

# Treball final de grau

## **Comunicació i identitat** **El cos, empremta d'allò** **social**

Sociologia

Curs 2018/2019

Autora: Evelyn Gil Martínez

David Le Breton (2002) *“L’individu només s’haurà alliberat quan hagi desaparegut tota preocupació pel cos”.*

## Índex

1. Introducció.....	1
1.1 Justificació qüestió escollida.....	1
1.2 Pregunta inicial.....	2
2. Marc teòric.....	2
3. Disseny de la investigació.....	9
3.1 Objectiu general.....	9
3.2 Objectius específics.....	9
3.3 Hipòtesis.....	9
3.4 Justificació ús del mètode.....	10
3.5 Tècniques obtenció de la informació.....	10
4. Anàlisi / interpretació de les dades.....	11
5. Conclusions.....	14
6. Bibliografia.....	17
6.1 Altres fonts documentals.....	18
7. Annexos.....	20
7.1 Cites entrevistes – anàlisi.....	20

## **1.Introducció**

Aquesta investigació es centra en estudiar sociològicament el fenomen de l'anorèxia, en especial a l'adolescència, i com els relats posteriors a l'haver patit aquesta malaltia construeixen la identitat present d'aquestes persones.

A la societat moderna els criteris de llibertat i igualtat han sigut clau perquè l'individu legítimi la seva posició, no adscrita sinó adquirida. Avui dia l'individu no troba valors que l'expliquin i donin sentit al seu compromís amb la societat, s'enfronta a un món on la pluralitat exigeix al propi individu un esforç que en altres cultures, en el passat, venia resolt per la identitat que el grup transferia al seus membres. A les societats actuals el cos es torna per a la persona, com la marca de l'individu, la seva frontera, d'alguna manera el que distingeix dels altres.

En aquest context, és important destacar que l'adolescència és una etapa de la nostra vida en la qual es produeixen canvis importants a nivell físic, psicològic, això pot dificultar a l'individu en la construcció de la seva identitat personal, de definir-se a sí mateix en relació al seu context social. D'altra banda, s'ha de reconèixer la importància de la presència de persones significatives, com element cultural en la formació de vida de les persones. En aquest sentit, és important tenir en compte la identitat entesa com a negociació, com a reconeixement, com un restabliment de noves formes de relació.

La sociologia ens obre una nova visió del concepte del cos, que a més de ser un sistema biològic, és també una construcció social, determinada per les condicions històriques concretes de cada cultura i que li atribueix significacions particulars.

Per complir el propòsit central es parteix de Jean Baudrillard, Erving Goffman, Eric Erikson, David Le Breton, entre d'altres.

### **1.1 Justificació qüestió escollida**

La intenció és realitzar una recerca sobre la relació, si es que existeix, entre la reconstrucció de la pròpia identitat a l'actualitat, amb l'experiència d'haver superat un trastorn de conducta alimentària, en concret, l'anorèxia, a l'etapa de l'adolescència.

Aquesta idea d'estudi ve determinada per l'interès en com els individus es presenten davant dels altres, quina percepció tenen del seu present, tenint en compte experiències del passat, en concret de l'adolescència, i com aquests reinterpreten els seus records.

### 1.2 Pregunta inicial

La pregunta inicial d'aquesta investigació és: Com es construeix la identitat de les persones que han superat un trastorn de conducta alimentària en la seva adolescència, particularment l'anorèxia, a partir dels relats posteriors sobre aquesta experiència?

## 2. Marc teòric

Històricament, la corporalitat ha estat lligada a allò social i cultural. Segons Rosa Behar (2010, 319) a la nostra societat occidental, es tendeix a modelar el nostre cos i a ajustar-lo a les normatives de l'entorn en el qual vivim, d'aquesta manera, aquest adquireix una funció rellevant com a mediador cultural. Així, la imatge corporal ideal es va plasmar pels valors, creences i canons estètics que promou la societat. Les últimes dècades del S. XX i principis del S. XXI s'han caracteritzat per un culte total al cos.

Per Behar (2010, 320) durant els darrers 50 anys, les condicions socioeconòmiques i nutricionals han canviat de manera dràstica a tots els països industrialitzats i, de manera simultània, han augmentat les pressions socials i culturals per mantenir una silueta corporal prima. A la nostra societat es té com a norma que la figura esvelta és sinònim d'èxit, poder, atractiu i intel·ligència. Es construeix la noció de primesa com a valor autèntic i irrefutable, com a objectiu principal i model corporal a seguir, d'aquesta manera s'acaba tenint la imatge de que estar prim és sinònim de triomf, d'èxit personal, social i demostra que s'exerceix un control sobre sí mateix i sobre els altres.

En aquesta línia és interessant tenir en compte a Giddens (1991, 162) que afirma que encara que durant gran part de la història ni han hagut individus que han decidit morir de fam per motius religiosos, la majoria homes, això ha canviat. L'anorèxia, actualment, afecta principalment a les dones i no té una relació directa amb creences religioses. S'hauria de suposar que aquesta malaltia s'explica exclusivament per factors físics i biològics, però també es veu afectada per influències socials i culturals.

D'altra banda, Le Breton (2002, 9-10) considera que a finals dels anys 70, la crisi de legitimitat de las modalitats físiques de la relació de l'individu amb els altres va prendre importància degut al feminisme, la revolució sexual, el sorgiment de teràpies que proclamaven la voluntat de dedicar-se només al cos, etc. Un nou imaginari del cos va penetrar a la societat. Per aquest autor, a les societats actuals, de tipus individualista, el cos es torna per la persona com la marca de l'individu, d'alguna manera és el que li distingeix dels altres. En aquest sentit, l'actor busca les seves marques i s'esforça per produir un sentiment d'identitat més propici. La concepció moderna del cos implica que l'individu sigui separat del cosmos, dels altres i de sí mateix, aquesta és producte del passatge d'una societat de tipus comunitària a una societat individualista en la que el cos és una frontera de la persona i és té la visió del cos com a independent del propi individu. En aquestes societats individualistes occidentals, el cos marca els límits de la persona, és a dir, on comença i on acaba la seva presència.

Per Baudrillard (1970, 159) el cos ja no és vist com "carn" com a les visions religioses, ni com força de treball com a la lògica industrial, sinó que s'ha reprès en la seva materialitat com un objecte de culte narcisista i de ritus social.

En aquest sentit, seguint amb Baudrillard (1991, 174-175), afirma que es té la creença errònia de que el fet d'alliberar el cos s'allibera, al mateix temps, una relació harmoniosa, naturalment preexistent entre l'ésser humà i el seu cos. Per contra, el cos arriba a ser un objecte amenaçant que és necessari vigilar, reduir, mortificar amb finalitats "estètiques".

Per tant, es podria afirmar que la imatge corporal és la representació que el subjecte fa del seu cos, la manera en que es presenta més o menys conscient dintre d'un context social i cultural, particularitzat per una determinada història personal (Le Breton, 1990: 150. Citat per Esteban, 1997/1998, 28). Per Esteban (1997/1998, 44) el control del cos, ja sigui a través de dietes, exercici, entre d'altres, es converteix en un control social molt eficaç en el qual s'articulen aspectes socials, externs, individuals i interns. Les persones són regulades des de fora, però elles mateixes son les protagonistes directes d'aquest control. De manera que la vida està estructurada, en gran part, al voltant de l'eix de consum/control del propi cos.

