



**Trabajo de Fin de Grado en Psicología**

**Programa de Intervención en Trastornos de la Conducta  
Alimentaria con Comorbilidad con Trastorno Límite de la  
Personalidad**

Virginia Alba Cabanes

[virginia.alba7@gmail.com](mailto:virginia.alba7@gmail.com)



## Índice

Resumen/Abstract	4
Introducción	6
Método	8
Resultados	10
Sesión 1. Presentación	11
Sesión 2. Autoconocimiento y crecimiento personal	12
Sesión 3. Conociendo las emociones	13
Sesión 4. Regulación emocional y afectiva	14
Sesión 5. Actividades gratificantes y placenteras	15
Sesión 6. Pensamientos irracionales e impulsividad	16
Sesión 7. Entrenamiento en habilidades sociales	18
Sesión 8. Resolución de conflictos	19
Sesión 9. Revisión y evaluación	20
Conclusiones	21
Referencias bibliográficas	22





## Resumen

Los trastornos de la conducta alimentaria (TCA) tienen una alta comorbilidad con los trastornos de la personalidad, especialmente con el trastorno límite de la personalidad (TLP). La coexistencia de estos dos trastornos se relaciona con un peor pronóstico, siendo necesario un tratamiento más largo e intensivo. Es por ello que se ha decidido elaborar un programa de intervención para mujeres jóvenes con TCA y TLP, que aborde ambos trastornos en un conjunto interrelacionado. El programa de diez sesiones consiste en un diseño A-B, evaluado mediante una serie de cuestionarios pre y post intervención. En él se abordan aspectos como la autoimagen, los pensamientos irracionales y las habilidades sociales, entre otros.

*Palabras clave: Trastorno de la Conducta Alimentaria, Trastorno Límite de la Personalidad, intervención.*

## Abstract

Eating disorders (ED) have a high comorbidity with personality disorders, especially with the borderline personality disorder (BDL). The coexistence of these two disorders is associated with a worse prognostic, being necessary a longer and more intensive treatment. That is why it has been decided to develop a intervention program for young women with ED and BPD, that tackles both disorders in an interrelated whole. The program of ten sessions consists in a A-B design, evaluated by a series of pre and post intervention questionnaires. In it issues such as self-image, irrational thoughts and social skills among others are treated.

*Key words: Eating Disorder, Borderline Personality Disorder, intervention.*



## Introducción

A día de hoy, los trastornos de la conducta alimentaria (TCA) son uno de los problemas de salud más graves reconocidos por la Organización Mundial de la Salud, debido a su alto índice de mortalidad, la incidencia en aumento y al largo periodo de tratamiento que precisan, así como su resistencia al mismo, pudiendo convertirse en una enfermedad crónica. Cabe destacar que, en las últimas décadas, el número de casos ha ido aumentando de forma considerablemente alarmante (Moreno y Ortiz, 2009; Vargas, 2013).

Centrándonos en la anorexia y la bulimia, y según recogió la American Psychiatric Association (APA) en 1994, la primera consiste en un miedo intenso a engordar acompañado de una distorsión de la imagen corporal, por lo que este miedo persiste aun estando por debajo del peso mínimo adecuado para la persona, del cual se niegan a subir. Por otro lado, hay dos tipos diferenciados de anorexia nerviosa: la de tipo restrictivo, en la cual se adelgaza ayunando, haciendo dietas y ejercicio, y la de tipo compulsivo-purgativo, en la que se producen atracones y se obtiene ayuda de laxantes y vómitos, entre otros. En el segundo trastorno al que nos referimos, la bulimia, la persona que la padece se da una serie de atracones de comida persistentes en el tiempo, los cuales son compensados por conductas purgativas o no purgativas, manteniéndose en este caso la persona en un peso normal e incluso superior al indicado para su altura y edad.

Concretamente, en el caso de la anorexia nerviosa, existe buen pronóstico entre el 71% y el 86% de los casos, siendo el porcentaje del 60% en la bulimia. Sin embargo, más de la mitad de las pacientes continúan manifestando restricciones alimentarias y miedo a engordar aún tras la recuperación y a lo largo de todas sus vidas (Marín, 2002). Aunque no hay datos concretos en referencia a la tasa de mortalidad de estos trastornos, se estima que la anorexia se encuentra en torno al 5-20%, mientras que la bulimia asciende al 0,3%. Cabe destacar que la principal causa de muerte para estos trastornos es el suicidio (Miján, 2004).

En cuanto a la prevalencia, la bulimia nerviosa se presenta en el 2% de la población, mientras que la anorexia nerviosa afecta al 1%, concentrándose esencialmente en mujeres jóvenes de entre 14 y 18 años en su inicio, aunque cada vez tiene más prevalencia entre los hombres debido a los cánones de belleza que se han venido imponiendo a estos en los últimos años (Vargas, 2013). Son enfermedades multifactoriales, en las que influyen la edad, el sexo, la existencia de trastornos afectivos y de la personalidad, antecedentes familiares, de obesidad o de depresión, historia de abusos sexuales o maltrato, factores biológicos y genéticos, baja autoestima, estilo educativo de los padres, cánones socioculturales de belleza, participación en ciertos tipos de actividades deportivas, obsesión por la perfección y elevada autoexigencia, entre muchos otros (Vargas, 2013).

