a fer prevenció vale? O sigui he fet un match dels dos llocs de feina. Jo ara mateix estic com a coordinadora de serveis d'atenció de les persones que vol dir que coordino l'equip de les persones voluntàries, per tant, sóc l'encarregada d'escollir i seleccionar les persones de forma-les, acompanyar-les, de fer el seguiment, formació continua i poder supervisar pues les acollides que fan... llavors a part d'això pues tot el tema de serveis, tallers i coses per les famílies i per les afectades pues també d'alguna manera ho vaig quadrant jo i vaig decidint els contingut i tal i porto el grup de les afectades, els dimecres i els dimarts.

Interviewer: Wow, ets una superwoman.

[Laughter]

Z: Sisi.

Interviewer: Bueno a següent pregunta més o menys ja m'ho has contestat... el tema de les activitats que feu i tal que m'has dit tallers de prevenció...

Z: Sisi, però això de prevenció ben bé no la fa l'ACAB sinó, per com voler treure's feina, fa set anys al 2015, va com fundar la fundació d'imatge i autoestima vale?

Interviewer: Ah vale vale.

Z: Que és una fundació que, compartim seu perquè està aquí però per temes de poder fer els tallers, com a associació no es podia fer tant i per això es té aquesta fundació i per exemple les noies que estan treballant fent tallers, jo l'any passat vaig ser contractada per la fundació no per l'ACAB o sigui que és un tema logístic saps?

Interviewer: Vale, vale.

Z: Llavors aquesta fundació el que fa, doncs, és lluitar contra els trastorn de conducta alimentària no? Però per pervenir-los i per això és diu "fundació imatge i autoestima" i no res que tingui a veure amb l'anorèxia i la bulímia o el trastorn per afartament perquè clar si tu treballes la prevenció de l'anorèxia fomentant una autoestima saludable i hàbits saludables i tot això... [Interruption]

Interviewer: Clar i és una intervenció abans del ple desenvolupament de... [interruption]

Z: Exacte. I no només estan fent prevenció del TCA sinó de moltes altres coses el qual és més efectiu perquè per exemple per temes d'estat d'ànim, de tot això, si treballes l'autoestima també ho millores no?

Interviewer: Ah doncs està molt bé.

Z: Llavors doncs, els serveis són aquests; l'àrea de prevenció i dintre de l'àrea d'atenció, tenim l'atenció immediata i llavors tenim un acompanyament i dins d'aquest tenim els grups per afectades, els grups per a famílies i els tallers per famílies. Fem tallers els dissabtes d formació dels TCA, de pautes per poder manejar la situació millor a casa, etc. Això és una mica resum.

BLOC 2: THE AFFLICTED (AGE, SOCIAL CLASS, GENDER AND ETHNICITY)

Interviewer: Vale ara entrant sobretot en... perquè clar això m'interessa perquè tu ets qui coordina el grup de suport i llavors m'interessa com per exemple el gènere dels afectats/ades solen ser nois o noies?

Z: Avera, dins del grup, actualment doncs tenim noies vale?

Interviewer: Clar, perquè quan jo estava també només érem noies...

Z: Clar, per exemple quan tu estaves en l'altre grup que hi havia si que hi havia hagut algun noi però perquè és això? Jo crec que hi ha una explicació. En la prevenció dels trastorns de conducta alimentària un 90% són noies i un 10% són nois val? Per tant aquí, a més a més de que hi hagi aquesta estadística aquest 10% també tenen més autoestima i, per tant, costa més detectar aquests casos no? No arriben tant. Aquesta és una mica la situació, ara a mi m'encantaria que pogués venir un noi al grup perquè així li donem visibilitat a una realitat que existeix.

Interviewer: Sisi, totalment i està més estigmatitzat quan és un noi.

Z: Molt [said with emphasis], exacte.

Interviewer: **Clar, fa més vergonya dir-ho. I teniu barreja d'ètnies?**

Z: Si. Sobretot ens trobem a nivell ètnic, si que ens trobem que hi ha moltes persones que venen al grup que han nascut per exemple a Colòmbia o algun país de Sud- Amèrica.

Interviewer: Ostres que interessant.