Un aspecte important, en aquesta línia, a tenir en compte és la socialització, la formació de la pròpia personalitat, identitat, en especial a l'etapa de l'adolescència. Els individus en aquesta etapa són més proclius a patir anorèxia degut als canvis psicològics, biològics i a la redefinició de rol social i la formació de la seva identitat que es produeix. (Santana, Ribeiro, Giral i Raich, 2012, 396)

L'adolescent es troba en una etapa de formació de la seva personalitat. Per Griffa i Moreno (2008, 97), a l'adolescència es desenvolupa i es sofreix pels diversos canvis corporals i psicològics que es produeixen. És un període on sorgeix l'autonomia psicològica i l'individu jutja i decideix, s'inclou a la societat sense mediació de la seva família. Aquesta etapa no implica únicament la reelaboració del seu esquema corporal, sinó també la construcció de la seva identitat, del seu ser. D'aquesta manera, per Erikson (2004) la identitat personal implica un desenvolupament progressiu on el subjecte es comença a conèixer a sí mateix i a les seves possibilitats. A partir d'aquí, la identitat és definida com la integració entre l'ideal de vida per al jo i aquell acceptat per la societat en la que viu el subjecte. D'aquesta manera, l'adolescent s'enfronta a una crisi d'identitat donada per tres aspectes: primer, els canvis corporals que són percebuts com aliens, estranys i incontrolables; segon, perquè nota un canvi en els seus pensaments, idees, en comparació a les que tenia anteriorment; i per últim, observa que els altres no el perceben com abans. Així, segons Erikson (1974, 59) l'adolescent es pregunta qui és, cap a on va, com es pot introduir a la societat i ser acceptat per aquesta. Busca el sentiment de singularitat personal, de ser un mateix, diferent als altres, però que es construeix en la interacció amb els altres.

Per Le Breton (2002, 8-9) el cos existeix en la totalitat dels seus components gràcies a l'efecte conjugat de l'educació rebuda i de les identificacions que van portar l'actor a assimilar els comportaments del seu voltant. Aquest autor, però, afirma que l'aprenentatge de les modalitats corporals de la relació de l'individu amb el món no s'acaben a la infància sinó que prossegueixen durant tota la vida segons les transformacions socials i culturals que s'imposen en l'estil de vida i els diferents rols que s'han d'anar assumint.

Guillen (2003) per la seva part, sosté que l'adolescent busca figures d'identificació com els seus pares, amics, institucions o ideologies. Aquestes identificacions són de vital

importància ja que determinaran el subjecte. En aquest sentit, Lidz (1980) afirma que la identitat es conforma per la integració de les identifications infantils i d'aquelles noves que apareixen en el transcurs de la vida. En aquest marc, el jove no sempre troba figures d'identificació positives, sinó que aquestes també poden ser negatives. Així doncs, l'adolescent s'enfronta a l'establiment de la seva identitat, una construcció del seu ésser en el moment més susceptible, en la que busca figures d'identificació per les quals poder ser influït.

Per Behar (2010, 326) socioculturalment les persones catalogades com més atractives són més populars, més desitjables, equilibrades psicològicament i més exitoses laboral i acadèmicament. La cultura pot enviar als adolescents el missatge de que se'ls valora i jutja pel seu cos, se'ls anima a comparar-se amb l'estereotip ideal, en especial a les dones. En aquesta línia, Losada, Leonardelli i Magliola (2015, 387) sostenen que els individus canvien les seves actituds per poder pertànyer a la societat, és a dir, que actuen en conformitat i seguint als altres. Això és degut a la influència social normativa entenent aquesta com el desig de l'individu que busca agradar i ser acceptat pels altres.

Una persona "és la imatge del cos que posseeix", és a dir, segons el cos es tindrà aprovació social i èxit personal. (Valiente, 2009). Per Le Breton (2002, 91) el cos és objecte de preocupació constant, l'individu alimenta el seu cos, percebut com el seu millor valor, del qual extreu un benefici narcisista i social, sap que a partir d'ell, en certs àmbits, s'estableix el judici dels altres. El cos passa a ser un soci al que se li demana el millor, les sensacions més originals, resistència, eterna joventut. En un moment de crisi amb la família, la parella, entre d'altres, el cos passa a ser un mirall fraternal, altre/un mateix amb el qual cohabitar, es torna l'altre més proper. El dualisme de la modernitat deixa d'oposar ànima i cos, de manera més subtil oposa a l'individu al seu propi cos en un efecte de desdoblament. En aquest sentit, la presentació física passa a valer socialment com una presentació moral. La posada en escena de l'aparença deixa lliure a l'actor a la mirada avaluativa de l'altre, al prejudici que el fixa d'entrada en una categoria social o moral pel seu aspecte, per la forma del seu cos o cara. Els estereotips s'estableixen sobre les bases de l'aparença física i es transformen de manera ràpida en estigmes, en signes de defectes morals. Seguint amb això, per Le Breton (2002, 81-82) l'aspecte físic de l'actor, sobre el qual aquest només disposa d'un estret marge de

maniobra: talla, pes, qualitats estètiques, etc. es tracta de signes disseminats de l'aparença que es poden convertir en un índex disposats per orientar la mirada de l'altre o per ser classificat, sense que un mateix vulgui, sota una determinada etiqueta moral o social.

En aquesta línia, és imprescindible parlar de Goffman i el seu concepte estigma. Per Goffman (1963, 12) la societat estableix mitjans per categoritzar a les persones i els complements i atributs que es perceben com a corrents i naturals en els membres de cadascuna d'aquestes categories. El medi social estableix les categories de persones que es poden trobar en aquest. Com a conseqüència, al trobar-nos davant d'un estrany és probable que les primeres aparences ens permetin preveure a quina categoria pertany i quins són els seus atributs socials, és a dir, la seva identitat social. En cas que l'estrany demostrï contenir un atribut que el torni diferent als altres pot passar a convertir-se en un individu menyspreable. Per Goffman (1963, 13) un atribut d'aquest tipus és un estigma, a vegades, també pot rebre el nom de defecte, desavantatge. L'estigma, per tant, fa referència a un atribut desacreditador.

A la seva anàlisi Goffman (1963, 15) distingeix entre els "normals" i els estigmatitzats. Amb "normals" fa referència a tots aquells que no s'allunyen de manera negativa de les expectatives. Es té la creença, per definició, que la persona que té un estigma no és totalment humana. A partir d'aquesta suposició es practiquen diversos tipus de discriminació. En aquest sentit, es construeix una teoria de l'estigma, una ideologia per justificar, explicar la seva inferioritat. En el nostre discurs quotidià utilitzem fonts de metàfores i imatges que fan referència a l'estigma, com podrien ser invàlid, bastard, tarat, sense tenir en compte el seu significat real. En relació a això, l'individu estigmatitzat tendeix a sostenir les mateixes creences sobre la identitat que els "normals". La sensació de ser una "persona normal", un ésser humà com qualsevol altre, un individu que mereix una oportunitat justa per iniciar-se en qualsevol activitat, pot ser un dels seus sentiments més profunds sobre la seva identitat. A través de les declaracions d'altres, com a conseqüència, pot arribar a sentir que aquests no l'accepten i que no estan disposats a establir amb ell un contacte en "igualtat de condicions".