Torres, del Río y Borda (2008), encontraron que los TCA a menudo presentan comorbilidad con otros tipos de trastornos como la ansiedad y los trastornos de personalidad. En concreto, con los trastornos de personalidad, uno de los más frecuentes es el trastorno límite de la personalidad (TLP) o borderline. Los casos de comorbilidad son más frecuentes en la bulimia nerviosa que en la anorexia nerviosa, siendo ésta de entre un

2% y un 50%, aunque también se da en mayor número en la anorexia nerviosa de tipo compulsivo-purgativo.

El TLP consiste en una inestabilidad de las relaciones interpersonales, así como de la afectividad y la autoimagen, siendo los individuos que lo padecen dependientes, impulsivos, albergadores de sentimientos de vacío y con tendencia a la automutilación y el suicidio (APA, 1994). Según publicó la Agencia d'Informació, Avaluació i Qualitat en Salut (AIAQS) en 2011, su prevalencia es del 1% al 2% de la población, encontrándose entre el 18% y el 32% de las hospitalizaciones psiquiátricas. El rango de edad en el que se detecta se encuentra entre los 19 y los 34 años, ya que no es adecuado diagnosticar a un menor de edad como TLP a pesar de que sus inicios se remontan a la adolescencia, y es tres veces más frecuente en la población femenina. La tasa de suicidios para este trastorno es del 10% (García, 2007), aunque cabe destacar que los síntomas suelen suavizarse a partir de los 35-40 años, llegando a estabilizarse el trastorno, especialmente con una buena terapia de larga duración, que puede prolongarse años, siendo la más aceptada en este momento la terapia dialéctico-conductual (Corchero, Balés, Oliva y Puig, 2012).

Esta terapia pretende solventar o disminuir los déficits encontrados en las relaciones interpersonales, la impulsividad, la aceptación y regulación de las propias emociones, entre otros problemas de la personalidad de las personas con TLP. Consiste en un estilo comunicativo y dialogante entre el terapeuta y el paciente, buscando un equilibrio entre aceptación y cambio para evitar la sensación de descontrol y los sentimientos negativos hacia uno mismo. Se pretende lograr que el sujeto llegue a conocerse a sí mismo y sus limitaciones, haciéndose responsable de sus conductas y comprometiéndose a adoptar un papel activo en el control de su vida. Una parte fundamental de la terapia es establecer un vínculo entre el terapeuta y el paciente, para que este último no abandone antes de tiempo y respete las normas pactadas, como no autolesionarse. El terapeuta deberá ser capaz de mantener una actitud dialogante especialmente en los momentos en los que la persona muestre rechazo o una actitud agresiva, para hacerle comprender por qué ese estilo comportamental no es el adecuado a la hora de enfrentarte a alguien (Aramburú, 1996).

Al igual que los TCA, el TLP es un trastorno multifactorial, en el que influyen la vulnerabilidad genética, déficits atencionales, afectivos y de autocontrol, antecedentes familiares, estilo educativo inadecuado, historia de abusos y negligencia, apego desorganizado, etc. Las características de una persona con TLP son una dificultad para identificar las emociones propias y ajenas (AIAQS, 2011); un alto grado de impulsividad que puede llevar a conductas suicidas o autolesivas, el cual se relaciona también con la dificultad a la hora de mantener relaciones interpersonales, ya que pueden dar muestras de odiar a una persona cuando en realidad sienten una dependencia desmesurada por ella y un gran miedo al abandono; labilidad afectiva que les lleva a mostrar sentimientos de odio hacia alguien a quien quieren ante un enfado, mostrando una empatía casi nula hacia la otra persona; sentimientos de desesperanza, frustración, vacío, impotencia e inutilidad; intentos desesperados por evitar el abandono de una figura de apoyo; incongruencia entre lo que sienten y lo que hacen, provocando relaciones intensas e inestables al no entender la reacción de los demás ante sus actos; y falta de habilidades para afrontar los problemas o

el malestar, otro factor que les lleva a realizar conductas autolesivas, no para suicidarse sino como un intento de regular sus emociones (Mosquera, 2011).

La comorbilidad entre un TCA y el TLP es un indicador de peor pronóstico para la enfermedad (Torres et. al., 2008), por lo que un adecuado tratamiento será de vital importancia. En este programa se pretende dotar a las mujeres jóvenes con estos trastornos de las habilidades y técnicas necesarias para poder superar el TCA y sobrellevar con la mayor calidad de vida posible el TLP, de forma que no afecte a las áreas más importantes de su desarrollo diario y haciendo especial énfasis en la desaparición de conductas autolesivas, incluyendo el ayuno y los actos purgativos.