Z: Sisi molt interessant. I bueno que es van posar en contacte amb l'associació i tal i clar que van començar a participar en els grups no? Però sobretot el que tenim molt en el grup és gent arreu d'Espanya que estan molt soles aquí no? O sigui que estan estudiant aquí alguna cosa i per això estan aquí per estudis o per feina i el grup de suport el que li dóna és molt recolzament també perquè no tens ningú amb qui compartir-ho perquè estàs una mica sola aquí no? Llavors això doncs sí que ho trobo bastant.

Interviewer: Sisi jo quan estava m'enrecordo que ho trobava basant això també. Per tant us trobeu sobretot d'altres llocs d'Espanya i de Sud-Amèrica no?

Z: Si però bueno no et vull dir una afirmació molt concreta perquè després no és molt representatiu però si és la situació en la que ens trobem ara.

Interviewer: **A vale vale, això és interessant per la meva recerca. Lligat amb el perfil de les persones que assisteixen al grup de suport, l'estatus econòmic? Sabies identificar-ho?**

Z: Si la veritat és que hi ha barreja de tot. Clar una mica hi ha l'estereotip de que els trastorn del conducte alimentari es donen en estatuts mitjà alts no? O sigui una de les

premisses... vull dir abans potser hi havia més mites no? Però els trastorn de conducta alimentari afecten, independentment del gènere encara que sigui més freqüent en un que no l'altre i això té una explicació pels missatges que em rebut per la societat molt més dirigit al col·lectiu femení que no tant el col·lectiu masculí però això no vol dir que no hi hagin homes perquè això només és un factor... [interruption]

Interviewer: Clar ells no ho diuen...

Z: Clar, és més, el trastorn per afartament no està gaire estudiat però en els pocs estudis que hi ha s'està veient que no hi ha tanta diferència entre gèneres que potser es dona més en homes que en dones i això és com el gran dato saps? Doncs sí jo en penso que els trastorns de conducta alimentària no en tenen de gèneres, no en tenen de cultura ni d'ètnies i no en tenen d'estatus econòmic val? Evidentment en la nostra societat tenim un factor de risc cultural dels missatges i els valors que transmetem i això segurament fa que hi hagin més casos però aquest factor no és l'únic de risc que potencia o facilita que apareixi un trastorn de conducta alimentària perquè n'hi ha d'altres, n'hi ha factors genètics, factors personals... per tant no només és lo que ens diu la societat perquè l'anorèxia existia abans de que... encara que no tenia el nom però segurament també existia tele, internet i res d'això.

Interviewer: Si és que jo just estic estudiant dones amb anorèxia de l'edat medieval

[There's a knock on the door, pause]

Interviewer: Avera, per on anàvem... vale si, i això de l'edat?

Z: Exacte sí, és curiós mira el grup de Dimecres tinc algunes noies que han... o sigui que han desenvolupat la malaltia més enllà de l'adolescència, que normalment no es diu que això comença els 14 anys, mentirà o sigui no hi ha edat. Que estadísticament hi hagi més casos que debuten a l'adolescència no vol dir que no hi hagin... [interruption]

Interviewer: Clar i a més a l'adolescència estan en control els seus pares, per tant, els seus pares si aniran a dir mira la meva filla o fill té un problema però quan ets més gran és més difícil.

Z: Clar, bueno jo a vegades una cosa que passa és que ho detecten a l'edat adulta però ja havia començat a l'adolescència no? Però és que al final l'edat o sigui jo insistiria, els

TCA no en tenen de gènere, edats, d'estatus, de cultura ni de ètnia ni de procedència, res. Perquè és que clar ataquen a tots que hi ha... bueno esta estadísticament podem agrupar és més freqüent d'aquesta manera o de l'altre sí però no és matemàtic perquè després surt un cas de que no té res d'això i és com una cosa que si que ho tanquem tant, que estem creant estigmes contra les persones que no en tenen d'això. Si per exemple diem que els trastorns de conducta alimentària són de noies, els nois com se sentiran? És com una mica e poder obrir fronteres en el sentit de dir... els TCA no en tenen de res, apareixen i em de ser conscients per poder fer-hi front perquè d'això se'n surt. Són missatges que em de tenir cuidado perquè sinó podem fer mal a algú no?

