



Grado en Psicología

Trabajo de Fin de Grado

Curso 2023/2024

Convocatoria Junio

Modalidad: Propuesta de intervención

Título: Propuesta de un programa de terapia dialéctico-conductual en pacientes con trastorno por atracón

Autor: Blanca Cerdán Torregrosa

Tutor: José Antonio Piqueras Rodríguez

COIR: TFG.GPS.JAPR.BCT.240522

Elche a 23 de mayo de 2023

ÍNDICE

Resumen	3
Marco teórico	5
Método	8
Participantes	8
Instrumentos	8
Procedimiento	10
Propuesta de intervención	11
Discusión	24
Bibliografía	25
Anexos	29



RESUMEN

El trastorno por Atracón (TA) es uno de los trastornos de la conducta alimentaria más prevalentes en la población. Sin embargo, hay poco estudios y tratamientos que muestren su evidencia y recomendación. Por tanto, dado que se trata de un trastorno en el que hay una alta impulsividad, dificultades en la regulación emocional, ansiedad, y comorbilidad con trastornos de personalidad y depresión, se consideró que la Terapia Dialéctico Conductual (TDC) podría ser una gran alternativa de tratamiento. El objetivo de esta propuesta de intervención es conseguir una disminución de la psicopatología presente en personas que padecen trastorno por atracón mediante la TDC. El estudio está conformado por 12 sesión de 90 minutos una vez por semana. En ellas, se enseñarán estrategias de regulación emocional, tolerancia al malestar, mindfulness y habilidades interpersonales. Se realizará una evaluación multimétodo del programa, mediante una entrevista diagnóstica basada en el DSM-5, autoinformes, el Cuestionario de Patrones de Alimentación y Peso-Revisado (QEWP-R), la Escala de Atracón (BES), el Inventario de ansiedad de Beck (BAI), el Inventario para la depresión de Beck-II (BDI-II) y la Escala de dificultades en la regulación emocional (DERS). Este programa de intervención podría resultar relevante a nivel terapéutico por los siguientes motivos: i) no solo abordaría los síntomas del TA, sino también los síntomas comórbidos, ii) gracias al formato grupal aprenderían de las experiencias de sus compañeros y iii) es más dinámico que una intervención clásica cognitivo-conductual, puesto que no se enfocará únicamente en las tareas a realizar, sino que se fomentará la reflexión y la participación.

Palabras clave

Propuesta de intervención, Terapia Dialéctico Conductual, Trastorno por atracón, regulación emocional, tolerancia al malestar, mindfulness.

ABSTRACT

Binge Eating Disorder (BED) is one of the most prevalent eating disorder in the population. However, there are few studies and treatments that show its evidence an recommendation. Therefore, due to it is a disorder in which there is impulsivity, difficulties in emotion regulation, anxiety, and comorbidity with personality disorders and depression, it was considered that Dialectical Behavioral Therapy (DBT) could be a great treatment alternative. The objective of this intervention proposal is to achieve a decrease in the psychopathology present in people who suffer from BED through DBT. The study consists of 12 sessions, 90 minutes long, once a week. They will teach Emotion Regulation, Distress Tolerance, Mindfulness and interpersonal effectiveness. A multi-method evaluation of the program will be carried out, through a diagnostic interview

based on the DSM-5, self-reports, the Questionnaire of Eating and Weight Patterns (QEWP-R), Binge Eating Scale (BES), Beck Anxiety Inventory (BAI), Beck Depression Inventory – II (BDI-II) and Difficulties in Emotion Regulation Scale (DERS). This intervention proposal could be clinically relevant for the following reasons: i) would not only address the symptoms of BED, but also comorbid symptoms, ii) thanks to the group format they would learn from the experience of their companions and iii) it is more dynamic than a classic cognitive-behavioral therapy intervention, since it will not focus solely on the tasks to be performed, but rather reflection and participation will be encouraged.

Keywords

Intervention proposal, Dialectical Behavior Therapy, Binge Eating Disorder, Emotion Regulation, Distress Tolerance, Mindfulness.



MARCO TEÓRICO

Los Trastornos de la Conducta Alimentaria y de la ingesta de alimentos se determina por la alteración continuada de la alimentación o del comportamiento que se da durante la alimentación, produciéndose una modificación en el consumo de los alimentos y provocando un notorio desgaste en la salud física, mental y social del individuo que lo padece (DSM-5; APA, 2014). Dentro de los TCA, los más conocidos son la Anorexia nerviosa (AN), la bulimia nerviosa (BN) y el trastorno por atracón (TA), aunque se pueden encontrar otros, que en este trabajo no se tratarán. Los criterios diagnósticos para cada trastorno son diferentes y excluyentes, lo que quiere decir, que solo se puede asignar uno de estos diagnósticos. Esto se debe a que a pesar de las similitudes que se pueden encontrar entre los trastornos, las diferencias que presentan cada uno de ellos tienen un impacto en la evolución, resultados y las necesidades de tratamiento (DSM-5; APA, 2014).

Según la evidencia, se sabe que los TCA son más frecuentes antes de las edades comprendidas entre los 20 y 30 años. Sin embargo, la prevalencia de este trastorno varía mucho dependiendo de los grupos de edades, ya que estos pueden darse en cualquier etapa de la vida. Además, anteriormente se creía que estos trastornos eran propios de mujeres de países desarrollados y con un nivel socioeconómico alto, pero se ha comprobado que estos se pueden encontrar independientemente del género, cultura o nivel socioeconómico. En algunas ocasiones estos pueden ser crónicos con la presencia de episodios de recuperación y de recaídas a lo largo de la vida (Hay et al., 2023).

Este trabajo se centrará en el Trastorno por atracón, que se caracteriza por la ingestión de una gran cantidad de alimentos en un periodo de tiempo concreto, esta cantidad ingerida será superior a la que ingieren la mayoría de las personas en un periodo de tiempo similar y estos episodios se darán por lo menos una vez a la semana. Se caracteriza por la sensación de pérdida de control sobre aquello que ha sido ingerido durante el episodio (APA, 2014). Además de este criterio, en el DSM-V (APA, 2014), se mencionan otros que se deberían cumplir para poder diagnosticar a una persona con este trastorno (APA, 2014).

La prevalencia mundial entre los años 2018-2020 se estima que es de un 0.6-1.8% en mujeres adultas y de un 0.3-0.7% en hombres adultos (Giel et al., 2022). Este trastorno tiende a comenzar en la adolescencia o al comienzo de la edad adulta, lo que no quiere decir que no aparezca en algunos casos a una edad más tardía. Normalmente, el TA se produce en personas con peso normal, sobrepeso y en personas obesas. Aunque, es

muy frecuente que se asocie con la obesidad, sin embargo, deben diferenciarse, ya que la mayoría de las personas obesas no tienen atracones recurrentes (APA, 2014). Por otro lado, el trastorno de atracones presenta una alta comorbilidad con otros trastornos, como los depresivos, bipolares, trastornos de personalidad y ansiedad (Giel et al., 2022; Keski-Rahkonen, 2021). Aquellas personas que padecen Trastorno por Atracón ven considerablemente afectada su satisfacción y calidad de vida, presentan problemas de adaptación a un rol social, hacen un mayor uso de los recursos sanitarios, aumenta la morbilidad médica y la mortalidad, aun así, es usual que pase desapercibido y no sea tratado (APA, 2014; Giel et al., 2022).

Para poder comprender el TA es importante conocer los distintos factores que pueden estar afectando, aunque todavía no se conoce demasiado sobre el desarrollo de este (Solomi et al., 2021; Valdez-Aguilar et al., 2022). Uno de los más influyentes son los factores socioculturales, como las redes sociales, haber sufrido bullying, la influencia de los pares, etc. Además, la familia y los patrones familiares juegan un papel significativo para el desarrollo de esta psicopatología. En cuanto a los factores individuales, se aprecia la presencia de ciertas características psicológicas, algunas de ellas son la baja autoestima, restricción dietética, afecto negativo y desregulación emocional (Valdez-Aguilar et al., 2022). Así mismo, algunos estudios destacan la presencia de factores genéticos y neuroendocrinológicos que puede tener implicaciones en el procesamiento de recompensas, regulación emocional y la habilidad para controlarse (Giel et al., 2022).