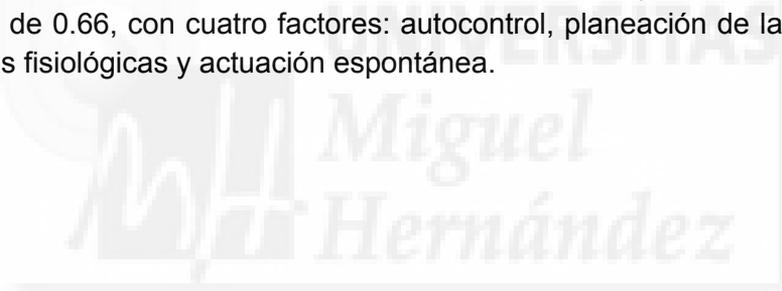
## Método

El presente programa de intervención está dirigido a mujeres jóvenes, de entre 18 y 25 años, con un TCA y un TLP que estén ingresadas en un centro de día, por lo que su empleo debe enmarcarse como complemento en un tratamiento mucho más amplio, y nunca elegirlo como tratamiento principal en sí mismo. Su aplicación es grupal y se centra en algunos de los componentes de la Terapia Dialéctica Conductual, especialmente indicada en pacientes con TLP. El programa consta de 10 sesiones, de una hora y media de duración cada una, con periodicidad semanal.

Antes y después de la aplicación del programa se realizará una evaluación con los siguientes instrumentos:

- *Cuestionario de actitudes ante la alimentación EAT-40*: es un test de 40 ítems, en una escala Likert de 1 a 6, siendo 1 nunca y 6 siempre, y con una puntuación máxima de 120, con punto de corte en la puntuación 30. Fue diseñado por Garner y Garfinkel en 1979 bajo el título de *Eating Attitudes Test*, y adaptado al español por Castro et. al. en 1991. Es un cuestionario útil y validado, con una sensibilidad del 77% y una especificidad del 95%, poder predictivo positivo del 82% y negativo del 93%. Consta de siete factores: conductas bulímicas, imagen corporal con tendencia a la delgadez, abuso de laxantes, vómitos, restricción alimentaria, comer a escondidas y presión social percibida para aumentar de peso.
- *Escala de ideación suicida SIS*: este instrumento consta de 19 ítems, con un formato de respuesta tipo Likert de 0 a 2, desde ningún riesgo hasta riesgo elevado, cumplimentándose por el terapeuta gracias a una entrevista semiestructurada. Las puntuaciones van de 0 a 38, considerándose presente un riesgo de suicidio desde la puntuación 1. Diseñada por Beck, Kovacs y Weissman en 1979 bajo el título de *Suicide Intent Scale*, no consta de ninguna validación al español a día de hoy, aunque sí hay varias adaptaciones. Su consistencia interna es alta (0.89-0.96) y su fiabilidad interexaminador es de 0.83. Los factores que contiene son: actitud hacia la vida/muerte, pensamientos o deseos suicidas, proyecto de intento de suicidio y realización del intento proyectado. Adicionalmente, se incluyen dos ítems cuya función es indagar en los antecedentes y que no influyen en la puntuación global.

- *Cuestionario de empatía IRI*: es un cuestionario ideado por Davis en 1980, cuyo nombre original es *Interpersonal Reactivity Index* y con varias adaptaciones al español sin validar. Consta de 28 ítems en escala Likert de 0 a 4, desde no me describe bien hasta me describe muy bien. La fiabilidad de este cuestionario oscila entre 0.56 y 0.70 dependiendo del factor analizado. Sus factores son: toma de perspectiva, fantasía, preocupación empática y malestar personal.
- *Inventario de asertividad GRAI*: consta de 40 ítems en una escala Likert de cinco puntos, fue elaborado por Gambrill y Richey bajo el nombre de *Gambrill-Richey Assertion Inventory* en 1975 y adaptado al español por Carrobes, Costa y del Ser en ese mismo año. La adaptación se encuentra en Comeche, Díaz y Vallejo, 1995. Su fiabilidad es de 0.81-0.87 y sus ocho factores son los siguientes: rechazar peticiones, expresar limitaciones personales, iniciar contactos sociales, expresar sentimientos positivos, encajar críticas, discrepar de las opiniones de otras personas, ser asertivo con las personas que te ofrecen un servicio y hacer críticas a los otros.
- *Escala de impulsividad de Plutchik EI*: fue confeccionada por Plutchik y Van Pragg en 1989 y adaptada al español por Rubio et al en 1999. Consta de 15 ítems que se responden en escala tipo Likert de 0 a 3, siendo la puntuación máxima de 45 y con punto de corte en 20. Su fiabilidad es de 0.66, con cuatro factores: autocontrol, planeación de las acciones en el futuro, conductas fisiológicas y actuación espontánea.



## Resultados

El programa de nueve sesiones tiene los siguientes objetivos generales:

- Aprender a regular las emociones, trabajando la impulsividad, la afectividad y la dependencia, y suprimiendo así las conductas autolesivas.
- Lograr que las pacientes se conozcan mejor a sí mismas y aprendan a valorarse.
- Entrenar en habilidades sociales e interpersonales y en una adecuada resolución de conflictos.