Interviewer: Clar clar, obiament. I a més, tu diries que en relació amb això, diries que hi ha un estigma cap a persones amb trastorns alimentaris?

Z: Jo crec que sí, que hi ha un estigma contra els TCA perquè hi ha molts mites i la societat des del desconeixement, i no els culpo perquè han rebut la informació incorrecta és normal que pensis així però clar em de fer un esforç per entendre ben bé que és i que vol dir no? Perquè hi ha tant de desconeixement que cauen en estereotips i mites que això fa patir molt més a la persona que ho pateix no? En plan són tonteries, el menjar no sé que i doncs no, no només és el menjar sinó que segurament va més enllà no? Segurament no segur. Està molt estereotipat en aquest sentit de "són tonteries, ja se li passarà, menja no és tant difícil, és tonta" [in reference to society], això el que tu veus i el que ella expressa no... això és molt més profund no? Doncs que la persona està patint i això emergeix d'aquesta manera a la superfície però no vol dir que sigui algu tan senzill. Llavors aquí notes pares que estan conscienciats i volen entendre què és el que està passant i pares que no però bueno....

Interviewer: Si això és també la frase que sentia més quan passava pel tema, el de "és una fase, passa a totes les noies" [in reference to society]. Llavors tu diries que està molt estigmatitzat no?

Z: Sisi totalment.

Interviewer: I creus que pel fet que... com estadísticament és una malaltia que afecta més a les noies pues se li posa un estigma?

Z: Si jo crec que té molt a veure amb el gènere això no? De en el sentit de que no és serio. De fet les malalties, ja no parlo ni de salut mental eh, les malalties orgàniques dels homes estan molt més estudiades que els de les dones. No sé si has sentit parlar de l'endometrosis?

Interviewer: Sisi.

Z: Jo no en tinc ni idea eh però no està gens estudiada.

Interviewer: Sisi és que jo només l'he sentida per una app que tinc que regula el teu cicle menstrual però a més et dona consells i t'informa de tot això.

Z: Clar, clar sinó no ho sabries perquè d'això s'està començant a parlar ara i és com bueno si tens aquests símptomes no és normal... o sigui patint molts dolors i que no et puguis moure del llit no és normal però fins ara sí que era normal, era cosa de noies... en canvi hi ha moltes més malalties que pateixen els homes que estan molt més estudiades. Per exemple els infarts, es manifesten de manera diferent en els homes que en els dones i està molt estudiat sobre com es manifestava en els homes de que comences a sentir pessigolles per les extremitats i tal i per tant la societat tenia molt aquest coneixement, llavors quan començaves a sentir aquests símptomes me'n vaig a l'hospital no? Què passa? Que aleshores, amb les dones es manifesta diferent que és amb pressió al pit "ah això és angoixa" [in reference to Medical staff] i realment la salt, els estudis, estan molt també distorsionats pel gènere. Jo crec que per això hi ha tant de distorsió i estigma cap els trastorns alimentaris perquè són malalties de dones en plan "són tonteries" [in reference to society]

BLOC 3: COMMON PATTERNS

Interviewer: Clar, que no es pren en serio. I creus que hi ha atributs en la personalitat de persones que pateixen un trastorn alimentari comunes?

Z: Els estudis diuen que sí però a mi tampoc m'agrada fer aquestes sentències perquè és com un... al final totes les persones som diferents no? Sí que és veritat que hi ha uns trets que poden compartir però tampoc tothom no? O sigui no és determinant però és algu que es recull no? Es recull que hi ha uns trets en funció del diagnòstic que són més comuns i això és com plantejar-se, són aquestes trets que treuen punta a la malaltia? O

és la malaltia que treu punta aquests trets? Això de l'ou o la gallina no? Bueno es diu com la bulímia és molt més habitual... en la bulímia i el trastorn per afartament, persones molt més impulsives, més descontrol emocional, més inestabilitat no? I amb l'anorèxia, persones més rígides, perfeccionistes, més obsessives no? Bueno clar jo al grup això ho puc observar una mica però tampoc ho observo tant per diagnòstics perquè jo no tinc al cap els diagnòstics de la gent o sigui els sé però no, al final per mi són persones que estan aquí i que tenen una relació x amb l'alimentació i amb el cos. I si o sigui hi ha gent amb perfils diferents, gent que flueixen més en plan "és igual" tot molt més d'impulsos i persones de tenir tot molt més controlat. Això és habitual però també ho és al carrer per tant al final... no és que totes les persones que pateixen un tipus de malalties tinguin aquesta visió no?