En cuando al curso, se aprecia que sus tasas de remisión son menores comparadas con las de bulimia nerviosa y anorexia nerviosa, por lo que aparenta ser ciertamente más persistente. Su evolución, en cuanto a gravedad y duración, es similar al de la bulimia nerviosa. Por otra parte, se observa que es poco frecuente la fluctuación entre el trastorno por atracones y otros TCA (APA, 2014).

Actualmente para el abordaje del TA se recomienda como tratamiento de primera elección la terapia cognitivo conductual (TCC), tanto por las guías NICE como por la división 12 de la APA (Fonseca-Pedrero et al., 2021; Hilbert et al., 2017; Monteleone et al., 2022). Sin embargo, se está probando la efectividad de la TDC para el tratamiento de este trastorno, puesto que se relaciona mucho la presencia del trastorno por atracón y la dificultad para el manejo y control de las emociones (Adams et al., 2021; Lammers et al., 2022).

Así pues, Lammers et al. (2022) realizaron un estudio en el que comparaban la efectividad de la terapia dialéctica y la terapia cognitivo conductual. En este estudio participaron 175 personas, 24 de las cuales recibieron un tratamiento con TDC y los 133

restantes con TCC. Para ello, compararon la patología alimentaria inicial, la regulación emocional y la psicopatología general tanto al final del tratamiento como seis meses después. Los resultados obtenidos destacan que la patología alimentaria disminuyó más rápidamente con la TCC, pero que los resultados obtenidos en cuanto a la mejoría presentada por los pacientes eran similares en ambas terapias. Por tanto, debido a que ambos presentaron una tasa similar de abandonos del tratamiento y la duración de este fue menor con la TDC, esta se puede considerar un tratamiento relevante para la práctica clínica.

En otro estudio realizado por Blood et al. (2020) se propuso como objetivo encontrar la evidencia de que la terapia dialéctico comportamental puede usarse para el tratamiento del trastorno de atracones. Para realizarlo contaron con 56 participantes que padecían el trastorno y se les ofreció un tratamiento de TDC grupal de 20 semanas de duración. Dividieron a los participantes en ocho grupos y midieron su patología alimentaria, su regulación emocional, ansiedad y depresión tanto al comienzo del tratamiento como al final y tras un mes de seguimiento. Los resultados que se obtuvieron demostraron que se había producido una reducción significativa de la patología alimentaria tanto al final como al mes de seguimiento.

Adams et al. (2021), también quisieron explorar la efectividad de la TDC para tratar el TA. Para ello, contaron con la participación de 84 adultos, que se dividieron en 12 grupos y les proporcionaron un tratamiento que duró 10 semanas. Al comienzo, al final y un mes después, se midió el nivel de patología alimentaria, depresión, ansiedad y hambre emocional, así como se registró el número de atracones que se producían por semana. Como resultado del tratamiento se observó una disminución significativa de la patología alimentaria y del hambre emocional. De hecho, el 50% de los participantes ya no presentaban atracones a partir de la semana 4 de tratamiento. Por tanto, estos resultados son muy prometedores, ya que demuestran que es un tratamiento eficaz que reduce los tiempos de espera.

En conclusión, a pesar de que ya existen tratamientos que cuentan con cierta evidencia, como es la terapia cognitivo conductual, se puede observar que dentro de los trastornos de la conducta alimentaria el TA es el menos estudiado y el que cuenta con un grado de recomendación B y un nivel de evidencia de -1 (Fonseca-Pedrero et al., 2021). Así pues, es importante continuar investigando sobre la evidencia de otras terapias para ver si estas tienen un efecto similar o superior (Chen et al., 2017). En este caso, seguir investigando sobre la TDC como tratamiento para el TA resultaría interesante puesto que los resultados obtenidos son muy similares a los de la TCC y tiene el potencial de

disminuir el coste y las listas de espera para recibir tratamiento, facilitando de este modo la accesibilidad. (Adams et al., 2021; Chen et al., 2017; Lammers et al., 2022).

Por tanto, el objetivo de esta propuesta de intervención sería conseguir una disminución de la psicopatología presente en personas que padecen un trastorno por atracón mediante la terapia dialéctico conductual.

Objetivos específicos:

- Mejorar la regulación emocional
- Mejorar la patología alimentaria
- Disminuir los niveles de ansiedad
- Disminuir los niveles de depresión

METODO

Participantes

El tratamiento va dirigido a mujeres y hombres diagnosticados de TA, con edades comprendidas entre los 20 y 30 años, ya que es la edad donde se encuentra el mayor número de diagnósticos de este trastorno.

El grupo estará conformado por 8 personas para poder estar más pendientes de sus necesidades, similar al número de individuos que participaron en estudios como el de Safer, et al. (2010). En cuanto al número de sesiones, en otros estudios suelen ser alrededor de 20 sesiones, en este caso se reducirán a 12 sesiones de 90 minutos que se llevaran a cabo una por semana.

En cuanto a los criterios de exclusión, no podrán participar aquellas personas que padezcan un trastorno de la conducta alimentaria que no sea trastorno por atracón y aquellas que presenten sintomatología compatible con otro trastorno mental grave. La presencia del TA se evaluará mediante una entrevista diagnóstica basada en el DSM-5 realizada por su terapeuta de referencia.

Instrumentos

Para poder realizar la intervención se pasarán una serie de instrumentos para la evaluación pre y post intervención. Por tanto, se realizará una evaluación multimétodo en la que no solo se harán uso de escalas y cuestionarios, sino también de entrevista y autorregistros.

- Entrevista diagnóstica basada en el DSM-5

En primer lugar, antes de comenzar el taller, su terapeuta de referencia les realizará una entrevista basada en los criterios diagnósticos del DSM-5 para comprobar que cumpla criterios y cuál es su sintomatología de partida. Esta misma entrevista se realizará tras finalizar el taller, nuevamente con su terapeuta de referencia, para observar que cambios se han producido en el diagnóstico y sintomatología del paciente.

- Autorregistros (Anexo1)

Se les repartirán estos autorregistros el primer día, tendrán que ir rellenándolos cada semana y entregarlos al final de cada sesión, para poder comprobar si se ha producido una disminución de los atracones y de la intensidad de estos. Por tanto, al finalizar tendrán que haber entregado 12 autorregistros.

- Cuestionario de Patrones de Alimentación y Peso-Revisado (Questionnaire of Eating and Weight Patterns, QEWP-R; Spitzer et al, 1993)

Este cuestionario se utiliza para identificar la frecuencia y duración del atracón, métodos para controlar el peso, el nivel de ansiedad asociado al episodio de atracón y la sensación de pérdida de control, pudiendo identificar de este modo de si se trata de TA o BN (López-Aguilar et al., 2017).

El cuestionario contiene 12 ítems agrupados en dos factores: conductas compensatorias y atracón. Fue validado en población mexicana con un coeficiente alfa de .71 (Álvarez y Franco, 2011).

- Escala de atracón (Binge Eating Scale, BES; Gormally et al, 1982)

Es una de las pocas escalas creadas específicamente para la evaluación del TA. Consta de 16 ítems en la que las opciones de respuestas pueden ser entre 4 o 5 dependiendo del ítem. Lo que pretende evaluar es la relación que hay entre los episodios de atracones y los distintos aspectos conductuales, emocionales y cognitivos de la persona. Dependiendo de la puntuación obtenida en la escala EL paciente se encontrará en uno de los tres niveles de riesgo de padecer TA (Baile y González, 2016).

Adaptado al español por Zúñiga y Robles (2006) para población mexicana, cuyas propiedades psicométricas fueron validadas en el estudio de Escrivá-Martínez et al. (2019) para población joven española.

- Inventario de ansiedad de Beck (Beck Anxiesty Inventory, BAI; Beck y Steer, 1988). Adaptación española por Sanz et al. (2011)

Se trata de un cuestionario compuesto por 21 ítems en los que se describen distintos síntomas de ansiedad. Estos ítems podrán ser respondidos en una escala que comprende desde el “nada en absoluto” hasta “gravemente, casi no podía soportarlo”.

Se sabe que este cuestionario discrimina adecuadamente entre pacientes que presentan trastorno de ansiedad de los que no.

- Inventario para la depresión de Beck-II (Beck Depression Inventory – II, BDI-II; Beck et al., 1996). Última adaptación al español Sanz y Vázquez con el Departamento de I+D de Pearson Clinical and Talent Assessment España: Vallar et al. (2011)

Este inventario, tanto sus predecesores como el BDI y el BDI-IA, han sido utilizados con mucha frecuencia para medir la sintomatología depresiva, tanto en pacientes con trastornos psicológicos como en población normal. Esta nueva versión lo que pretende es cubrir todos los criterios diagnósticos de los trastornos depresivos propuestos por el DSM-IV (Sanz et al., 2003).