D'aquesta manera, per Goffman (1963, 130), els codis que es presenten als individus estigmatitzats tendeixen a cobrir determinats qüestions corrents i se'ls suggereix les

pautes desitjables de la revelació i l'ocultament. L'autor posa com a exemple el cas dels ex-malalts mentals, se'ls recomana ocultar el seu estigma als simples coneguts, però sentir-se suficientment segurs de la seva salut mental i convençuts de la naturalesa mèdica, no moral, dels seus fracassos anteriors, com per dir-los a la seva esposa, als amics o als més íntims. En aquest sentit, l'individu estigmatitzat pot arribar a sentir vergonya, a denigrar-se a sí mateix pel fet de percebre un dels seus atributs com impur.

Un sentiment típic que poden sentir aquests individus, segons Goffman (1963, 24), és la inseguretat, el pensar: "Soc inferior. Per tant, la gent em tindrà aversió i no em sentiré segur amb ells".

Un altre gran exemple que posa Goffman (1963, 51) que està vinculat a l'estigma que es pot tenir sobre, en general, les malalties mentals (i en concret sobre l'anorèxia) és quan parla dels contextos en els que un individu ingressa en un "sanatori", en aquest cas, gran part del que aprèn sobre el seu estigma li serà transmès durant els contactes amb altres individus que pateixen el mateix. Quan l'individu compren per primera vegada a qui ha d'acceptar com els seus iguals sol sentir certa ambivalència: aquests altres no només són portadors manifestos d'un estigma, diferents de la persona normal que ell pot creure ser, sinó que també poden tenir altres atributs amb els que li resulta difícil associar el seu cas. En relació a l'anorèxia, aquest exemple, es podria vincular quan una persona que pateix aquest trastorn és ingressat a un centre psiquiàtric per primera vegada però encara no reconeix que pateix aquesta malaltia, per tant, pot tenir aquests pensaments sobre els altres individus que estiguin ingressats amb ell pel mateix motiu.

Goffman (1963, 73) entén la identitat personal com el conjunt de marques positives o suports de la identitat, la combinació dels ítems de la història vital, adherida a l'individu. La identitat personal es relaciona amb la suposició de que l'individu es pot diferenciar de tots els altres i que al voltant d'aquest mitjà de diferenciació s'aglutinen els fets socials d'una història continua, a la qual, més tard, es podran adherir altres fets biogràfics. La identitat personal executa un rol estructurat, rutinari i estandarditzat en la organització social. Les normes relatives a la identitat personal pertanyen al tipus de control d'informació que l'individu pot exercir pròpiament. Per l'individu, haver tingut el que s'anomena un passat fosc és un problema relatiu a la seva identitat social, la manera de gestionar la informació relacionada amb el seu passat és un problema relatiu

a la seva identificació personal. La possessió d'un passat estrany (no estrany en sí, sinó estrany per algú que pertany a la identitat social present de l'individu) és una espècie de disbarat. Pel posseïdor, conviure amb persones que ignoren el seu passat i que manquen, en aquest sentit, de tota informació directa és una incongruència.

En última instància és interessant centrar-nos en la imatge corporal i els trastorns de conducta alimentària, des d'un altre punt de vista del que hem observat al principi d'aquesta recerca. Podem entendre imatge corporal com la representació mental tridimensional que cadascú té de sí mateix. (Schilder, 1958. Citat per Alda, 2009, 113). Aquesta imatge es construeix de manera continua i configura una gestalt física, psicològica i social. Una altra definició és la de Slade (1988, 21) que la considera com el retrat que tenim en la nostra ment, com la figura i forma del nostre cos, a més dels sentiments cap a aquestes característiques i parts que la componen.

En relació als trastorns de conducta alimentària, són importants les distorsions i insatisfaccions corporals. Per Alda (2009, 113), la distorsió corporal fa referència a la discrepància entre la percepció i creença sobre la talla o figura i la realitat observable. La insatisfacció corporal té a veure amb el descontent amb el propi cos. En aquest sentit, la preocupació excessiva pot portar a una devaluació de la pròpia aparença, a preocupar-se en excés per la opinió dels altres.

Per Alda (2009, 114) és comú que els pacients amb anorèxia tinguin una avaluació errònia del seu aspecte, en aquest sentit, les actituds i cognicions negatives cap al propi cos i la seva imatge poden ser causa de problemes emocionals, sobre tot a l'etapa de l'adolescència.

Respecte a la imatge corporal en el cas dels infants, a partir de la socialització que reben per part de les seves famílies, mitjans de comunicació, professors, aprenen valors sobre l'aparença i la imatge, així com la importància d'aquesta a la societat (Thelen, 1992, 44). D'altra banda, entre els factors que incideixen en l'origen de la preocupació per la imatge en relació a l'alimentació es poden destacar: comentaris verbals negatius que aquests reben per part d'altres nens, principalment a l'escola; la interacció dels nens i nenes amb altres companys de la seva edat; la influència i el context de l'entorn familiar (De Gracia, Marcó, Trujado, 2007. Citats per Alda, 2009, 114); relacions familiars amb

límits mal definits entre els membres; sobreprotecció cap als fills; no acceptació dels canvis produïts a l'adolescència, ;implicació dels fills en conflictes conjugals (Martín Murcia F.M., 2003, 323).

En aquest context és interessant tenir en compte el concepte d'autoestima, es pot definir com les percepcions que un individu té de sí mateix (Rosenberg, 1989, 326). L'autoestima es comença a formar a principis de la vida, en els primers anys de vida no tenim un concepte propi de nosaltres mateixos, aquest es va formant de manera progressiva a partir dels missatges rebuts pels agents socialitzadors del nostre voltant i les relacions amb aquests agents més propers. (Espina, 2007. Citat per Alda, 2009, 115). L'autoestima té una importància capital sobre els missatges que les figures parentals i adults, en general, transmeten al nen/a.

### 3. Disseny de la investigació

#### 3.1 Objectiu general

Identificar i descriure la influència d'haver superat un trastorn de conducta alimentària, com l'anorèxia, en la reconstrucció de la pròpia identitat del present.

#### 3.2 Objectius específics

Identificar i descriure els factors socioculturals pels quals un individu desenvolupa un trastorn de conducta alimentària.

Identificar els factors socioculturals a partir dels quals un individu recrea la seva identitat en el present.

Identificar el pes que té haver patit un trastorn de conducta alimentària a l'hora de crear la pròpia identitat al present.

#### 3.3. Hipòtesis

- **H1, socialització i adolescència:** En la mesura que els adolescents estan en procés de construcció física, psicològica i social, són uns receptors sensibles dels models i pràctiques culturals que es difonen, mitjançant els agents socialitzadors

## El cos, impremta d'allò social

com la família, l'escola, els mitjans de comunicació, etc. Bona part dels referents culturals sobre el cos es prenen com elements clau en la construcció de la seva identitat.

- **H2, experiències del passat:** Un individu construeix la seva identitat al present en base a les seves experiències viscudes al passat.
- **H3, omissió del passat:** Un individu que hagi patit un trastorn de conducta alimentària, com l'anorèxia, en un passat, tendirà a ometre aquest fet per tal de que els altres no l'estigmatitzin.
- **H4, comportament adaptatiu:** Un individu canvia les seves actituds i el seu comportament per complir les expectatives dels altres, això el pot portar a patir un trastorn de conducta alimentària, com l'anorèxia.
- **H5, factors socioculturals:** Factors socioculturals com 1. La imposició d'un estereotip prim com principi de bellesa i salut, 2. Conflictes familiars, 3. Crítiques o comentaris negatius sobre el cos a la infància o l'adolescència, precipitarien el desencadenament d'un trastorn de la conducta alimentària com l'anorèxia.
- **H6, normalitat i estigma:** Haver patit anorèxia a l'adolescència condiciona la mirada que té l'individu sobre el que és normal i el que és estigmatitzat.