Interviewer: Clar a més si vas amb aquesta visió a la que trenqui o trobis algú que no encaixa, no ho entendràs.

Z: Exacte.

Interviewer: En relació amb aquesta pregunta, això és com el tipus de perfil sobretot en relació amb persones amb anorèxia i bulímia que és auto-sacrificar-se, perfeccionistes, ambicioses... tu ho identifiqués quan fas el grup de suport? Identifiques aquestes atributs?

Z: Sisi, totalment. Mira ara t'explico... ahir vam dir que faríem un amic invisible vale? Jo vaig dir, sense pressió, anem a fer un amic invisible precisament per treballar el perfeccionisme. Vull que porteu coses que no siguin perfectes, que passa? Que la meitat del grup no va venir... [laughter] i ara ja ho veurem la setmana que bé però estic suposant... que ja estic fent malament perquè estic suposant però poder això els va condicionar per dir "si no ho he pogut fer, si no he pogut fer lo millor que podia... no vinc" [in reference to the people in the support group]. Jo penso que va per aquí, les que van venir, justificant-se moltíssim, moltíssim, moltíssim perquè allò no era perfecte no? Això és habitual... però precisament per això volia treballar-ho. De fet jo també vaig participar i vaig fer algu imperfecte perquè jo també sóc imperfecte i és una cosa que s'ha de treballar i bueno... és fort eh [laughter]

Interviewer: Ostres, vale vale. Pues això del perfeccionisme sí que és algu que...
[interruption]

Z: Jo crec que és algu que és bastant habitual en la societat nostre eh i coincideix que... però són com uns valors... però jo crec que és perquè en la societat estan ben vistos. El perfeccionisme i el donar-ho tot i això són valors ben vistos en la societat i són molt angoixants i creen molt de patiment a la persona. No haurien d'estar tan ben vistos... de nou tornem a entrar en valors socials no?

Interviewer: Sisi, molt interessant, no ho havia pensat així. Solen utilitzar el seu cos, com és converteix en la font de culpa?

Z: Depèn. Per exemple, en el grup, una persona que pateix trastorn per afartament, moltes vegades comenta, ella que està amb un sobrepès important i és com "jo ara no puc gaudir de res perquè el meu cos no està com hauria d'estar, quan el meu cos estigui bé, després podré disfurtar" però que passa, que aquí és un bucle total ja que si jo no em recupero és en gran part perquè segueixo amb un simptomologia que està mantenint aquest sobrepès, per tant si jo deixo de fer coses de la meva vida, estic més deprimida, per tant no puc sortir d'aquest bucle i això pot passar en un extrem contrari, amb l'infrapes.

Interviewer: Clar clar i és com que, hi ha la concepció de "quan estigui prima" i no, no és quan estiguis prima... [interruption]

Z: I nono és ara.

Interviewer: Exacte. Es trencar amb aquesta concepció.

Z: És una auto-trampa que dic jo.

Interviewer: Clar perquè segueix sent el trastorn parlant.

Z: Estàs morta perquè no estàs vivint, és una muerte en vida és que vull dir... llavors amb els altres és curiós perquè ara estem en un punt en el grups on el cos curiosament no és tant... no està sent motiu d'engarxar-se saps? Jo crec que és algu una mica així atzar, depèn del grup estan en un punt o estan en un altre no?

Interviewer: Vale, clar. Una altra cosa és que se sol parlar de la cerca de control, què significa per tu això?

Z: Doncs a vida és incontrolable no? Per tant, quan algú no sap entendre, el seu cervell no li permet entendre que, em de viure amb aquesta... amb aquest caos, quan està patint per això doncs em de buscar mecanismes que sí que pot controlar i lo més disponible és el teu cos i amb l'alimentació no? I això a vegades és super conscient i altres vegades no és tant conscient. Hi ha persones que ho diuen i ho senten així i altres persones que diuen "no acabo d'entendre el que m'estàs dient."