Sesión	Objetivo	Contenido
1. Presentación	Dar a conocer el programa, administración de instrumentos	Presentación, administración de cuestionarios
2. Autoconocimiento y crecimiento personal	Auto-exploración personal	Actividades de autoconocimiento y empoderamiento
3. Conociendo las emociones	Reconocer las emociones	Explicación y análisis de las emociones
4. Regulación emocional y afectiva	Aprender estrategias de regulación de las emociones	Enseñanza de diversas técnicas de regulación
5. Actividades gratificantes y placenteras	Aprender inicio y mantenimiento de nuevas actividades	Explicación de la importancia de mantenerse activo, pasos para conseguirlo
6. Pensamientos irracionales e impulsividad	Controlar los pensamientos irracionales e impulsividad	Explicación de pensamientos irracionales e impulsividad, pautas para controlarlos
7. Entrenamiento en habilidades sociales	Entrenar la asertividad	Elementos de la comunicación, roleplaying
8. Resolución de conflictos	Entrenar en técnicas adecuadas de resolución de conflictos	Actitudes a evitar, y pautas para resolver los conflictos
9. Revisión y evaluación	Reflexionar sobre el programa y evaluarlo	Revisión de contenidos y estrategias aprendidas, reflexión, administración de cuestionarios

## Sesión 1. Presentación

### Objetivos de la Sesión 1:

- Crear un buen ambiente de grupo para la correcta aplicación del programa.
- Explicar los objetivos y contenido del programa, indagando en las expectativas de las asistentes.
- Presentar a las usuarias del programa y administrar los cuestionarios de evaluación.

### Contenido de la sesión:

- Presentación por parte del terapeuta, asegurando la confidencialidad por su parte y pidiendo el mismo compromiso a todas las asistentes.
- Explicación de las normas del programa, haciendo énfasis en su cumplimiento para lograr un ambiente adecuado al mismo: confidencialidad, respeto hacia el terapeuta y las compañeras, ausencia de prejuicios, respeto de los turnos de palabra, realización de las actividades, asistencia a todas las sesiones con bolígrafo y cuaderno, participación activa y puntualidad.
- Dotar de una visión global sobre el funcionamiento del programa, explicando sus objetivos y haciendo un breve resumen del contenido de cada sesión.
- Presentación de las asistentes, animándoles a contar su experiencia y cualquier dato que consideren de relevancia sobre sí mismas, así como sus dudas y expectativas con respecto al programa.
- Pedir a cada una de ellas el compromiso de no realizar conductas purgativas o autolesivas al menos durante la duración del programa, manteniendo una postura dialéctica y aclarando o desmontando ideas erróneas sobre estas conductas.
- Entrega de los cuestionarios a cada una de las asistentes para su cumplimentación individual, explicándolos previamente y resolviendo las dudas necesarias. El SIS se habrá aplicado de forma individual anteriormente.
- Para la siguiente sesión, se pedirá una ficha sobre las situaciones, conductas, sentimientos o pensamientos problemáticos que han tenido durante la semana. Esta tarea se realizará todas las semanas para un adecuado seguimiento.

## Sesión 2. Autoconocimiento y crecimiento personal

Objetivos de la sesión 2:

- Auto-explorar para lograr un mayor autoconocimiento y empoderamiento.

Contenido de la sesión:

- Recogida de fichas, repetir en todas las sesiones.
- Explicar los conceptos de autoconocimiento y empoderamiento, y cómo el primero puede ser una herramienta para lograr el segundo. Explicar la aceptación radical y practicarla recordando algún momento muy doloroso de su vida que fueron capaces de superar, sin hundirse y aceptando el suceso y la tristeza natural que le acompaña. Al igual que fueron capaces de aceptar esa situación, pueden ser capaces de aceptarse a sí mismas. Oponerse radicalmente a la realidad no la hace cambiar, por lo que es más efectivo aceptarla y actuar de acuerdo a ella.
- En el cuaderno, realizar una línea de vida que recoja los momentos más cruciales para cada una, comenzando así a reconocer qué acontecimientos son de mayor relevancia para ellas. Anotar seguidamente los objetivos que planean conseguir en un futuro, a corto, medio y largo plazo, finalizando con el análisis de las experiencias vividas y las medidas a tomar para lograr lo planeado.
- Una vez finalizada la línea de vida, hacer una reflexión sobre las preguntas *¿Quién soy?* y *¿Quién quiero llegar a ser?* Aceptar la respuesta a estas preguntas sin luchar contra quienes son. Indagar sobre los aspectos positivos y negativos de su personalidad, procurando reconocer ambos sin exagerar o negar nada. En caso de dudas lo más fácil es hacerse una pregunta e intentar contestarla. Invitar a que se pregunten sobre su opinión y valoración de los acontecimientos que les suelen ocurrir, sobre las personas que les rodean y su relación con ellas. Cómo se sienten, por qué se sienten así, cómo suelen reaccionar ante las diversas situaciones y por qué, qué consecuencias tiene esto, si podrían mantener una actitud distinta, etc. Se realizará un debate en el que todas puedan aportar su opinión sobre los distintos puntos.
- Buscar en los recuerdos una situación problemática que resolviesen adecuadamente, describiéndola delante del resto de compañeras, para que comprendan que aunque estén en una situación difícil, también son capaces de hacer las cosas bien, e iniciando así el proceso de empoderamiento.
- Para la próxima sesión, practicar para ser consciente de la propia persona, de las que le rodean y de su entorno, intentando aceptar su complejidad y contradicciones. Redactar una reflexión evitando valoraciones subjetivas como bueno/malo, bonito/feo, justo/injusto, etc.