### 3.4. Justificació ús del mètode

La metodologia que s'aplica en aquesta investigació, és de tipus qualitativa. El motiu d'optar per una metodologia qualitativa i no quantitativa és perquè ens interessa una aproximació a la subjectivitat de l'individu, és a dir, a la forma en que les persones es veuen a sí mateixes i al món que els envolta. D'aquesta manera, és més fàcil apropar-se al subjecte i poder comprendre els motius i les creences en les que es basa aquest.

### 3.5 Tècniques d'obtenció de la informació

La tècnica utilitzada és l'entrevista, aquesta permet una comunicació directa cara a cara entre l'investigador i l'entrevistat. A partir d'aquesta tècnica és més fàcil accedir a les maneres de veure, pensar i sentir que els subjectes tenen a partir de la informació tant de tipus verbal com no verbal. D'aquesta manera es pot establir una relació dialògica i empàtica amb la qual es pot obtenir la informació necessària per tal de portar a terme l'anàlisi de la investigació.

De manera més concreta, per aquesta investigació, s'han realitzat un total de sis entrevistes, quatre d'elles a noies que van patir anorèxia, a l'etapa de la seva adolescència, i ja l'han superat. D'altra banda, una entrevista conjunta a dos pares d'una de les quatre noies anteriors i per últim, una noia la qual va començar a patir anorèxia a la seva adolescència però encara es troba en procés de recuperació.

### **4. Anàlisi / interpretació de les dades<sup>1</sup>**

A partir dels objectius plantejats en aquesta investigació, i tenint en compte la discussió teòrica mostrada en apartats anteriors, es porta a terme el pla d'anàlisi que es mostra a continuació.

En referència a la primera hipòtesi, la socialització a l'adolescència, es pot afirmar amb el recolzament de Santana, Ribeiro, Giral i Raich (2012, 396) quan diuen que els individus, a l'etapa de l'adolescència, passen per canvis psicològics, biològics i redefeixen el seu rol social. Això aniria en relació al que sosté Guillen (2003), l'adolescent busca figures d'identificació com els seus pares, amics, institucions o ideologies. En aquesta línia, també és interessant l'afirmació de Thelen (1992, 44), els adolescents, a partir de la socialització que reben per part de les seves famílies, mitjans de comunicació, professors, aprenen valors sobre l'aparença i la imatge corporal, així com la importància d'aquesta a la societat.

A partir de les entrevistes també podem recolzar l'afirmació de la hipòtesi ja que coincideixen que ha sigut molt important i decisiu el paper dels agents socialitzadors a l'hora de construir la seva pròpia identitat, en especial la família i l'escola. Alguns dels exemples que es plasmen, a les entrevistes, i que tenen en comú algunes de les entrevistades són: la sobreprotecció per part dels pares, el bullying que han patit a l'escola, el sentiment d'inferioritat envers als altres.

---

<sup>1</sup> Cites de les entrevistes com a exemples de les anàlisis, veure annexos

Pel que fa a la segona hipòtesi, experiències del passat, es podria relacionar amb el que Le Breton (2002, 8-9) diu sobre el cos, afirma que aquest existeix en la totalitat del seus components gràcies a la interacció de l'educació rebuda i les identifications que porten a l'actor a assimilar comportaments del seu voltant, a més aquest aprenentatge no acaba a la infància, sinó que continua durant tota la vida, segons les transformacions socials i culturals i els diferents rols que s'han d'anar assumint. A partir d'això podem afirmar la hipòtesi, en el sentit que la nostra identitat present depèn de les experiències viscudes al passat.

Tot i això, aquesta hipòtesi es pot afirmar de forma més clara i empírica amb els testimonis de les entrevistades quan afirmen que experiències de la seva adolescència, com haver passat l'anorèxia, haver patit bullying a l'escola, tenir un sentiment d'inferioritat, a l'etapa de l'adolescència, davant d'altres persones, els ha fet que ara es considerin individus amb fortalesa, superació, empatia, seguretat en sí mateixes, entre d'altres. Una frase, interessant a destacar en aquesta línia, que van exclamar la majoria d'entrevistades és: *"Gracias a eso (fent referència a haver patit anorèxia) soy quien soy hoy"*.

Centrant-nos en la tercera hipòtesi, omissió del passat, és interessant tenir en compte a Goffman (1963, 12) i el seu concepte estigma, a través de les declaracions d'altres, com a conseqüència, un individu estigmatitzat pot arribar a sentir que aquests no l'accepten i que no estan disposats a establir amb ell un contacte en "igualtat de condicions". Per això, aquest autor parla de diferents pautes de revelació i ocultament. En aquest sentit, un individu que està patint o ha patit un trastorn de conducta alimentària, com l'anorèxia, es pot arribar a sentir discriminat, desplaçat, o estigmatitzat pel fet d'haver sigut víctima d'aquest trastorn mental. Pot ser etiquetat com tarat, boig o incomprès per part dels altres individus.

Pel que fa a les mostres extretes de les entrevistes no podem arribar a afirmar ni rebutjar la hipòtesi degut a que no hi ha una resposta en comú conjunta, sinó que alguns dels subjectes afirmen que no els importa explicar-la, no tenen problema ja que consideren aquesta etapa de la seva vida com important i rellevant al seu present, mentre que

d'altres argumenten que no l'oculten però tampoc els agrada parlar d'aquesta per la reacció que pot tenir la gent o el que poden arribar a pensar.

En referència a la quarta hipòtesi, comportament adaptatiu, és interessant recolzar-se en Behar (2010, 326) quan afirma que la cultura pot enviar als adolescents el missatge de que se'ls valora i jutja pel seu cos. D'altra banda, aquesta hipòtesi pot ser afirmada de manera empírica amb l'afirmació de Losada, Leonardelli i Magliola (2015, 387), que sostenen que els individus canvien les seves actituds per poder pertànyer a la societat, actuen seguint als altres, això es conseqüència del desig de l'individu de ser acceptat pels altres.

En aquesta línia, podem veure diferents clars exemples, a les entrevistes, que recolzen aquesta hipòtesi. Els testimonis de les entrevistades ens rebel·len que elles consideren que si es deixaven influenciar, guiar per altres persones, inclús modificaven el seu comportament per tal de sentir-se acceptades, especialment amb els individus de la seva mateixa edat (a l'adolescència). Una d'elles, inclús, diu: *"si te van haciendo el vacío, te van dejando de lado pues al final te lo crees y bueno, acabas cayendo en cosas que quizás no deberías hacer"*. Fent referència a patir l'anorèxia. En aquest sentit, per tant, afirmem la hipòtesi en qüestió.

La penúltima hipòtesi, factors socioculturals, la podem afirmar de manera empírica, recolzada tant per la teoria analitzada com per la mostra utilitzada per la recerca. Per De Gracia, Marcó i Trujado (2007. Citats per Alda, 2009, 114) la gènesi de la preocupació per la imatge en relació a l'alimentació pot estar relacionada amb comentaris verbals negatius que es reben a l'etapa d'infància o adolescència per part d'altres nens, per la influència i el context de l'entorn familiar. En aquest sentit, Martín Murcia (2003, 323) afegeix que altres factors poden ser la sobreprotecció cap als fills, la no acceptació dels canvis produïts a l'adolescència, entre d'altres.