Está compuesto por 21 ítems dirigidos a adultos y adolescentes con una edad mínima de 13 años. Se responden escogiendo una de las 4 alternativas que se ofrecen, estas se encuentran ordenadas de menor a menor gravedad, en la que los pacientes tendrán que escoger cual es la frase que más se asemeja a su estado durante las últimas dos semanas. En función de las puntuaciones obtenidas la persona se encontrará dentro de uno de los cuatro rangos de depresión (Sanz et al, 2003).

- Escala de dificultades en la regulación emocional (Difficulties in Emotion Regulation Scale, DERS; Gratz y Roemer, 2004) Traducido al castellano por Hervás y Jódar (2008)

Esta escala evalúa distintos aspectos relacionados con la regulación emocional. La escala original consta de 36 ítems, agrupados en 6 factores, que se responden mediante una escala Likert de 5 puntos, en la que el 1 es “casi nunca/ 0-10% de las veces” y el 5 es “casi siempre/ 90-100% de las veces). Sin embargo, su adaptación al castellano fue reducida a 28 ítems y 5 factores, que son: descontrol, rechazo, interferencia, desatención y confusión (Hervás y Jódar, 2008).

Procedimiento

Con el objetivo de ofrecer el mejor tratamiento posible se han consultado en numerosas fuentes información sobre el TA, la TDC y el uso de ambos en conjunto, realizando una revisión de artículos y manuales. Para ello se han utilizado bases de datos como Google

Scholar, Pub med, Scielo, Scopus, ProQuest, APA, entre otros. Así como diversos manuales de TDC para profesionales en los que se podía encontrar teoría y ejercicios prácticos. Para poder acceder a esta información se ha hecho uso de la biblioteca digital que ofrece la UMH, así como la biblioteca física. Una vez recopilada toda la información se comenzó este trabajo.

Las sesiones se han realizado en base a las cuatro habilidades que se enseñan en la TDC. Por tanto, contará con talleres dedicados a mindfulness, tolerancia al malestar, regulación emocional y habilidades interpersonales. Todas las sesiones y ejercicios serán adaptados a la población española y al TA (McKay et al., 2019; Teti et al, 2015).

Para poder aplicarse sería necesario ponerse en contacto con aquellas unidades de salud mental pública en la que se traten TCA, más concretamente que cuenten con pacientes con TA. En el caso de la privada, se podría contactar con aquellos centros que cuenten con especialidad en TCA y tengan pacientes con TA. Para que se pueda realizar no solo es necesario contar con especialistas en TCA, sino también con profesionales formados en TDC o que estén dispuestos a formarse para poder impartir estas sesiones (Koerner, 2013).

Una vez ya se tienen los profesionales necesarios para poder impartirlo se procedería a la selección de pacientes que podría beneficiarse de este tratamiento. En este caso, los pacientes podrán ser escogidos por el conjunto de terapeutas que formen parte de estos centros especializados, teniendo en cuenta los criterios de inclusión y exclusión previamente establecidos.

Es importante que aquellas personas que vayan a participar en el estudio firmen un consentimiento informado antes de comenzar, en el que venga detallada toda la información del estudio. Este consentimiento recogerá la duración, contenidos, implicaciones, etc. Así como información de que es totalmente voluntario y que tienen derecho a dejar el tratamiento en cualquier momento si así lo desean.

PROPUESTA DE INTERVENCIÓN

En la Figura 1 se expondrán brevemente los contenidos, los objetivos, el nombre y el número de las sesiones. De este modo, se podrán comprender las sesiones rápidamente.

Figura 1. Resumen de sesiones de intervención con contenidos y objetivos

Sesión	Contenido	Objetivos
Sesión 1: Conozcámonos	<p>Presentación de los terapeutas y de los pacientes.</p> <p>Posteriormente, se explicará en que consiste el taller y cuáles son sus objetivos.</p> <p>Por último, se explicará el porqué del pase de instrumentos y se les pedirá que los realicen.</p>	<ul style="list-style-type: none"> - Presentación de los psicólogos y los pacientes - Exponer objetivos del taller - Pase de instrumentos
Sesión 2: ¿De qué me sirve identificar mis emociones?	<p>Explicación de las emociones, sus funciones, tipos, etc. Así como, la importancia de la regulación emocional y cuáles son las estrategias desadaptativas que utilizamos en el día a día.</p> <p>Por último, se realizará un ejercicio para identificar las emociones y situaciones de regulación emocional desadaptativas.</p>	<ul style="list-style-type: none"> - Aprender sobre las emociones - Conocer en que consiste la regulación emocional - Aprender a identificar cuáles son las estrategias de regulación emocional desadaptativas - Ejercicio de regulación emocional
Sesión 3: ¿La meditación puede ayudarme?	<p>Explicación del mindfulness y de sus funciones para tratar el TA.</p> <p>Posteriormente, se les explicará cómo realizar meditaciones y se practicarán.</p>	<ul style="list-style-type: none"> - Aprender sobre el mindfulness y su utilidad - Introducción a la meditación - Prácticas de meditación

Figura 1. Resumen de sesiones de intervención con contenidos y objetivos

Sesión	Contenido	Objetivos
Sesión 4: ¿Qué tipo de hambre experimento?	Al inicio se les introducirán los conceptos de hambre emocional y fisiológica. Se les explicará cómo diferenciarlas y a identificar los alimentos detonantes de un atracón. Como ayuda para lo anterior se les enseñará a realizar mini-meditaciones. Por último, se les explicará en que consiste la compasión y como practicarla	<ul style="list-style-type: none"> - Explicar el hambre fisiológica y el hambre emocional - Enseñar como realizar mini-meditaciones - Identificar alimentos o situaciones que detonan atracones - Practicar la compasión
Sesión 5: ¿Cómo se cuándo estoy saciado?	Se les enseñará a identificar las señales de saciedad y plenitud mediante el “mindful eating”. Para que puedan ponerlo en práctica realizarán una toma alimentaria en grupo.	<ul style="list-style-type: none"> - Aprender a identificar las señales de saciedad y plenitud. - Explicación de “mindful eating” - Ejercicio de “mindful eating”
Sesión 6: ¿Puedo hacer frente a mis pensamientos destructivos?	Se introducirán las habilidades de tolerancia al malestar y su utilidad. A continuación, se les enseñará a identificar pensamientos problemáticos y se les explicarán los conceptos de mente sabia, emocional y lógica	<ul style="list-style-type: none"> - Introducción de las habilidades de tolerancia al malestar - Identificar los pensamientos problemáticos - Introducción a los tres estados mentales fundamentales
Sesión 7: ¿Se puede ser racional y emocional?	Tras la explicación de los tres estados mentales, se	<ul style="list-style-type: none"> - Enseñar habilidades “qué”

Figura 1. Resumen de sesiones de intervención con contenidos y objetivos

Sesión	Contenido	Objetivos
	les explicarán las habilidades “qué” y “cómo” y realizarán actividades prácticas.	<ul style="list-style-type: none"> - Enseñar habilidades “cómo” - Practicar lo aprendido
Sesión 8: ¿De qué me sirve aceptar lo que ocurre?	<p>Introducción del concepto de aceptación y su utilidad para el afrontamiento.</p> <p>Se les enseñarán distintas frases para ayudarles a afrontar situaciones complicadas y se les propondrá que elaboren las suyas propias.</p> <p>Finalmente, realizaran un ejercicio para practicar lo aprendido.</p>	<ul style="list-style-type: none"> - Explicar en qué consiste la aceptación radical - Crear lista de frases de afrontamiento que nos permitan la aceptación - Ejercicio de aceptación
Sesión 9: ¿Cómo puedo parar el impulso de hacer síntoma?	<p>Introducción de las estrategias de distracción y de su utilidad. Se les mostrarán distintas estrategias que pueden utilizar y se les propondrá que elaboren las suyas propias.</p>	<ul style="list-style-type: none"> - Explicación de qué son las estrategias de distracción - Mostrar ejercicios de distracción - Ejercicio de planificar tu propio plan de distracción
Sesión 10: ¿Poner límites es necesario?	<p>Introducción de las habilidades de eficacia interpersonal y su papel en el tratamiento.</p> <p>Se les enseñará a identificar que puede influir al momento de poner en práctica las habilidades de eficacia interpersonal y cómo poner límites.</p>	<ul style="list-style-type: none"> - Introducción de las habilidades de eficacia interpersonal - Identificar que influye en el uso de las habilidades de eficacia interpersonal - Enseñar a poner límites y decir que no