### Sesión 3. Conociendo las emociones

Objetivos de la sesión 3:

- Reconocer las propias emociones.
- Aprender la importancia que las emociones tienen para regular nuestra conducta.

Contenido de la sesión:

- Recogida de reflexiones personales.
- Presentación de las emociones. Se les explica que las emociones son producto de lo que pensamos sobre una situación, unido a las respuestas fisiológicas que acompañan a ese pensamiento. Nuestra respuesta o conducta ante determinada situación, estará en gran medida influenciada por lo que sentimos en ese momento. Es por ello que debemos aprender a conocer nuestras propias emociones, a interpretarlas y a controlarlas. La intensidad de las emociones se encuentra dentro de un continuo que debemos aprender a interpretar para reaccionar antes de que ésta sea demasiado intensa. Así, antes de estar alegres estamos contentos, y cuando la alegría es muy elevada llegamos a un estado de euforia. Explicar esto con tantas emociones como sea necesario para su comprensión, véase tristeza, enfado, miedo, ansiedad... Las respuestas fisiológicas son las que nos ayudarán a reconocer las emociones lo antes posible: sudoración, hormigueo de los miembros del cuerpo, contracción estomacal, temblores, etc.
- Explicar que las emociones son buenas y necesarias, incluyendo las negativas, y no debemos negarlas o intentar eliminarlas ni dejarnos llevar por ellas. Deben aceptarse como algo que forma parte de nosotros e intentar trabajar con ellas, regulando nuestra conducta y otras emociones derivadas de las primarias, aprendiendo a controlarlas.
- Analizar en grupo para cada una de las emociones qué reacciones fisiológicas nos advierten de ellas. Provocarles las emociones necesarias para que ellas mismas indaguen qué siente su cuerpo con cada una. Emplear para ello vídeos, relatos o imágenes que evoquen sentimientos de tristeza, alegría, miedo u otras emociones. Una vez identificada y analizada la emoción, sencillamente dejar que desaparezca por sí misma, sin intentar combatirla.
- Como tarea, se les encargará que realicen un autorregistro emocional. En éste anotarán qué ocurrió, qué pensaron, qué sintieron y cuáles fueron sus respuestas fisiológicas. Se anotará también si fueron capaces de detectar y controlar sus emociones antes de que se intensificaran demasiado.

## **Sesión 4. Regulación emocional y afectiva.**

Objetivos de la sesión 4:

- Aprender a regular las emociones y dotar de técnicas para evitar la labilidad afectiva.

Contenido de la sesión:

- Revisión de tareas.
- Explicar la importancia de los afectos a la hora de mantener relaciones interpersonales, y la influencia de las emociones sobre estos.
- Acción opuesta a la emoción: al sentir una emoción negativa, realizar algo totalmente opuesto a lo que nuestro impulso indica. En lugar de enfadarnos, culpabilizarnos, discutir o centrarnos en la tristeza, hacer algo agradable, pedir perdón, afrontar la situación o alejarnos de la persona para reflexionar. Esta técnica es útil ante crisis o situaciones que provocan sentimientos negativos intensos. Lluvia de ideas sobre acciones opuestas en diversas situaciones.
- Media sonrisa: una técnica para incentivar las emociones positivas es la de sonreír levemente, pudiéndose aplicar en cualquier momento del día. Bien cuando nos acordemos, haciendo cualquier otra cosa, al levantarnos e incluso al enfrentarnos a una situación difícil o problemática, incluyendo conflictos interpersonales.
- Relajación: tanto con técnicas de relajación como la respiración diafragmática o los tiempos parados en la ducha, como con actividades tranquilas y relajantes, que atenúen cualquier tipo de emoción, ya sea positiva o negativa, para descansar de ellas.
- Autoinstrucciones: emplearlas antes, durante y después de una actividad difícil para controlar nuestra conducta y motivarnos hacia el éxito, reconociendo las dificultades que se nos puedan presentar y felicitándonos tanto por haberlo conseguido como por haberlo intentado. Esto nos ayudará a detectar en qué puntos hemos fallado y a pensar cómo podemos solucionar esos fallos en los siguientes intentos, no dejándonos llevar irracionalmente por nuestras emociones positivas o negativas. Adicionalmente, emplear autorrefuerzos materiales, verbales o de actividad para depender menos de los demás y aumentar nuestra autoestima y autoconcepto, reduciendo las emociones negativas hacia nosotros mismos.
- Para la próxima sesión, practicar las técnicas estudiadas. Seleccionar una meta a alcanzar a corto plazo mediante autoinstrucciones y aplicando el autorrefuerzo en caso de lograrlo.

## Sesión 5. Actividades gratificantes y placenteras

Objetivos de la sesión 5:

- Hacer comprender la importancia de realizar nuevas actividades.
- Dotar de un esquema facilitador de creación de nuevas actividades.