Amb els testimonis extrets de les entrevistes es veu plasmada i afirmada la hipòtesi. Alguns dels temes principals dels que parlen diversos dels individus entrevistats són: el bullying per part d'altres nens/es, tant a la infància com a l'adolescència, la

sobreprotecció per part dels pares, la no acceptació pels canvis produïts a l'adolescència, l'abús sexual a l'adolescència, els comentaris negatius i la imposició d'un estereotip prim com a bellesa per part dels familiars més propers.

Pel que fa l'última hipòtesi, normalitat i estigma, és adient tenir en compte a Goffman (1963, 15) quan afirma que l'individu estigmatitzat tendeix a sostenir les mateixes creences sobre la identitat que els "normals". A través de les declaracions d'altres l'individu pot arribar a sentir que aquests no l'accepten. En aquesta línia, i tenint en compte les declaracions de les entrevistades, podem afirmar la hipòtesi ja que en aquestes hem pogut veure com les noies consideren que aquests trastorns de la conducta alimentària s'han de tractar amb naturalitat i que no hem de jutjar als individus per les seves experiències. A partir d'aquí podem considerar que els individus que han patit aquesta malaltia tenen una visió diferent sobre el que és normal i estigmatitzat, en relació a les malalties mentals. A més, es pot veure com aquests individus tenen en compte que una persona que no ha passat aquesta experiència pot arribar a jutjar a l'individu afectat, per això totes tenen en comú que és important naturalitzar la situació per tal de que s'arribi a un punt on es pugui parlar de malalties mentals sense tenir un estigma al voltant d'aquests temes.

## 5. Conclusions

Hem pogut veure com a la nostra societat occidental ha anat canviant la visió d'imatge corporal ideal que es tenia en èpoques anteriors, tenint en compte que aquesta es va plasmar pels valors i creences que promou una determinada societat. El cos està subjecte a unes forces socials precises, com poden ser els discursos contemporanis sobre la salut i la imatge, aquests vinculen al cos i la identitat.

S'afirma la influència de factors socioculturals com desencadenants d'un trastorn alimentari com és l'anorèxia, a més de la importància de la socialització dels individus, en especial a les etapes de la infància i l'adolescència, en el desenvolupament d'aquest. En aquest sentit, es pot veure com aquestes patologies no són producte exclusiu d'inclinacions psicològiques, sinó que la nova visió del concepte del cos ve determinada per les condicions històriques i socials de les cultures.

Es posa èmfasi a l'etapa de l'adolescència degut a ser un cicle important en la formació i construcció de la pròpia identitat, a més d'una fase on l'individu es pot enfrontar a una crisi d'identitat, degut a la multitud de canvis que experimenta tant a nivell físic com social. L'individu es construeix amb la interacció amb els altres, la presentació física es converteix socialment en una presentació moral. A partir d'aquí, els estereotips s'estableixen sobre les bases de l'aparença física i és transformen ràpidament en estigmes, això, juntament amb la construcció de l'ésser en una etapa susceptible, com és l'adolescència, i diferents factors socioculturals poden portar a un individu a patir un trastorn de la conducta alimentària com és l'anorèxia. Aquest però, al contrari de la creença de que ve determinat pel desig d'aprimar-se i de tenir un sentit únicament dirigit al físic, hem pogut veure durant la recerca la importància, influència de diferents factors socioculturals com poden ser: conflictes familiars, sobreprotecció per part dels pares, bullying a l'escola, abusos sexuals, etc.

En aquesta línia, en especial amb el recolzament dels testimonis aportats pels entrevistats, podem concloure que aquest trastorn és vist per les persones afectades com un mecanisme per sobreviure a les diferents vivències, podem anomenar traumàtiques, per les quals pot passar un individu en una etapa determinada de la seva vida. Aquestes ho defineixen, en un principi, com una manera de canalitzar el dolor, de prendre les regnes i el control de la seva pròpia vida, a la vegada, aquest els acaba fent caure en la seva pròpia autodestrucció. Això ens fa arribar a complir un dels objectius principals de la recerca, el d'identificar els factors socioculturals pels quals un individu desenvolupa un trastorn de conducta alimentària.

Podem concloure, sobre tot a partir dels testimonis analitzats, com els subjectes donen una resposta unànime de que no canviarien res del seu passat en relació a aquesta etapa de l'anorèxia, degut a que a l'haver patit aquest tipus de trastorn avui dia son com son, tenen uns valors determinats, a les seves respostes parlen de: fortalesa, valor, empatia, seguretat, autoestima. D'altra banda, es posa èmfasi en el canvi de pensament i punt de vista que tenen a l'actualitat de l'ideal de bellesa i de la funció que té el cos per elles, vers el que tenien en el moment de patir aquest trastorn.

En aquest sentit podem donar per vàlida i, d'alguna manera, resposta a la nostra pregunta principal ja que podem afirmar, sempre tenint en compte la nostra mostra a

petita escala, com els individus que han patit un trastorn com l'anorèxia, recreen i reconstrueixen la seva identitat al present, reinterpretant els records i les experiències del seu passat.

Per contra, aquesta investigació, fa reflexionar i mostrar la importància de la reinterpretació dels records. El temps que percebem, és el resultat de com està construïda la nostra percepció, això fa que es debilitin les línies entre allò viscut i allò imaginat i que fàcilment podem confondre recreacions i projeccions amb fets "reals" experimentats. Al mateix temps, cada vegada que recordem un fet tornem a la memòria, pot ser no com va ocórrer originalment sinó, com la tenim retinguda al nostre record. Per tant, quan recreem constantment les nostres vides, les representem i reconstruïm amb records que pot ser modifiquen el que ha succeït però que entrellacen la nostra narrativa com si fos objectiva.

Es confirma la necessitat d'estudiar, investigar els trastorns de la conducta alimentària en el seu angle sociocultural, com un element que contribueixi a la creació de plans d'acció concret a nivell col·lectiu davant d'aquest problema. S'espera, a més d'haver pogut produir informació nova, incitar a l'apertura de noves investigacions.

Queda obert un camp de treball en referència a una nova mirada en l'àmbit de l'educació per la salut, tenint en compte l'autoestima, la imatge corporal, entre d'altres. Formació per als educadors sobre els TCA, eliminació de l'estigma, tabú al voltant d'aquests trastorns, així com la implementació de projectes d'intervenció social en aquesta línia.

## 6. Bibliografia

Baudrillard, J. 1991. *La sociedad de consumo. Sus mitos, sus estructuras*. Siglo XXI Madrid, España Editores.

Behar, R. 2010. *La construcción cultural del cuerpo: El paradigma de los trastornos de la conducta alimentaria*. Universidad de Valparaíso, Chile: Revista Chile, Neuro-psiquiatría.

Erikson, E. (1974). *Identidad, juventud y crisis*. Buenos Aires: Paidós.

Erikson, E. (2004). *Sociedad y juventud*. Buenos Aires: Siglo veintiuno.

Esteban, B. 2017. *Seré frágil: Una historia de anorexia en la que decidí vivir*. España. Planeta.

Esteban, M. L. (1997/1998). *El cuidado de la imagen en los procesos vitales. Creatividad y "miedo al descontrol"*. Bilbao, 27-54. N.º VIII, KOBIE (Serie Antropología Cultural).

Giddens, A. 1991. *El cuerpo: alimentación, enfermedad y envejecimiento*. En *Sociología*. Madrid, 161-165. Alianza Editorial.