Figura 1. Resumen de sesiones de intervención con contenidos y objetivos

Sesión	Contenido	Objetivos
	Por último, realizarán un ejercicio en el que tendrán que poner límites.	- Práctica de poner límites
Sesión 11: Si los demás me faltan el respeto, ¿respondo yo del mismo modo?	En esta sesión se continuarán enseñando habilidades de eficacia interpersonal y se pondrán en práctica mediante ejercicios de "role playing". Por último, se les repartirán fichas para que practiquen estas habilidades en mayor profundidad con las personas de su alrededor.	- Enseñar habilidades eficacia interpersonal - Práctica "role playing" - Repartición fichas practicas
Sesión 12	En esta última sesión se hablará sobre las recaídas, se les propondrá un ejercicio y se abordarán las posibles dudas que puedan tener las pacientes. Por último, se realizará el pase de instrumentos	- Tratar las recaídas - Responder dudas y preguntas - Pase de instrumentos

A continuación, como el contenido explicado en la tabla es breve, se profundizará más en él. Además, de conocer los materiales que serán necesarios para llevar a cabo la sesión.

Sesión 1: Conozcámonos

Materiales

- Bote y palos con número grabado
- Instrumentos

Contenido

Al comienzo de la sesión los terapeutas que vayan a encargarse de realizar el taller se presentarán. Luego, se les pedirá a los pacientes que se vayan presentando individualmente y cuenten diversas cosas sobre ellos, como su edad, nombre, si tienen hobbies, a que se dedican, etc. Como normalmente suelen haber dificultades para escoger quien empieza primero y quién sigue esto se decidirá al azar mediante un juego. El juego consiste en escoger un palito de un bote, en la parte inferior de cada palo vendrá grabado un número que decidirá el orden de presentación.

Una vez ya se conozcan todos, los psicólogos presentarán en que va a consistir esta intervención, cuáles son los objetivos que queremos conseguir, cuántas sesiones serán, duración y el contenido de cada una de ellas. Se explicará en que consiste la terapia dialéctico conductual y por qué se enseña mindfulness, tolerancia al malestar, regulación emocional y habilidades interpersonales. Además, de explicarles por qué se hará uso de esta terapia para el tratamiento de su trastorno por atracón.

Por último, se realizará el pase de cuestionarios y se resolverán las dudas que hayan podido surgir durante las explicaciones.

Sesión 2: ¿De qué me sirve identificar mis emociones?

Materiales

- PowerPoint
- Ficha emociones (Anexo 2)
- Folios en blanco
- Bolígrafos

Contenido

Por ello, esta segunda sesión comenzará con una explicación sobre qué son las emociones, cómo identificarlas, qué funciones desempeñan, por qué surgen, entre otros (Reyes-Ortega y Tena-Suck, 2016). También, se explicará la importancia que tiene validar las propias emociones (Fassbinder et al., 2016). Como se les habrá repartido una ficha con algunas de las emociones que hay (Anexo 2), se les propondrá que cada uno comente que emociones está sintiendo en ese momento, no permitiéndose el uso de palabras como bien o mal, puesto que esto, como ya se les habrá explicado, no son emociones.

Una vez estén familiarizados con el término de las emociones, se les explicará por qué es tan importante regularlas, así como las implicaciones negativas que tiene en nuestra

vida no saber regularlas o utilizar estrategias poco adecuadas para ello (Reyes-Ortega y Tena-Suck, 2016). Se les expondrán formas inadecuadas de regulación como la evitación, la rumiación o la supresión emocional que se utilizan pensando que nos harán bien, pero acaban por mantener el problema (Reyes-Ortega y Tena-Suck, 2016).

Para finalizar, se les propondrá un ejercicio en el que en un folio en blanco tendrán que escribir una situación en la que hayan utilizado una de las formas de regulación emocional poco apropiada, para posteriormente reflexionar sobre porqué esa forma de actuar no ha funcionado.

Sesión 3: ¿La meditación puede ayudarme?

Materiales

- PowerPoint
- Esterillas

Contenido

Para la realización de esta sesión se ha tenido en cuenta la investigación y propuesta de intervención conocida como MB-EAT por Kristeller et al. (2013) y la intervención conocida como BEfree (Pinto-Gouveia et al., 2017) en la que demuestran que el mindfulness para el TA puede resultar de utilidad.

Al comienzo de la sesión se les explicará en que consiste el mindfulness o también conocido como “atención plena” y porqué puede resultarles de ayuda en su proceso de recuperación. Toda esta información la darán los terapeutas contando con el apoyo de un PowerPoint para que cuenten con un apoyo visual.

Después, se les explicará en que consiste la meditación paso por paso. Seguidamente, se les enseñará meditación de respiración consciente, cuyo objetivo es que sean capaces de centrar la atención en las distintas situaciones del presente (Kristeller et al., 2013). Para ello, practicarán la meditación prestando atención a su respiración, lo que perciben a su alrededor y a sus pensamientos, para posteriormente volver a centrar la atención en la respiración cuando la mente se desvíe. Esta práctica la realizarán primero acostados en la esterilla y posteriormente sentados.

Sesión 4: ¿Qué tipo de hambre experimento?

Materiales

- PowerPoint

Contenido

Al comienzo se realizará una explicación para que sepan en que consiste el hambre fisiológica y el hambre emocional. Se les darán distintas claves para que sean capaces de diferenciarlas, como que el hambre emocional es repentina, te cuesta sentirte saciado, sientes culpabilidad cuando terminas de comer, etc.

A continuación, se identificarán los alimentos desencadenantes de un atracón, con el objetivo de que piensen porque les pasa esto e identifiquen si antes de estos episodios ha podido ocurrir algo que les haya afectado. Así pues, se intentará hacer entender que muchas veces no son los alimentos quienes desencadenan el atracón, sino los pensamientos, sentimientos, vivencias o sensaciones que se han experimentado con anterioridad.

Para ello, se les enseñará a realizar mini-meditaciones, que consisten en pararse y ser conscientes de todo aquello que están sintiendo, pensando o experimentando. Como puede ser en momentos de estrés, antes de la comida, entre otros (Kristeller et al., 2013).

También, se tratará el tema de la compasión, ya que es muy frecuente que tras un episodio se produzcan sentimientos de culpabilidad o que el atracón se desencadene por la presencia de sentimiento negativos hacia ellos mismos. Por tanto, se les pedirá que apunten lo que sienten, piensan y experimentan después o antes de que se produzca un atracón para tomar conciencia (Pinto-Gouveia et al., 2017).

Sesión 5: ¿Cómo se cuándo estoy saciado?

Materiales

- PowerPoint
- Mesas y sillas
- Alimentos

Contenido

Al comienzo se les explicará a nivel fisiológico porque no sentimos saciados y lo que ocurre cuando se produce un atracón. Seguidamente, se les mostrará cuales son las distintas señales que nuestro cuerpo emite cuando estamos saciados o muy llenos y como identificarlas.

Además, se les explicará en que consiste en el “mindful eating”, que se trata de meditar enfocando la mente en las creencias, emociones o comportamientos que suelen ir ligados a la alimentación y a la experiencia de comer de cada persona. Por tanto, se desarrollará una conciencia de manera progresiva de las señales de hambre, saciedad, percepción de los alimentos y elección de estos. De este modo, conforme se tenga más práctica, poder afrontar aquellos alimentos con los que tienen más dificultades y ser capaces de disfrutar de ellos sin excesos (Kristeller et al., 2013).

Para poner en práctica lo aprendido, realizarán “mindful eating” todos juntos sentados alrededor de una mesa y comiendo lo ofrecido por los terapeutas. Posteriormente, tendrán que ofrecer feedback de lo que han sentido, sabor de los alimentos, pensamientos y emociones. Finalizando con un “body scan” para que sean conscientes de cómo se sienten con su cuerpo en ese momento y si notan saciedad, hambre, etc. (Pinto-Gouveia et al., 2017).

Sesión 6: ¿Puedo hacer frente a pensamientos destructivos?