Interviewer: És el que intenten explicar molts cops als documentals també, que no és tracta d'estar prima sinó més aviat d'un control, que va més enllà d'estar prima.

Z: Sisi va més enllà. Jo crec que el tema aquest de la cerca del control és present en moltes patologies, no només en els TCA sinó en el tema de l'ansietat totalment "com que no puc controlar lo que m'estic sentint deixo de fer-ho" no? És com... el tema del control és present en moltes coses perquè no som capaços d'entendre que la vida és precisament més lo altre no? Però bueno depèn també molt de la personalitat i de les circumstàncies que hi vius no?

Interviewer: Clar i moltes persones que tenen un trastorn alimentari també tenen depressió o ansietat o pot haver nascut d'una ansietat.

Z: Clar és que és tot molt junt. Està tot molt relacionat.

Interviewer: I també...

[Pause, I get a phone call]

Interviewer: Bueno i tu creus que això està lligat, per exemple, a moltes...he vist molts cops que va lligat... els trastorns alimentaris a la mateixa vegada comporta el auto-lesionament?

Z: Clar moltes vegades dintre del símptoma hi és molt aquest auto-càstig, més conscient o menys conscient perquè quan tu estàs intentant no satisfer el desig o la necessitat d'alimentar-te, això és com que t'estàs maltractant, per tant, és un maltracta cap a tu i cap el cos. Jo crec que hi ha un xoc perquè com que la percepció de la persona tan està

distorsionada però ja no només de nivells del cos sinó que ara estic parlant de com et sents tu amb tu mateixa, suposo que et vas... o sigui una de les coses més presents en el TCA és l'autoestima baixa, per tant, actituds així cap a tu mateixa, sents un rebuig cap a tu més enllà del cos eh, sents aquest rebuig cap a tu de "jo no mereixo, jo no sóc, no sóc prou", hi ha un maltracte molt fort no? Que comporta també auto-lesió? Si com també suïcidi però jo crec que això va lligat també molt a la personalitat i aquest descontrol no? Molt habitual en trastorns de la conducta alimentària però no és només un criteri que entri del qual a sinó que és una cosa a més a més

Interviewer: Clar, sisi vull dir parlo de les auto-lesions perquè potser és el que es veu més a primera vista però clar també n'hi ha d'altres formes de maltracta com no tenir consideració per ells o elles mateixes de forma que tots van davant seu i tu ets l'última. O també mitjançant el sexe amb parelles que et maltracten.

Z: Exacte. Clar això de "jo no penso en el meu desig, jo no penso en el meu gaudi, he de fer disfrutar a l'altre, que estigui content perquè sinó molt dir que no li agrado i si no li agrado ja me hunde" perquè és l'únic que m'està fent sentir que jo sóc alguna cosa no?

Interviewer: Clar persones que no tenen auto-respecte per elles mateixes.

[Pause]

Interviewer: Creus que també és una forma de demanar ajuda?

Z: Clar o sigui tu ja suposo que t'han explicat molts cops el tema de l'iceberg no?

Interviewer: Si de Freud.

Z: Bueno ho va manifestar Freud però ho em agafat i ho fem servir per tot no? Que és com la figura aquesta de que hi ha la superfície no? I abajo del mar pues està la gran immensa mar, aquí només hi ha la punteta on se situa el cos, la relació amb el cos no? I abaix per mi lo que hi ha és patiment i aquest patiment surt a la superfície en relació a aquest maltracte amb el cos i el menjar no? És una manera de demanar ajuda? És una manera d'exterioritzar unes sensacions, un patiment i unes relacions entre els teus pensament i emocions que estan totalment contaminades no? Llavors és la manera que té de sortir a la superfície, és la manera que nosaltres ho podem veure i treballant això podem accedir a coses més profundes de la persona que després la faran superar-ho.

Interviewer: Clar és que moltes vegades és inconscient i per tant s'ha de manifestar d'una altra forma.

Z: Clar, perquè no ho entenen els hi supera. Jo penso que és totalment així o sigui és una forma de demanar ajuda inconscient. No és que digui "ai deixo de menjar perquè em diguin algu" nonono. Del meu patiment surt a la superfície d'aquesta manera no?