Goffman, E. 1963. *Estigma. La identidad deteriorada*. Buenos Aires-Madrid. Amorrortu Editores

Griffa, M.C.; Moreno, E. (2008). *Claves para una Psicología del desarrollo*. Buenos Aires.

Guillen, K. G. (2003). *Adolescentes y Adultos*. Instituto de Investigación, universidad de Costa Rica. 1-13.

Le Breton, D. 2002. *La sociología del cuerpo*. Edición Buenos Aires: Nueva Visión.

Lidz, T. (1980). *La persona*. Barcelona: Heder.

Losada, A. V.; Leonardelli, E.; Magliola, M. 2015. *Influencia sociocultural y los trastornos de la conducta alimentaria en adolescentes*. Argentina. Revista electrónica de Psicología Iztacala. Vol. 18, nº1.

Martín Murcia, F. M. 2003. *Trastornos de la conducta alimentaria*. En Manual de Psicología clínica: Trastornos de la conducta alimentaria, 320-326. Almería, Instituto de Ciencias del Comportamiento.

Ochoa de Alda, I. 2009. "La importancia de la imagen corporal, la alexitimia, la autoestima y los estilos de crianza en jóvenes con Trastorno de Conducta Alimentaria". En La salud mental de las personas jóvenes en España. 106-126. Observatorio de juventud en España, Revista de estudios de juventud.

Portela de Santana, M.L.; Costa Ribeiro Junior, H.; Mora Giral M.; y Raich R.M. (2012). *La epidemiología y los factores de riesgo de los trastornos alimentarios en la adolescencia*. En Nutrición hospitalaria, 27 (2), 391-397. Madrid.

Rosenberg, M. (1989). *Society and the adolescent Self-image*. Wesleyan University Press.

Slade, P. P. (1988). "Body image in anorexia nervosa". British Journal of Psychiatry. 20-22.

Thelen, M. H.; Powell, A. L.; Lawrence, C.;Kuhnert, M. E. (1992). "Eating and body image concerns among children". Journal of Clinical Child Psychology. (21), 41-46.

Valiente, E. (2009) *Trastornos de la conducta Alimentaria*. Buenos Aires - Madrid: RV-Kristal.

### **6.1 Altres fonts documentals.**

Curtis, Bonnie; Miller, Karina; Lynn, Julie. (producers) i Noxon, Marti (director). 2017. *Hasta los huesos* [pel·lícula]. EE.UU.

Villerius, Jessica (productora i directora). 2018. *L'emma vol viure* [Documental]. TV3 a la carta, 30 minuts.

Equip "Crónicas" (directors i producers). 2007. *Mi cuerpo, mi enemigo* [Documental]. TVE2, Crónicas.

Villar, Samanta. 2009. *21 días sin comer*. [Documental]. Cuatro, 21 días.

## El cos, impremta d'allò social

Soles, Pere; Gimbernat, David (directors). 2019. *La meva vida com una pel·lícula*. [Documental]. DDM Visual. TV3.

Participació en pròxima emissió: Comando actualidad. *Trastornos de conducta alimentaria*. Mayo 2019. RTVE.

## 7. Annexos

### 7.1 Cites entrevistes – anàlisi.<sup>2</sup>

#### **-H1: La socialització a l'adolescència.**

**¿Sabrías decirme el motivo, o los motivos, a partir de los cuales crees que desarrollaste el trastorno de la anorexia?)** *“Yo creo que los motivos principales por los que desarrollé el trastorno son, primero la sobreprotección de mis padres, porque no me prepararon para la sociedad, no sabía defenderme. También el abuso totalmente, después, el hecho de que no encajaba y el bullying que recibí por parte de las chicas y el acné que tuve”.*

Patricia (21 anys).

**(¿Cómo definirías o describirías tu infancia?)** *“Joder que pregunta más complicada. No te puedo decir que era una niña feliz porque no lo era, me sentía muy inferior a todo el mundo. Sobre todo, en el colegio era como yo soy una chica más, pero, pero no me sentía integrada en el grupo de chicas. En mi casa es eso, siempre me he sentido menos que mi hermana, pero describiría una infancia, si me pasaba eso que me sentía inferior”.*

Ana (21 anys).

#### **-H2: Experiències del passat.**

**(¿Crees que haber sufrido esta enfermedad hace que hoy día actúes o seas de una manera determinada, crees que ha condicionado tu manera de ser?)** *“Si, muchísimo. Ya no soy como antes (...). Intento ver las cosas de otra manera o reflexionar antes de, porque si fuera por mí es lo que te digo cualquier momento machacaré ahí, pero pienso no, no, por mis padres, por no sé, lo pueden pasar mal, entonces intento no, pienso más las cosas”. – (¿Qué factores o situaciones de esa época -adolescencia- crees que condicionaron tu manera de ser actual?)* *“Pues todo eso que viví, o sea, la inseguridad, es lo que ahora, que tampoco soy “super mega” segura, pero me hace tener mucho más carácter, algo que no me gusta de alguien no me lo callo. Pues, el carácter, sobre todo, el tener más carácter”.*

---

<sup>2</sup> Possibilitat de sol·licitar les transcripcions senceres de les entrevistes a l'autora.

Vanessa (28 anys).

**(¿Qué factores o situaciones de aquella época -adolescencia- crees que condicionaron tu manera de ser actual?)** *“Pues, no sé yo siempre, lo que te digo, yo siempre he sido una chica muy cariñosa y quizás, y que siempre me ha gustado dar todo, y quizás que la gente me rechazara así o me hiciera el vacío me ha hecho ser como más cerrada en ese aspecto o quizás no expresar tanto mis sentimientos por miedo a lo que piensen o que los demás me rechacen. Y luego pues el ser muy sensible, siempre lo he sido, pero como que eso siempre me cuesta mucho expresar los sentimientos, pero luego las cosas me duelen mucho, cualquier comentario hacía mi o hacía, sobre todo, mi familia o gente más cercana”. – (¿Crees que haber sufrido esta enfermedad hace que hoy en día pienses o actúes de una manera determinada, ha condicionado tu manera de ser?)* *“Si, lo que he comentado antes. Creo que soy, considero que tengo una parte así bastante sensible, soy empática y me gusta mucho mirar por los demás y yo creo que en parte es por eso, el haberte sentido sola en el ámbito a lo mejor de amigos pues me hace pensar en que no quiero que nadie lo pase así y luego pues, por otro lado, me hace ser más segura de lo que era en esa época, muchísimo más, y más fuerte, porque no sé, por mucho que sea sensible para superar eso tienes que tener fortaleza porque si no es complicado luchar contra un pensamiento así, porque estás luchando contra la realidad que tú ves”.*

Eva (24 anys).