Materiales

- PowerPoint
- Bolígrafos

Contenido

Al comienzo de la sesión se les explicará para que sirven las habilidades de tolerancia al malestar y porque les pueden ser de utilidad para hacer frente a su trastorno (McKay et al., 2019).

Al igual que con las emociones, deben de aprender a identificar que pensamientos son los que les están generando malestar o le pueden llevar a realizar conductas problemáticas y/o destructivas (McKay et al., 2019).

Por tanto, se les introducirán los términos de mente racional, mente emocional y mente sabia. Antes de explicarlos se les preguntara que creen que significa y cada una de ellas. Una vez ya hayan aportado lo que cada uno considere se completará la explicación de cada una de ellas y como la mente sabia nos ayuda a conectar la mente emocional y lógica para lograr un equilibrio y evitar dejarnos llevar por una de las otras dos y que terminemos actuando problemáticamente. Por último, se les introducirá brevemente en las habilidades “que” y “cómo” (De la Vega y Sánchez-Quintero, 2013).

Sesión 7: ¿Se puede ser racional y emocional?

Materiales

- PowerPoint
- Ficha practica (Anexo 3)
- Lápices y bolígrafos

Contenido

Se iniciará con un breve resumen de lo tratado en la sesión anterior y se explicará en profundidad como la mente sabia conformada por las habilidades “qué” y “cómo” puede ser de ayuda.

Se mencionará que las habilidades “qué” consisten en observar, describir y participar (De la Vega y Sánchez-Quintero, 2013). Es decir, cuando un pensamiento o emoción venga a nosotros en un inicio lo observemos detenidamente, seguidamente pasaríamos a describirlo y en último lugar ya actuaríamos, evitando así realizar algo de lo que nos podamos arrepentir.

Tras entender en qué consisten las habilidades “qué” se explicarán las habilidades “como”, que consisten en no emitir juicios, unicidad mental (centrar nuestra mente en el aquí y ahora) y hacer lo que funciona (De la Vega y Sánchez-Quintero, 2013). Quizás, en este momento se cree confusión y no sepa cuál es la relación entre ambas habilidades. Debido a esto, se explicará que cuando estemos realizando las habilidades “qué” tenemos que ser consciente de que cuando estemos observando o describiendo algo nos limitemos a lo que está ocurriendo en ese momento y no nos dejemos llevar por otros aspectos como el pasado, que no emitamos ninguna clase de juicios y que, al momento de actuar, nos limitemos a realizar aquello que sabemos que funciona en esa situación concreta. Es probable que este último punto, de actuar de manera efectiva, cause controversia, puesto que consideren que es someterse o conformarse. Debido a esto, se introducirá brevemente el tema de la siguiente sesión, la aceptación, y las dudas que sigan sin resolverse se responderán la semana próxima.

Para que pongan en práctica lo aprendido se les propondrá un ejercicio (Anexo 3) en el que tendrán que recordar una situación en la que se hayan sentido abrumados, como puede ser un episodio de atracón, para posteriormente reflexionar como podría haber sido esa misma situación si se hubieran utilizado las habilidades mencionadas anteriormente.

Sesión 8: ¿De qué me sirve aceptar lo que ocurre?

Materiales

- PowerPoint
- Ficha aceptación (Anexo 4)
- Ficha afrontamiento (Anexo 5)
- Ficha afrontamiento (frases propias) (Anexo 6)
- Folios
- Bolígrafos

Contenido

Se iniciará explicando otra habilidad de tolerancia al malestar conocida como aceptación radical, que nos ayudará a cambiar nuestra actitud en situaciones que nos generen malestar (McKay et al., 2019; Teti et al., 2015). A continuación, se expondrá un ejemplo para que entiendan en que consiste la aceptación y porqué resulta de utilidad (Anexo 4) (McKay et al., 2019).

Seguidamente, se expondrá una lista de frases que pueden utilizar para en los momentos en los que la aceptación pueda resultarles complicada (Anexo 5) (McKay, et al., 2019) y se les propondrá crear su propia lista con frases que ellos mismos sientan que puedan ayudarles (Anexo 6).

Por último, realizarán un ejercicio de aceptación en el que tendrán que pensar en una situación que les resulte complicada de aceptar, mejor empezando con cosas no que no tengan demasiada carga emocional. De modo que tengan que aceptar esa situación sin juzgar, pudiendo hacer uso de la lista de frases de afrontamiento realizada anteriormente (McKay et al., 2019). Es muy importante que cuando estén realizando este ejercicio tengan en cuenta lo aprendido en las sesiones anteriores, especialmente las habilidades “qué” y “cómo”.

Cuando hayan terminado compartirán lo que han puesto en grupo y se les mandará como ejercicio para casa que apunten situaciones que les resulten complicadas de aceptar a lo largo de la semana y como han podido llegar a aceptarlas. Como, por ejemplo: una noticia controversial que hayan visto y sean capaces de buscar información y sin juzgarla o cuando tengan ideas contrarias a otra persona. Además, si aceptar alguna de esas situaciones ha derivado en una actuación, deberán de apuntar qué han hecho y cómo les han ayudado las habilidades “qué” y “cómo”.

Sesión 9: ¿Cómo parar el impulso de hacer síntoma?

Materiales

- PowerPoint
- Ficha ideas de distracción (Anexo 7)
- Folios
- Bolígrafos

Contenido

Comenzará con una explicación de porque es importante aprender a frenar los impulsos, así pues, esto se enlazará con una explicación de distintas estrategias de distracción. Se les explicará que no podemos controlar completamente lo que pensamos, pero sí podemos distraernos de estos utilizando nuestra imaginación, abandonando el lugar que nos detona esas emociones o realizando otras actividades (McKay et al., 2019; Teti et al., 2015).

Tras haberles introducido en distintas formas de distracción se les proporcionará una ficha (Anexo 7) en la que se les explicará distintas formas de distracción enfocando la atención en otra cosa o en otra persona, realizando actividades agradables, etc. (McKay et al., 2019).

Para terminar, tendrán que crear sus propios planes de distracción (McKay et al., 2019), usando los folios en blanco que se les repartirá, teniendo en cuenta todos ejemplos que se les ha mostrado y usando ideas propias.

Sesión 10: ¿Poner límites es necesario?

Materiales

- PowerPoint
- Folios
- Bolígrafos

Contenido

Para comenzar se les introducirá el concepto de habilidades interpersonales y se les preguntará si creen que sus interacciones con los demás suelen ser adecuadas o por el contrario, consideran que deben de aprender más sobre esto. Se les pedirá que desarrollen el porqué de su respuesta, para de este modo, poder introducir la

importancia que tienen las habilidades interpersonales (De la Vega y Sánchez-Quintero, 2013).

Una vez hayan comprendido su importancia, se iniciará una ronda de reflexión en la que todos deberán encontrar que les influye en el momento de utilizar habilidades interpersonales eficaces o ineficaces. Todas sus respuestas se apuntarán en la pizarra para que visualmente puedan ser más conscientes de todo lo que puede afectar en sus relaciones con los demás (De la Vega y Sánchez-Quintero, 2013).

Además, en la segunda parte de la sesión se le explicará que significa poner límites y porqué es esencial aprender a utilizarlos. Se les preguntará uno a uno si se sienten cómodos poniendo límites o diciendo que no y porqué actúan de ese modo. Todo ello se hará mediante una reflexión grupal para que puedan llegar a comprender porqué actúan de ese modo y que les hace sentir.

Posteriormente, para que aprendan a reaccionar de manera diferente, se les propondrá que apunten una situación en un folio en la que no hayan sabido poner límites de manera adecuada, para debajo de esto poner como actuarían en la actualidad teniendo en cuenta los conocimientos que poseen.

Sesión 11: Si los demás me faltan el respeto, ¿respondo yo del mismo modo?

Materiales

- PowerPoint
- Ficha habilidades de eficacia interpersonal (Anexo 8)

Contenido

Al comienzo se hará un pequeño resumen de lo visto la semana anterior, para poder introducir habilidades específicas que pueden ser de ayuda en nuestras relaciones con los demás (De la Vega y Sánchez-Quintero, 2013). Para ello, se les proporcionará una ficha en la que vienen explicadas cada una de ellas (Anexo 8).

Tras asegurarnos que han comprendido lo que significan cada una de ellas y como utilizarlas, practicarán mediante “role playing” en parejas una situación que propondrá cada pareja y en la que tendrán que utilizar una de estas habilidades específicas (De la Vega y Sánchez-Quintero, 2013). Cada pareja saldrá al centro de la sala, realizará su “role playing” y entre todos se ayudarán e identificarán cuales han sido sus fortalezas y debilidades para poder mejorar.