Contenido de la sesión:

- Revisión de tareas.
- La realización de actividades placenteras es de vital importancia para el día a día. Cuando no hacemos nada, entramos en un estado de apatía pudiendo llegar a la depresión, y fomentamos la aparición de pensamientos irracionales y conductas autolesivas. Es por ello que debemos intentar emplear nuestro tiempo libre en actividades que nos resulten gratificantes, luchando contra los sentimientos de pereza que nos puedan invadir. Un efecto de no hacer nada es que no tenemos ganas de hacer nada, convirtiéndose en un círculo vicioso, mientras que mantenernos activos nos induce automáticamente a querer hacer cosas, llegando a encontrarnos mal si nos vemos obligados a estar quietos. Debemos luchar contra los pensamientos del estilo *Ya lo haré mañana* o *No vale la pena*, pues una vez consigamos ponernos en marcha nos encontraremos mucho mejor y ya no tendremos ganas de parar. Realizar actividades placenteras no solo evita el malestar, sino que aumenta la frecuencia e intensidad de las emociones positivas. Lo mismo ocurre con los hábitos de vida saludables.
- Pasos para la realización de nuevas actividades:
  1. Tomar la decisión de que se quiere innovar, hacer algo nuevo con nuestra vida.
  2. Realizar una tormenta de ideas, apuntándolas, sobre cualquier actividad satisfactoria que se podría realizar.
  3. Seleccionar unas pocas de esas actividades, las que más nos interesen y sean realistas para su ejecución.
  4. Marcar objetivos a corto plazo, decidiendo qué se va a hacer y qué día.
  5. Ir cumpliendo con lo propuesto, sin poner excusas y sin retrasar los plazos.
- Es importante que los objetivos sean realistas en el tiempo, y no pretender pasar de no hacer nada a llenar nuestro día de actividad de un día para otro. Lluvia de ideas sobre nuevas actividades y cómo realizarlas. Pueden emplearse autorrefuerzos si se desea.
- Para la próxima sesión habrá que proponerse al menos una nueva actividad, marcando y cumpliendo los objetivos.

## Sesión 6. Pensamientos irracionales e impulsividad

Objetivos de la sesión 6:

- Aprender a detectar y desmontar pensamientos irracionales.
- Explicar lo que es la impulsividad y cómo controlarla.

Contenido de la sesión:

- Revisar las tareas y aconsejar de ser necesario.
- Explicar la importancia que los pensamientos tienen en nuestra conducta, como antecedentes de los sentimientos. En este sentido los pensamientos irracionales son una fuente de peligro, al tratarse de cogniciones distorsionadas, que nos hacen sentirnos mal y nos conducen a la realización de conductas autolesivas. Explicar los diversos tipos con ejemplos, realizando una tormenta de ideas.
- Aprender los pasos para desmontar pensamientos irracionales, utilizando como ejemplos aquellos pensamientos que se han mencionado en la tormenta de ideas, y procediendo a su desmontaje entre todas las miembros del grupo:
  1. Detectar el sentimiento. *¿Cómo me siento?*
  2. Parar.
  3. Detectar el pensamiento. *¿Qué ha pasado? ¿Qué estoy pensando?*
  4. Discutir el pensamiento. *¿Por qué pienso así? ¿Hay alguna evidencia de que lo que pienso sea verdad? ¿Y de que sea mentira? ¿Qué otra cosa podría pensar? ¿Qué puedo hacer para solucionar la situación?*
- Explicar que todos pensamos de forma diferente, por eso cada persona tiene una forma de actuar. Un mismo acontecimiento para dos personas tendrá distintos significados, por lo que cada uno reaccionará con una conducta. Poner ejemplos (una discusión de pareja, un atasco...).
- Descripción del término impulsividad, haciendo énfasis en los efectos negativos que ésta tiene sobre los acontecimientos de la vida diaria.
- Restricción física: controlando ciertos estímulos de nuestro ambiente que sabemos que nos pueden llevar a la impulsividad, lograremos controlarla. Ejemplos: no escuchar una canción que sabemos que nos despierta emociones negativas, no guardar cuchillas en la habitación.
- Aprendizaje por error: analizando las consecuencias negativas de reaccionar impulsivamente ante un problema en el pasado, se invita a la reflexión sobre cuál podría haber sido la forma correcta de actuación.
- Tono de voz: a menudo en una discusión se va aumentando el volumen de la voz, y esto hace que el de nuestro interlocutor también aumente hasta que ambos acabamos gritando.

En adelante, cuando discutamos intentaremos mantener el mismo tono de voz en todo momento.

- Parada de pensamiento: emplear una palabra corta y significativa (*Basta, Para, etc.*), seguida de una conducta recordatorio, como dar una palmada o tocarse una goma en la muñeca. A continuación, realizar una actividad mental que requiera de total concentración, como puede ser contar hacia atrás o multiplicar. Al finalizar, llevar a cabo una actividad relajante que nos distraiga del pensamiento, ayudándonos a reflexionar más calmadamente sobre lo que ha ocurrido y cómo deberíamos reaccionar.
- Tarea: autorregistro de pensamientos irracionales. En qué situación se dieron, de qué forma se desmontaron y si fue efectiva. Conducta posterior y consecuencias. Practicar las demás técnicas.