**(¿Cambiarías alguna cosa de tu pasado?)** *“No, no cambiaría nada. La verdad que no, creo que es una mierda que haya tenido que pasar por todo eso, pero ahora cuando lo pienso no me gustaría cambiar nada porque entonces no sería la persona que soy hoy, así que no”.*

Patricia (21 anys)

**(¿Crees que haber pasado esta enfermedad, hace que hoy en día pienses o actúes de una manera determinada y que ha condicionado tu manera de ser?)** *“Si, si claro. Yo*

*creo que y no creo que solo a mí, sino a todas las personas que pasan algo así, al final te tienes que enfrentar a... es que es una enfermedad y enfrentarte a una enfermedad y "superarla" al final te hace ser fuerte y te hace aprender y te hace trabajar mucho más en ti, porque si de verdad no quieres volver a caer es que lo tienes que hacer y aprender a quererte y a trabajar contigo y cuando trabajas contigo creo que la satisfacción que tienes de decir lo estoy consiguiendo, estoy haciendo cosas por mí, estoy haciendo esto porque quiero estar bien, porque quiero sentirme bien, pues al final te hace cambiar la manera de pensar que tienes de ti y de en general. No sé, valoras más también muchas cosas, por ejemplo, lo que decía, la relación con los demás no sé aprendes a valorarla de otra manera. Tengo una relación super estrecha con la chica que se lo dijo a mis padres, porque sé que, en el momento, aunque la odié, me "salvó" de la situación y se lo voy a agradecer eternamente. Sé que ahora quizás una situación, es como que te esfuerzas más en solucionar aquello que quizás te hace daño".*

Tamara (25 anys)

### **-H3: Omissió del passat.**

**(¿Cómo tratas esta etapa de tu vida en la actualidad? ¿La ocultas, la explicas, la omites?)** *"Bueno, no la voy pregonando, si no siento que tenga la confianza como para contarle, no lo cuento. La omito, casi siempre la omito, pero sí que es verdad que si me preguntan no tengo porque negarla. Antes sí, ahora no, me da igual, te lo puedo explicar, pero no te lo explicaré así por que sí. Antes me daba como vergüenza contarle, era como van a pensar que estoy tarada. Porque al final me he dado cuenta de que mucha gente piensa que por haber tenido esta enfermedad es que eres super débil, influenciable y madre mía, estás tarada. Eso es que, te dejas llevar por los estereotipos, etc. Pues no".*

Tamara (25 anys).

### **(¿Cómo tratas esta etapa de tu vida en la actualidad, la ocultas, la explicas, la omites?)**

*"No me importa explicarla la verdad, pero tampoco voy contándola con un cartelito de Hola, me llamo tal y he tenido este trastorno. Pero, no me importa explicarla, hay mucha gente de mi alrededor, del trabajo, por ejemplo, o lo que sea que ni lo saben, pero porque*

*no ha salido el tema y gente que a los años se lo he explicado porque se ha dado la oportunidad y ya está”.*

Eva (24 anys).

**(¿Cómo creéis que trata esta etapa de su vida en la actualidad? ¿La oculta? ¿La explica? ¿La omite?)** *“(Padre). Yo creo que la afronta bien, no la oculta. (Madre). No la va explicando a todo el mundo, pero cuando ve que alguien, una persona lo necesita, lo explica, no tiene problema. Al contrario, porque si ella puede ayudar, aportar algo explicándola pues lo hace. (Padre). No es una cosa de la que uno se pueda sentir orgulloso de haber pasado, pero que en parte algo de orgullosa si está, por el hecho de haberla afrontado. (Los dos): Y haberla superado”.*

Pares Eva (53 i 54 anys).

#### **-H4: Comportament adaptatiu.**

**(¿Cómo era la relación con tus amigos en la etapa de la adolescencia?)** *“Pues, con algunos bien, con otros, vino gente bastante tóxica a mi vida. De hecho, una chica que pues lo que hacía era malmeter por todas partes, entonces me dejé arrastrar mucho por ella, hacía de su vida la mía y eso era muy toxico, mentiras, malmetía contra mí, me comía la cabeza, a nivel emocional era como (...)” – (¿Sabrías decir los motivos a partir de los cuales crees que sufriste este trastorno?)* *“Pues, mi teoría quizás es esa. Nunca lo he sabido porque no sé, no se ha llegado al origen porque no dejé que llegaran. Pero yo creo que quizás fue una llamada de atención por lo que te he dicho antes por la situación de mi casa. Si tu estas en una familia que la que no sientes que puedas llegar y decir, oye, ayuda por favor, que te tengas que pensar el pedir algo porque no sabes cómo hacerlo, porque no sabes cómo dirigirte a cuando en realidad son tus padres, yo creo que fue por ahí”.*

Tamara (25 anys).

**(¿Cómo era tu relación, en la etapa de la adolescencia, con los amigos?)** *“Pues eso, he tenido épocas, he tenido amigos no mejores y peores porque tampoco me gusta calificarlo así pero siempre he tenido a lo mejor alguna amiga más tóxica que es lo que*

*me ha llevado a tener más “problemas” digamos o, tampoco culpo a la otra persona, también puede ser culpa mía por dejarme influenciar o lo que sea no, pero si te van haciendo el vacío, te van dejando de lado pues al final te lo crees y bueno, acabas cayendo en cosas que quizás no deberías hacer”.*

Eva (24 anys).

**(¿Qué factores o situaciones de esa época- adolescencia- creéis que condicionaron su manera de ser actual?)** **“(Madre):** *El meterse con ella y su físico, entonces ella no verse bien, cuando en realidad no tenía ningún defecto físico ni nada por el estilo, ni defecto, ni nada. Era y es una chica normal, lo que pasa que claro, yo creo que si le influyeron muchos esos comentarios y no valorarse. (Padre):* *En esa edad te dejas influir por comentarios y bueno no estás madura al 100% pues no ves la realidad. (Madre):* *También influye la sociedad que está mejor visto una persona delgada. Un poco de todo. Si eres una persona sensible y más en esa edad y te empiezan a decir cosas yo creo que es normal en parte que le pasara esto”.*

Pares Eva (53 i 54 anys).

**(¿Cómo era tu relación con otros niños o niñas del colegio?)** **“Es lo que te he dicho cuando era pequeña, o sea, me sentía como estaba el grupo de las chicas aquí (señala delante) yo me llevo con ellas pero yo estoy aquí, desde fuera lo veo todo y estaba con una chavala, una chica que era mi mejor amiga y como que le “chupaba el culo” todo el rato y quería ser como ella, en plan, la tenía como en un pedestal y fatal porque claro es querer llegar a ser como ella cuando yo soy como soy y no puedo ser como otra. Le chupaba el culo, hacía lo que me decía, ella me decía, no sé, tráeme una pelota y yo se la traía por decir algo. Tonta pero sí (...) me dejé más influenciar por la líder, o sea, es que me da vergüenza y todo decirlo porque es del palo ¿Qué haces haciendo lo que te dicen los demás? Pero sí, hacia lo que me decía ella, iba donde me decía ella, era como mí no sé, además también estaba delgada y es que... es complicada la pregunta. La relación con mis amigos es que no sé, no, no, no era yo. No era yo y hacia lo que me decían”.**

Ana (21 anys).

**-H5: Factors socioculturals.**

(¿Recuerdas alguna mala experiencia en relación con comentarios negativos o críticas sobre tu cuerpo? ¿Qué se metieran contigo?) *“Si, bueno, este chico y una amiga que yo tenía también, que él me decía ella está más delgada que tú, la “Jessi” es más delgada que tú, entonces me lo fui yo metiendo en mi cabeza, entre los dos sí”. (¿Qué hacías cuando te hacían esos comentarios?) “Al principio nada, pero cuando son varias veces ya te replanteas y piensas uy a lo mejor es que estoy un poco gorda, a lo mejor es que yo que sé, no le voy a gustar nunca o tal, porque el chico era como mi amor prohibido, platónico”.*

Vanessa (28 anys).