Por último, se les mandará como tarea que practiquen estas habilidades con personas con las que se relacionan en su día a día, ya sean personas cercanas o no.

Sesión 12:

Materiales

- Bolígrafos
- Folios
- Cajas
- Objetos personales
- Instrumentos

Contenido

Al inicio se hablará sobre las recaídas y la importancia que tiene continuar con lo aprendido en el taller para evitar esta problemática. Para ello, se les pedirá que realicen una caja de “rescate”, a la que puedan acudir en caso de emergencia, en la que pondrán números de teléfono de alguna persona de confianza a la que poder llamar en momentos complicados, una carta escrita por ellos mismos con las razones para continuar con el tratamiento, las fichas ofrecidas en este taller, fotos con personas queridas, objetos o fragancias que les resulten reconfortantes, entre otros. Con el objetivo de poder acudir a esta caja cuando se sientan “perdidos” o “desbordados”.

A continuación, se resolverán las dudas que hayan podido quedar. Para finalizar, se les volverán a pasar todos los instrumentos de la primera sesión, para observar si ha habido alguna diferencia antes y después del tratamiento.

DISCUSIÓN Y CONCLUSIONES

El trastorno por Atracón, como ya se ha mencionado con anterioridad, es uno de los TCA más prevalentes en la población (Arija-Val et al., 2022). Sin embargo, también es uno de los menos estudiados, ya que como se puede ver en la revisión realizada por Fonseca-Pedrero et al. (2021), hay pocos estudios enfocados al tratamiento del TA y sus niveles de evidencia y recomendación no son los mejores.

Es por ello por lo que surge la idea de utilizar la TDC para tratar este trastorno, ya que se ha comprobado que hay una gran comorbilidad entre pacientes con TA y trastornos de personalidad, depresión, ansiedad, dificultades para la regulación emocional, alta

impulsividad, etc. (Arija-Val et al., 2022; Spindler y Milos, 2007). Además, a nivel cognitivo la TDC aborda la problemática de manera de distinta, ya que no solo se centra en la reestructuración cognitiva, sino también en la posibilidad de aceptar aquellos pensamientos que generan malestar. Por ello, se estableció el objetivo principal y los objetivos específicos.

Si se compara este trabajo con otros estudios previos de TDC y TA como los de Adams et al. (2021), Blood et al. (2020) o Lammers et al. (2022) se observa que, a pesar de ser más reducido el número de sesiones, contiene los elementos esenciales de la terapia. Dado que, los contenidos se han obtenido de artículos y manuales en los que se hace uso de esta terapia para el tratamiento del TA o se han ido adaptando otros contenidos de la terapia cognitivos conductual para el tratamiento de este trastorno. Además, no solo evalúa la sintomatología por medio de cuestionarios, sino que también se incluye el uso de entrevista y autoinformes.

Por tanto, este estudio puede resultar ventajoso por muchas razones a parte de las ya mencionadas, ya que, no solo se abordaría los síntomas del TA, sino también los síntomas comórbidos. Además, al ser en formato grupal podrán aprender de las experiencias de los demás. Por otro lado, resultará más dinámico que un taller cognitivo conductual, puesto que no solo se les mandará tareas para realizar, sino que se fomentará mucho la reflexión y la participación.

En cuanto a los inconvenientes, destaca principalmente que, al no haberse realizado con anterioridad, realmente no se conoce cuáles serán los resultados del taller. Además, es probable que dependiendo del grupo que lo conforme, su participación, dudas, entre otras cosas, pueda llegar a variar su duración.

Así pues, un tratamiento en el que se haga uso de la TDC puede resultar beneficioso para los pacientes y sería interesante poder continuar investigando y probando la evidencia de esta terapia.

REFERENCIAS

- American Psychological Association [APA]. (2013) *Manual de diagnóstico y estadístico de los trastornos mentales* (DSM-5). Editorial Médica Panamericana. <https://doi.org/10.1176/appi.books.9780890425596>
- Adams, G., Turner, H., Hoskins, J., Robinson, A. y Waller, G. (2021). Effectiveness of a brief formo f group dialectical behavior therapy for binge-eating disorder: Case

series in a routine clinical setting. *International Journal of Eating Disorders*, 54(4), 615-620. <https://doi.org/10.1002/eat.23470>

Arija-Val, V., Santi-Cano, M. J., Novalbos-Ruiz, J. P., Canals, J. y Rodríguez-Martín, A. (2022). Caracterización, epidemiología y tendencias de los trastornos de la conducta alimentaria. *Nutrición Hospitalaria*, 29(2), 8-15. <https://dx.doi.org/10.20960/nh.04173>

Blood, L., Adams, G., Turner, H. y Waller, G. (2020). Group dialectical behavioral therapy for binge-eating disorder: Outcomes from a community case. *International Journal of Eating Disorders*, 53(11), 1863-1867. <https://doi.org/10.1002/eat.23377>

Baile Ayensa, J. I. y González Calderón, M. J. (2016). *Trastorno por atracón: Diagnóstico, evaluación y tratamiento*. Madrid: Pirámide.

Chen, E. Y., Cacioppo, J., Fettich, K., Gallop, R., McCloskey, M. S., Olin, T. y Zeffiro, T. A. (2017). An adaptive randomized trial of dialectical behavior therapy for binge-eating. *Psychological Medicine*, 47(4), 703-717. <https://doi.org/10.1017/S0033291716002543>

De la Vega, I. y Sánchez-Quintero, S. (2013). Terapia dialéctica conductual para el trastorno de personalidad límite. *Acción Psicológica*, 10(1), 45-56. <https://dx.doi.org/10.5944/ap.10.1.7032>

Enrique, C. B. (2020). *Mindfulness: terapéutica complementaria en el tratamiento nutricional del Trastorno por Atracón* [Tesis de Doctorado, Universidad de Belgrano]. <http://repositorio.ub.edu.ar/handle/123456789/9355>

Escrivá-Martínez, T., Galiana, L., Rodríguez-Arias, M. y Baños, R. M. (2019). The Binge Eating Scale: Structural Equation Competitive Models, Invariance Measurement Between Sexes, and Relationships With Food Addiction, Impulsivity, Binge Drinking, and Body Mass Index. *Frontiers in Psychology*, 10, 1-12. <https://doi.org/10.3389/fpsyg.2019.00530>

Fassbinder, E., Schweiger, U., Martius, D., Brand-de Wilde, O., & Arntz, A. (2016). Emotion Regulation in Schema Therapy and Dialectical Behavior Therapy. *Frontiers in psychology*, 7, 1373. <https://doi.org/10.3389/fpsyg.2016.01373>

Fonseca-Pedrero, E., Pérez-Álvarez, M., Al-Halabí, S., Inchausti, F., Muñoz, J., López-Navarro, E., Pérez de Albéniz, A., Lucas Molina, B., Debbané, M., Bobes Bascarán, M.T., Gimeno-Peón, A., Prado-Abril, J., Fernández-Álvarez, J.,