Interviewer: A més que dins de l'estigma diuen que vol atenció [we say t at the same time].

Z: Aquesta paraula no m'agrada gens perquè en certa part a vegades és veritat no? Però fixa't que vol dir aquesta paraula, "cridar l'atenció" [said slowly and with emphasis], la crida perquè la necessita i per tant quan crides l'atenció i el deixo doncs és que estan fent el contrari del que has de fer perquè si crida l'atenció, l'has d'atendre.

Interviewer: Exacte i a més quan veuen que no els hi està donant aquesta atenció doncs aniran a encara més extrems.

Z: Clar no és una cosa en que hagi de donar l'esquena perquè quan donis l'esquena, pitjor. No és una crida d'atenció sinó un trastorn o sigui... hi ha moltes coses afectades si la gent té desconeixement absolut no? Però és que a més a més és una manera de necessito una ajuda no? Donem-li aquesta ajuda.

Interviewer: Clar per això m'agrada més utilitzar la paraula de "demanar ajuda" que no pas "cridar l'atenció" que està molt distorsionat en el nostre llenguatge.

Z: Sisisi.

Interviewer: Llavors, per lo que em estat parlant, tu no identificaries com una causa comuna no? Vull dir és tant divers que...

Z: Jo crec que no hi ha causes sinó factors que es poden donar i que quan s'uneixen pum! Perquè és que si hi hagués causa, ja ho haguéssim curat no? Ja haguéssim trobat alguna cosa però no, o sigui, és tan personal i tant complicat que és molt difícil identificar no? Però crec que és important identificar que és el que comporta risc perquè si tu en una persona pots identificar aquests riscos, puguis actuar immediatament però igualment no et garanteix res perquè pugui ser que tinguis aquests riscos però no ho desenvolupis

i potser que tinguis un risc que no li donis tanta importància i és desenvolupa no? Per això és molt complex i no és pot controlar tornem al tema del control no?

Interviewer: Clar clar.

Z: Jo penso que si ens detenim a reflexionar sobre cada factor i aconseguim reduir l'impacte, potser no desapareixen les causes però potser es redueixen i per això també penso que és important atacar cada factor. Si la societat deixés d'enviar tots aquests missatges cap a la dona o cap a la societat en general segurament els casos disminuirien no?

Interviewer: **Totalment, o sigui dins del caos si que és poden trobar alguns factors comuns no?**

Z: Si. Però clar a vegades això no que un dels factors és "he passat una situació personal estressant", dintre d'estressant són moltíssimes coses no? Doncs potser que hagi patit un maltractament, un abús, la mort d'un familiar proper no? Això és un impacte emocional brutal per la persona no? Que si no té els recursos per gestionar-ho que és lo normal sortirà d'alguna manera però clar pot sortir amb tantes formes diferents que no té perquè sortir en forma de trastorn d'alimentació pot sortir en forma d'abús de drogues, en forma de relacions tòxiques amb persones que t'amarguen l'existència no? O sigui que al final és com que...

Interviewer: Sisi a cada persona és manifestarà de forma diferent però clar el que té al fons cada una d'aquestes persones és patiment [said at the same time].

Z: Sisi.

Interviewer: **Llavors, a mode de tancar, que penses que és el que necessiten aquestes persones en el fons?**

Z: Connectar amb elles, aprendre a relacionar-te amb tu mateixa, a connectar amb tu, a saber el que necessites i gestionar aquestes necessitats i donar-los resposta i d'aquí connectar amb l'exterior i entens el que necessites, com gestionar X coses no? Després també que puguis connectar amb el que t'envolta perquè al final la vida és incontrolable no? Llavors és aprendre a gestionar el teu món intern perquè quan et descompensis tinguis un recurs, quan passi algu a la vida que no puguis controlar, que tinguis algun

recurs i bueno confiar molt en tu. No lluitar contra tu sinó lluitar en la vida amb tu, no en contra. JO penso que és una cosa que ens pot englobar a totes.

Interviewer: Perfecte, molt interessant tot. Moltes gràcies pel teu temps i la teva participació i tot.

END OF INTERVIEW