(¿Recuerdas alguna mala experiencia en relación a comentarios o críticas negativas sobre tu cuerpo?) *“Si, pero más eso en la infancia a lo mejor en cuarto o quinto de primaria tipo: “No, tu esto no porque estás gorda o tu esto no porque... (...)”. (¿Sabrías decirme el motivo o motivos a partir de los cuáles crees que sufriste esta enfermedad?) “Yo creo, porque tampoco lo sé a ciencia cierta pero deduzco que fue por el bullying en el colegio, eso, que todo el mundo te haga el vacío, que se metan con tu físico, que no sé, de tan pequeño que ya te hagan eso pues, no sé, si a lo mejor te lo hacen una vez no te lo crees pero cuando ya llevan 3, 4, 5, 200 veces pues quizás piensas jolín pues igual es verdad y no valgo una mierda ¿no? Y al final te lo acabas creyendo y de alguna manera tienes que sacar ese dolor que tienes dentro porque lo que te digo, en mi casa siempre han estado muy encima de mí, me han protegido mucho y tal y quizás también esa sobreprotección de ver que yo en casa estaba tan bien y luego fuera era como, la sensación de buah nadie me quiere pues era como el contraste de decir jolín, y yo creo que fue eso”.*

Eva (24 anys).

(¿Qué factores consideráis que pueden llevar a una persona a sufrir esta enfermedad?) *“(Madre). Comentarios de personas. (Padre). Las amistades, no son tan amistades, que hacen comentarios y la influencia, la fortaleza que pueda tener en ese momento, si no estas definido al 100% y ves más lo que te dicen que lo que realmente es. (Madre). Yo creo que también influye eso, el quererte tú mismo, por X problemas, bueno yo pienso*

*que la sociedad (...) Cosa que no entiendo porque en casa no tenía ese problema, pero bueno, a lo mejor, a veces pienso que hay algo que no hemos hecho bien, a veces sí que lo pienso, pero porque creo que ahí tenemos todos un granito puesto de culpa, bueno no es culpa, pero a veces lo pienso así, sin querer”.*

Pares Eva (53 i 54 anys).

**(¿Por qué consideras que la etapa de tu adolescencia fue mala? -referencia resposta anterior- ¿Por la relación con los niños en el colegio?)** *“Buah, fueron muchas cosas, es como multifactorial, empezó... empezó en segundo de la ESO, había dos chicos más mayores que yo, que bueno, abusaban sexualmente, me seguían a casa, me cogían en el patio... bueno es... por qué es eso, era muy muy inocente. Al llegar a la ESO era... no sé es como que vivía en otro mundo. No tenía mucha idea y creo que era la víctima perfecta, era muy buena niña y obviamente ellos sabían que no iba a decir nada. Mmm, eso me cambió mucho toda mi personalidad, siempre había sido muy alegre, muy extrovertida, siempre había tenido ese lado de timidez, pero, la timidez después de eso se acentuó, siempre quería mantenerme en la sombra. Después no encajaba tampoco para nada, buscaba un grupo de iguales, pero no conseguía encajar. [...] A los 15 años recibí bullying, porque era diferente, no llegaba a encajar, era muy tímida, ahí recibí bullying por parte de las niñas como más populares. Ahí se desarrolló mi trastorno alimentario. Mmm, necesitaba un mecanismo, necesitaba algo para ayudarme”.* **(¿Como era la relación con tus padres en esa época -adolescencia-?)** *“Mis padres seguían dándome amor como siempre, pero sí que cambiaron las cosas, tenía mucho rencor con mis padres durante muchos años por el hecho de que me protegieron tanto, tanto, en mi infancia y no se dieron cuenta nunca de lo que me estaba pasando en el colegio. No sé, les tenía mucho, mucho rencor (...)”* **(¿Qué factores consideras que pueden llevar a sufrir este tipo de trastorno?)** *“Creo que es multifactorial, hay tantos (...) las causas son, ósea algunas pueden ser por imagen, autoestima y sentirse insegura, su propio cuerpo, por el ideal que existe. Otros pueden ser por problemas, una muerte o un acontecimiento muy heavy también puede llevarte a este trastorno, problemas familiares, problemas con las amistades, sentirte sola, todas estas cosas, porque al fin y al cabo es un mecanismo como para sobrevivir pero que caes en tú propia autodestrucción”.*

**(¿Qué factores consideras que pueden llevar a sufrir este tipo de trastorno?)** *“Creo que es multifactorial, hay tantas... tantos factores que pueden contribuir. Para mí era un miedo a la sexualidad totalmente. No sé, a mí, yo lo que quería era no tener pechos, no tener la regla, eso me hacía sentir poderosa, porque no era un objeto, no era el objeto de nadie, pero juntamente con otras cosas (...)”*.

Patricia (21 anys).

**(¿Recuerdas alguna mala experiencia en relación con comentarios negativos o críticas sobre tu cuerpo por parte de otras personas?)** *“Si, toda mi vida des de que era pequeña. Toda mi vida me han comparado con mi hermana. Mi hermana era la “petit suisse”, la delgadita, y yo no, yo era la niña que se comía hasta las piedras, por así decirlo. Y mis tías, mi madre, mi madre eran: no comas tanto pan, no sé qué. Mis tías, es que tú tienes que cuidarte porque somos de constitución ancha, porque eres una niña fuertota, esos mensajes los he tenido yo desde que era, cinco años. Todo el rato, todo el rato, o sea una pesadilla (...) porque tú tienes que cuidarte, tienes que hacer una dieta y claro yo me rallaba un montón”*.

Ana (21 anys).

#### **H6: Normalitat i estigma.**

**(¿Consideras que la gente te juzga o te puede juzgar por haber pasado este trastorno? ¿crees que la gente lo entiende o?)** *“La gente te puede juzgar, porque mucha gente tiene la imagen de la niña tonta que está pasando por... que todas las niñas pasan por esta etapa y esto te hace sentir fatal, y aun cuando lo explicas pues depende de quien piensa que ay, en plan, esta niña que simplemente es tonta, es superficial y no, no tiene nada que ver es algo más profundo que eso. O personas que quizás no lo hacen con mala intención pero que no lo entienden, se nota que no lo entienden para nada”*.

Patricia (21 anys).

**(¿Consideras que la gente te juzga por haber pasado este trastorno?)** *“Busco argumentos para justificar que no es nada malo, que es una enfermedad como cualquier otra, que la puede pasar mucha gente y que es eso, una enfermedad, no es una tontería, porque mucha gente considera que es una tontería de adolescente rebelde que se deja llevar los patrones estéticos y te lo dicen así”.*

Tamara (25 anys).

**(¿Cómo tratas esta etapa en tu vida, la explicas, la ocultas, la omites?)** *“(…) ni la difundo ni la oculto. Si me pillan ha llegado un punto que digo sí. Porque me acuerdo de que mira, antes de entrar en el ingreso, yo trabajo en un centro dando clases de refuerzo, me encontré a una madre y me dijo: que me han dicho que te irás un tiempo y yo sí, es que me voy de voluntariado a Egipto. La primera cosa que se me ocurrió, empecé a mentir y me dijo: yo he estado en Egipto, donde vas a ir. Y yo “mierda”, ahora por donde salgo. Al final, cuando volví me preguntó cómo había ido y dije paso de mentir, le dije mira me ha pasado esto. Es mentira, sobre mentira cuando yo no he hecho daño a nadie y no pasa nada. Yo creo que, si se trata con naturalidad, todas las enfermedades mentales no solo esta, se empezará a ver como algo normal y no hará sentir a la gente sentir vergüenza y esas cosas”.*

Ana (21 anys).