- Rodríguez-Testal, J.F., González Pando, D., García Montes, J.M., García, L., Osma, J., Peris Baquero, O., Quilez, A.,... Montoya, I. (2021). Tratamientos psicológicos empíricamente apoyados para adultos: una revisión selectiva. *Psicothema*, 33(2), 188- 197. <https://doi.org/10.7334/psicothema2020.426>
- Giel, K. E., Bulik, C. M., Fernandez-Aranda, F., Hay, P., Keski-Rahkonen, A., Schag, K., Schmidt, U., & Zipfel, S. (2022). Binge eating disorder. *Nature Reviews. Disease Primers*, 8(1), 16. <https://doi.org/10.1038/s41572-022-00344-y>
- Hay, P., Aouad, P., Le, A., Marks, P., Maloney, D., Touyz, S. y Maguire, S. (2023). Epidemiology of eating disorders: population, prevalence, disease burden and quality of life informing public policy in Australia—a rapid review. *Journal of Eating Disorders*, 11, 1-46. <https://doi.org/10.1186/s40337-023-00738-7>
- Hervas, G. y Jódar, R. (2008). Adaptación al castellano de la Escala de Dificultades en la Regulación Emocional. *Clínica y Salud*, 19(2), 139-156.
- Hilbert, A., Hoek, H. W., & Schmidt, R. (2017). Evidence-based clinical guidelines for eating disorders: international comparison. *Current Opinion in Psychiatry*, 30(6), 423–437. <https://doi.org/10.1097/YCO.0000000000000360>
- Keski-Rahkonen A. (2021). Epidemiology of binge eating disorder: prevalence, course, comorbidity, and risk factors. *Current Opinion in Psychiatry*, 34(6), 525–531. <https://doi.org/10.1097/YCO.0000000000000750>
- Koerner, K. (2013). What Must You Know and Do to Get Good Outcomes With DBT? *Behaviour Therapy*, 44 (4), 568-579. <https://doi.org/10.1016/j.beth.2013.03.005>
- Kristeller, J., Wolever, R. Q. y Sheets, V. (2014). Mindfulness-Based Eating Awareness Training (MB-EAT) for Binge Eating: A Randomized Clinical Trial. *Mindfulness*, 5, 282-297. <https://doi.org/10.1007/s12671-012-0179-1>
- Lammers, M. W., Vroling, M. S., Crosby, R. D. y Van Strien, T. (2022). Dialectical behavior therapy compared to cognitive behavior therapy in binge-eating disorder: An effectiveness study with 6-month follow-up. *International Journal of Eating Disorders*, 55(7), 902-913. <https://doi.org/10.1002/eat.23750>
- López-Aguilar, X., Vázquez-Arévalo, R., Mancilla-Díez, J. M., Ocampo Téllez-Girón, M. T. y Leticia, G. (2017). Restricción alimentaria, insatisfacción corporal y conductas compensatorias en obesas con diferente nivel de patología alimentaria (atracción). *Psicosomática y Psiquiatría*, 1(2), 14-23. <https://doi.org/10.34810/PsicosomPsiquiatnum0203>

- McKay, M., Wood, J. C. y Brantley, J. (2019) *The dialectical behavioral therapy skills Workbook: Practical DBT exercises for learning mindfulness, interpersonal effectiveness, emotion regulation and distress tolerance*. New Harbinger Publications.
- Monteleone, A. M., Pellegrino, F., Croatto, G., Carfagno, M., Hilbert, A., Treasure, J., Wade, T., Bulik, C. M., Zipfel, S., Hay, P., Schmidt, U., Castellini, G., Favaro, A., Fernandez-Aranda, F., Il Shin, J., Voderholzer, U., Ricca, V., Moretti, D., Busatta, D., Abbate-Daga, G., Ciullini, F., Cascino, G., Monaco, F., Correll, C. U. y Solmi, M. (2022). Treatment of eating disorders: A systematic meta-review of meta-analyses and network meta-analyses. *Neuroscience and Biobehavioral Reviews*, 142. <https://doi.org/10.1016/j.neubiorev.2022.104857>
- Pinto-Gouveia, J., Carvalho, S. A., Palmeira, L., Castilho, P., Duarte, C., Ferreira, C., Duarte, J., Cunha, M., Maros, M. y Costa, J. (2017) BEfree: A new psychological program for binge eating that integrate psychoeducation, mindfulness, and compassion. *Clinical Psychology and Psychotherapy*, 24(5), 1090-1098. <https://doi.org/10.1002/cpp.2072>
- Rahmani, M., Omid, A., Asemi, Z. y Akbari, H. (2018). The effect of dialectical behaviour therapy on binge eating difficulties in emotion regulation and BMI in overweight patients with binge-eating disorder: A randomized controlled trial. *Mental Health and Prevention*, 9, 13-18. <https://doi.org/10.1016/j.mhp.2017.11.002>
- Reyes-Ortega, M. A., y Tena-Suck, E. A. (2016). *Regulación emocional en la práctica clínica: una guía para terapeutas*. Editorial el Manual Moderno.
- Safer, D.L., Robinson, A. H. y Jo, B. (2010). Outcome from a randomized controlled trial of group therapy for Binge Eating Disorder: Comparing Dialectical Behavioral Therapy adapted for Binge Eating to an Active Comparison Group Therapy. *Behavior Therapy*, 41(1), 106-120. <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC3170852/>
- Sanz, J., Perdigón, A. L. y Vázquez, C. (2003). Adaptación española del Inventario para la Depresión de Beck-II (BDI-II): Propiedades psicométricas en población general. *Clínica y Salud*, 14(3), 249-280.
- Solmi, M., Radua, J., Stubbs, B., Ricca, V., Moretti, D., Busatta, D., Carvalho, A. F., Dragioti, E., Favaro, A., Monteleone, A. M., Shin, J. I., Fusar-Poli, P. y Castellini, G. (2021). Risk factors for eating disorders: an umbrella review of published meta-

analyses. *Brazilian Psychiatric Association*, 43(3), 314-323.
<https://doi.org/10.1590/1516-4446-2020-1099>

Spindler, A. y Milos, G. (2007). Links between eating disorder symptom severity and psychiatric comorbidity. *Eating Behaviors*, 8(3), 364-373.
<https://doi.org/10.1016/j.eatbeh.2006.11.012>

Teti, G. L., Boggiano, J. P. y Gagliesi, P. (2015). Terapia Dialéctico Conductual (DBT): un tratamiento posible para pacientes con trastornos severos. *Revista Argentina de Psiquiatría*, 26, 57-64.

Valdez-Aguilar, M., Vázquez-Arévalo, R., Guzmán-Saldaña, R. M. E., Figueroa-Hernández, J. A. y Rodríguez-Nabor, A. (2022). Intervención multidisciplinar en línea para mujeres con trastorno por atracón. *Terapia psicológica*, 40(2), 171-195. <https://dx.doi.org/10.4067/S0718-48082022000200171>

Zúñiga, O. y Robles, R. (2006). Validez de constructo y consistencia interna del Cuestionario de Trastorno por Atracón en población mexicana con obesidad. *Psiquis*, 15, 126-134. <http://dx.doi.org/10.4067/S0718-22282006000100007>



ANEXOS

Anexo 1

Autorregistro semanal

Semana:

Nombre:

Día y hora del momento del atracón	Alimentos consumidos	¿Qué ha sucedido antes del episodio?	¿Cómo me sentía?	Intensidad 1-10	¿Qué ha sucedido tras el episodio?	¿Cómo me he sentido?	Intensidad 1-10

https://drive.google.com/file/d/1s_WqPjG40oF2FYmMb5vsAnMYHujXLS4U/view?usp=sharing

Anexo 2

Tabla de emociones basada en la rueda de Plutchik

TERROR	ASOMBRO	PENA	ODIO	FURIA	VIGILANCIA	EXTASIS	ADMIRACIÓN
Miedo	Sorpresa	Tristeza	Aversión	Ira	Anticipación	Alegría	Confianza
Temor	Distracción	Melancolía	Tedio	Enfado	Interés	Serenidad	Aprobación
Sumisión	Susto	Decepción	Remordimiento	Desprecio	Alevosía	Optimismo	Amor

<https://drive.google.com/file/d/1MxlwxEtryLIWJgU2yN6ple3T95MDBrD/view?usp=sharing>

Anexo 3

EJERCICIO DE TOLERANCIA AL MALESTAR

Describe lo ocurrido en la situación

¿Cómo te hizo sentir?

¿Qué es lo que hiciste en ese momento?

¿Esta situación desencadenó en la realización de algo dañino para ti mismo? En caso de respuesta afirmativa, ¿Cuáles fueron?

Ahora utilizaremos las estrategias aprendidas en la sesión e imagina lo que hubiera ocurrido si las hubieras aplicado en la situación descrita anteriormente.

¿Cómo te podrías haber relajado o bajado el nivel de activación en ese momento?

Si te hubieras parado a evaluar la situación con detenimiento, ¿qué habrías encontrado?

1

2

Si hubieras planteado otras intenciones de actuación, ¿cuáles habría sido?

Si hubieras actuado de ese modo, ¿qué habría ocurrido? ¿Habría cambiado algo?

Por último, reflexiona sobre las ventajas que habría tenido utilizar esta estrategia frente a la utilizada en un inicio.

BIBLIOGRAFÍA

McKay, M., Wood, J. C., y Brantley, J. (2019) The dialectical behavioral therapy skills Workbook: Practical DBT exercises for learning mindfulness, interpersonal effectiveness, emotion regulation and distress tolerance. New Harbinger Publications.