## Sesión 7. Entrenamiento en habilidades sociales

Objetivos de la sesión 7:

- Comprender la importancia de los elementos no verbales y paralingüísticos a la hora de mantener una conversación.
- Enseñar y practicar un estilo de comunicación asertivo.

Contenido de la sesión:

- Revisión de los autorregistros y comentarios sobre las técnicas de control de impulsos empleadas en los últimos días.
- Explicar qué son los elementos verbales, no verbales y paralingüísticos de una conversación, poniendo ejemplos y debatiendo sobre cuál es la forma correcta de comportarse en diversas situaciones. Se hará especial énfasis en la escucha activa y en la empatía. Recordar que las situaciones sociales se repiten, por lo que se pueden anticipar aprender de cada error.
- Describir los estilos de comunicación pasivo, agresivo y asertivo, explicando detalladamente las características de cada uno de ellos y cómo mantener una actitud asertiva.
- Hablar de la importancia de la contribución: ayudando a los demás, en lugar de criticar sus errores, aumentamos no solo la visión positiva que los demás tienen de la persona, sino también nuestra autoeficacia y autoestima.
- Identificar qué se busca en una conversación (pedir algo, agradecer, elogiar, negociar). Qué se quiere conseguir y cómo. Lluvia de ideas sobre diversas posiciones a adoptar. Analizar las consecuencias positivas y negativas que pueden tener para los dos interlocutores las distintas formas de comunicar algo. Para ello se deberá tener en cuenta el contexto y los factores que benefician o perjudican a la conversación.
- Realizar una serie de roleplayings sobre diversas situaciones sociales en las que se deberán poner en práctica las habilidades sociales, elogiando y corrigiendo cuando sea necesario.
- Para la próxima sesión, se dará una situación hipotética a cada una de las asistentes. En el cuaderno, deberán redactar cómo se desenvolverían en esa situación, qué harían, qué dirían y de qué forma.

## Sesión 8. Resolución de conflictos

Objetivos de la sesión 8:

- Reflexionar sobre la importancia que los conflictos tienen en las relaciones interpersonales.
- Dotar de técnicas adecuadas de resolución de conflictos.

Contenido de la sesión:

- Revisión de tareas.
- Pequeño debate sobre el conflicto: qué es, por qué surge y cómo solucionarlo.
- Explicar las funciones positivas que el conflicto bien resuelto tiene en las relaciones interpersonales. Explicar qué situaciones y actitudes pueden llevar al conflicto, haciendo énfasis en los juicios equívocos y los malentendidos, y los aspectos que se deben considerar antes de tomar un curso de actuación.
- Hacer hincapié en las actitudes que debemos evitar ante un conflicto. Entre ellas se encuentra imponer, agredir verbal o físicamente, ignorar la posición del otro, asumir que la otra persona debería entender nuestra postura, juzgar, interrumpir, dejarnos llevar por las emociones, echar en cara acontecimientos pasados o rasgos de la personalidad que no van a cambiar, asumir que el hecho de tener un conflicto con alguien significa que ese alguien es una mala persona, etc.
- A la hora de solucionar un conflicto, lo adecuado en primer lugar es identificar qué es lo que provoca el conflicto, indagando en qué ha ocurrido. Seguidamente podremos exponer nuestra postura, pensamientos y sentimientos a la otra persona, intentando que los comprenda y solicitando feedback para asegurarnos de ello, con una actitud tranquila y conciliadora en todo momento, no agresiva. A continuación, pediremos a la otra persona que nos explique su postura, buscando puntos en común y en desacuerdo. Una vez ambas partes comprendamos qué está ocasionando el conflicto, podremos proceder a un diálogo en busca de una solución común o una negociación. Probablemente, al final ambos saldremos ganando sin perjudicar demasiado los deseos de cada uno.
- Mostrar las diversas técnicas de comunicación asertiva que pueden ayudar a resolver conflictos: disco rayado, banco de niebla, asertividad negativa, ironía asertiva y aplazamiento asertivo, entre otras, realizando un roleplaying.
- Para la última sesión deberán realizar un repaso de todo lo aprendido hasta ahora, anotando discrepancias y dudas.

## **Sesión 9. Revisión y evaluación**

Objetivos de la sesión 9:

- Revisar los conocimientos obtenidos por parte de las asistentes al programa.
- Evaluar la eficacia del mismo.

Contenido de la sesión:

- Repaso de todo lo tratado en las sesiones anteriores, alentando a la exposición de dudas, discrepancias y a un posible debate. Procurar una alta participación por parte de todas ellas.
- Interés por la opinión que las usuarias han tenido sobre el programa, sobre si les ha ayudado y en las expectativas que tienen sobre el futuro.
- Administración post-intervención de todos los cuestionarios cumplimentados en la primera sesión para evaluar la eficacia del programa en los diversos ámbitos tratados.