3

4

https://drive.google.com/file/d/18_EiHjkcINX71iR2Lv_NN-jZ3ejjJAjw/view?usp=sharing

Anexo 4

EJEMPLO DE ACEPTACIÓN

María está en recuperación por un TCA, cuando está en el centro cumple todas las pautas que se le proponen, pero cuando llega a casa comienzan los enfrentamientos con su madre cuando esta le comenta las pautas que tiene que seguir.

Los terapeutas de María esperaban que con los días ella se fuese adaptando a las pautas en casa y las peleas disminuyeran. No obstante, esto no ocurrió, por lo que se decidió sacar el tema en sesión para ver qué es lo que estaba ocurriendo.

Tras una larga conversación, María expresó que en casa no quería realizar las pautas porque era su madre quien se las imponía y María culpaba a la culpa a ella de desarrollar su TCA, puesto que durante toda su infancia estuvo observando comportamiento inadecuados de su madre con respecto a la comida.

Lo que estaba ocurriendo en esta situación es que María no aceptaba lo que había ocurrido en el pasado y esto le estaba frenando. Por tanto, se le propuso que intentará ver lo que estaba ocurriendo en casa sin juzgar, que cuando su madre le pusiera el plato en la mesa no juzgará lo que había ocurrido previamente, sino que se centrará en lo que estaba pasando en el presente. También se le proporcionaron una lista de frases para que le ayudase con la aceptación y ella creó las suyas propias en una sesión junto con su terapeuta.

Gracias a aceptar lo ocurrido en el pasado María fue adaptándose poco a poco a las pautas establecidas en casa y las discusiones con su madre disminuyeron, mejorando así la relación entre ellas.

Anexo 7

ESTRATEGIAS DE DISTRACCIÓN

→Distráete con actividades que te resulten placenteras

- Busca a una persona de confianza (amigo, familia...) con la que hablar o pasar el rato
- Llama a una persona de confianza (amigo, familia...)
- Ve a caminar por alguna zona cerca de ti que te guste o te resulte relajante
- Haz ejercicio o algún deporte que te guste
- Realiza estiramientos
- Sai del lugar en el que te encuentras y dirígete a un lugar más placentero
- Realiza actividades que te gusten (dibujar, escribir, leer, bailar, escuchar música, jugar a video juegos, ver tu película favorita, ir al cine, al teatro, etc.)
- Si tienes mascotas realiza actividades con ella.

→Distráete centrando tu atención en otra persona

- Primeramente, debes apartar la atención de ti mismo, para ello si estas solo puedes salir e ir a algún lugar en el que sepas que haya gente, como un parque o una tienda, y establece alguna conversación, observa que están haciendo, que ropa llevan, que están diciendo, etc.
- Piensa en alguien en quien admires y lleva algo suyo encima, como una fotografía o un objeto pequeño. Puedes dirigir la atención a hasta este objeto y pensar en poque admiras a esa persona o que le dirías si la tuvieras delante de tuyo.
- Haz algo para otras personas. Llama a alguien conocido y pregúntale si necesita ayuda con algo, piensa en un regalo para hacer a alguien, ve a algún sitio en el que se requieran voluntarios...

→Distráete realizando tareas diarias

- Limpia tu casa
- Ordena tus cajones
- Haz limpieza de cosas que no necesitas

- Reorganiza los muebles
- Cambia la decoración
- Organiza
- Haz deberes o adelanta trabajo
- Haz la colada

→Distráete contando

- Concéntrate en tu respiración y cuéntala
- Si estas de copiloto en un coche cuenta el número de coches que pasan a tu alrededor
- Si estas en la calle cuenta las personas a tu alrededor
- Si vas a un parque cuenta los árboles, las flores...
- Contar hasta cien saltándote tres cada vez. Ejem.: uno, cuatro, siete, diez, trece, dieciséis...

¡RECUERDA!

El objetivo de las distracciones es que tu cabeza deje de centrarse en aquello que nos esta generando malestar o que nos puede llevar a tomar decisiones peligrosas para nosotros mismos.

Hay muchas más opciones de las aquí mencionadas, por lo que te animamos a que pruebes o busques aquellas que se adapten mejor a ti.

BIBLIOGRAFÍA

McKay, M., Wood, J. C., y Brantley, J. (2019) The dialectical behavior therapy skills Workbook: Practical DBT exercises for learning mindfulness, interpersonal effectiveness, emotion regulation and distress tolerance. New Harbinger Publications.

<https://drive.google.com/file/d/13N3KfijePj7pp1D-PI1hiPiBnp84rBCA/view?usp=sharing>

Anexo 8

Técnicas de comunicación asertivas

→ Técnica del disco rayado

Se trata de mantener lo que estas afirmando, independientemente de lo que la otra persona te este diciendo. ¡Importante mantener tono de voz adecuado, voz en calma, si hacer uso de la agresividad u otras provocaciones!

Ejemplo:

Situación: Tu novio quiere que habléis mientras estás mandando un mensaje a tu amiga

- Siempre ignorándome...
- No te ignoro, es que estoy hablando con mi amiga.
- Si que me ignoras porque no respondes a mis preguntas
- Te lo vuelvo a repetir, no te estoy ignorando, simplemente estaba respondiendo a mi amiga.

→ Técnica del banco de niebla

Se trata de dar la razón a la persona con la que estás hablando, pero con el objetivo de no dar pie a una discusión. ¡Cuidado con el tono que se utiliza porque se puede malinterpretar!

Ejemplo:

Situación: Tu hermano se pone a recoger la mesa

- ¡Siempre soy yo el que lo tiene que hacer todo!
- Puede ser.
- Puede ser no, ¡es!
- No te lo voy a negar

→ Técnica para el cambio

Se utiliza cuando se está teniendo una discusión con alguien y no queremos que la agresividad tome el control poniendo el foco de atención fuera de lo específico sobre la que se discute, para de ese modo tomar una visión global de lo que está ocurriendo.

Ejemplo:

Situación: Tu novio te propone que hagáis algún plan juntos, le dices que si, pero no te implicas en la búsqueda de que hacer.

- ¡Estoy harto de ser yo siempre el que proponga algo que hacer!
- ¡Eres un mentiroso! ¡La semana pasada fui yo la que se encargó de todo!
- ¿¿Cómo tienes el valor de llamarme mentiroso!?

- Escúchame, creo que con esta discusión no vamos a solucionar el problema y simplemente nos vamos a hacer más daño. Creo que ambos hemos estado muy ocupados y quizás no hayamos prestado la suficiente atención. ¿Te parece si valoramos si nos merece la pena seguir con esta discusión o no?

→ Técnica del acuerdo asertivo

Se utiliza cuando le damos la razón a la persona que te ha hecho la crítica, pero se enfatiza el error cometido y se desliga de atarlo a cómo es cada uno.

Ejemplo:

Situación: Tu madre ve que tu habitación no está ordenada

- Eres una desordenada
- Es cierto que hoy no he ordenado la habitación, pero eso no quiere decir que nunca lo hago o que sea una desordenada.

→ Técnica de la pregunta asertiva

Consiste en aceptar aquella crítica que te ha realizado la persona con la que estás hablando.

Ejemplo:

Situación: Estás hablando con tu amiga y te comenta:

- Llevas unos días en los que me respondes de modo agresivo
- He tenido unos días malos y no debo pagarlos contigo. ¿Qué es exactamente lo que te ha molestado y cómo crees que puedo mejorar?

→ Técnica de ignorar

Esta técnica es de utilidad cuando la persona con la que estás hablando esta sintiendo una emoción de manera muy intensa.

Ejemplo:

Situación: Tu padre viene muy alterado a casa porque ha tenido un mal día en el trabajo y esperaba poder utilizar el ordenador que compartis.

- ¿Cómo es que todavía no has terminado tu trabajo!?

- Papá, creo que en este momento estás un poco alterado, por lo que quizás es mejor si hablamos después con mayor tranquilidad.

→ **Técnica del aplazamiento asertivo**

Se utiliza cuando no sabemos que responder y nos acaban de preguntar.

Ejemplo:

Situación: Estás estudiando para un examen para un examen, se acerca tu novio y te dice:

- Últimamente no me haces caso

Y tú respondes:

- En este momento estoy estudiando y no te puedo responder. Entiendo que para ti es un asunto importante, por lo que cuando termine podemos hablar detenidamente sobre ello.

3

<https://drive.google.com/file/d/1vjJDeeSwDYnFqbINGuXdSH3yAyVLXAL3/view?usp=sharing>