## Conclusiones

Dada la gran problemática que supone padecer un TCA o un TLP, la cual se duplica cuando ambos trastornos se combinan, es importante abordar estos casos de la forma más temprana y urgente posible, con un tratamiento efectivo y de larga duración. A pesar de no poder abordar este tema de la mejor forma por falta de tiempo y espacio, he intentado elaborar un corto programa que tratase la mayor cantidad posible de características de estos trastornos ayudándome de la técnica dialéctico-comportamental para ello. Aunque me ha costado decidir qué aspectos tratar en cada sesión, creo que finalmente he escogido algunos de los más relevantes en la vida de las mujeres con TCA y TLP. Así mismo, y como he mencionado antes, es un programa que no debe emplearse como tratamiento sino como complemento a éste, siendo necesario realizar sesiones individuales intercaladas con las grupales.

Es importante que el terapeuta sepa tratar con la, en ocasiones, difícil personalidad de estas personas, y por ello considero imprescindible una correcta formación en la terapia dialéctico-comportamental antes de emplear este programa. Es por esto que creo que se debe explotar esta terapia, darla a conocer tanto a los profesionales como a los futuros psicólogos e impartir su enseñanza en las universidades, ya que a día de hoy aún es desconocida para muchos.

Como reflexión en vista al futuro de la investigación de este problema, creo que es necesario un trabajo de investigación más profundo y organizado, ya que existen infinidad de estudios relacionados con estos trastornos, la mayoría tratándolos de forma superficial y con resultados contradictorios entre ellos, lo cual dificulta mucho realizar una búsqueda bibliográfica de calidad.

Del mismo modo veo necesaria la ampliación de este programa en caso de que llegase a impartirse en un futuro, ya que las sesiones y contenidos en él desarrollados no son suficientes por sí mismos para realizar un programa eficaz. Esto es debido a que, por la falta de espacio, me he visto obligada a suprimir sesiones que serían imprescindibles en un programa real de este tipo, así como a ser escueta en el contenido de cada una y muy selectiva con las técnicas empleadas.

## Referencias bibliográficas

- Agencia d'Informació, Avaluació i Qualitat en Salut (2011). *Guía de práctica clínica sobre trastorno límite de la personalidad*. Barcelona: Agencia d'Informació, Avaluació i Qualitat en Salut.
- American Psychiatric Association (1994). *Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders* (4ª ed.). Washington, DC.
- Aramburú, B. (1996). La terapia dialéctica conductual para el trastorno límite de la personalidad. *Psicología Conductual*, 4, 123-140.
- Beck, A.T., Kovacs, M. y Weissman, A. (1979). Assessment of suicidal intention: the Scale for Suicide Ideation. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 47, 343-352
- Castro, J., Toro, J., Salamero, M. y Guimerá, E. (1991). The eating attitudes test: validation of the Spanish version. *Evaluación Psicológica*, 7, 175-189.
- Comeche, M.I., Díaz, M.I. y Vallejo, M.A. (1995). *Cuestionarios, inventarios y escalas: ansiedad, depresión y habilidades sociales*. Madrid: UNED.
- Corchero, M., Balés, C., Oliva, C., y Puig, C. (2012). Diagnóstico, evolución y tratamiento de una adolescente con trastorno límite de la personalidad. *Cuadernos de Medicina Psicosomática y Psiquiatría de Enlace*, 103, 55-64.
- Davis, M.H. (1980). A multidimensional approach to individual differences in empathy. *JSAS Catalog of Selected Documents in Psychology*, 10, 85.
- Gambrill, D.E. y Richey, C.A. (1975). An assertion inventory for use in assessment and research. *Behavioral Therapy*, 6, 550-561.
- García, E. (2007). Tratamiento psicoterapéutico de los trastornos límite de personalidad (TLP). *Clínica y Salud*, 18, 347-361.
- Garner, D.M. y Garfinkel, P.E. (1979). The Eating Attitudes Test: an index of the symptoms of anorexia nervosa. *Psychological Medicine*, 9, 273-279.
- Marín, V. (2002). Trastornos de la conducta alimentaria en escolares y adolescentes. *Revista Chilena de Nutrición*, 29, 86-91.
- Miján, A. (2004). *Nutrición y metabolismo en trastornos de la conducta alimentaria*. Barcelona: Editorial Glosa.
- Moreno, M. A., y Ortiz, G. R. (2009). Trastorno alimentario y su relación con la imagen corporal y la autoestima en adolescentes. *Terapia Psicológica*, 27, 181-190.

Mosquera, D. (2011). Trastorno límite de la personalidad. Un aproximación conceptual a los criterios del DSM. *Revista Digital de Medicina Psicosomática y Psicoterapia*, 1, 1-26.

Plutchik, R. y Van Praag, H. (1989). The measurement of suicidality, aggressivity and impulsivity. *Progress in Neuro-Psychopharmacology and Biological Psychiatry*, 13, 23-34.

Rubio, G., Montero, I., Jáuregui, J., Martínez, M.L. Álvarez, S., Marín, J.J. et al. (1999). Validación de la Escala de Impulsividad de Plutchik en población española. *Archivos de Neurobiología*, 61, 223-232

Torres, I., del Río, C., y Borda, M. (2008). MCMI-II borderline personality disorder in anorexia and bulimia nerviosa. *Psicothema*, 20, 138-143.

Vargas, M.J. (2013). Trastornos de la conducta alimentaria. *Revista Médica de Costa Rica y Centroamérica*, 70, 475-482.

