

Grado en Psicología
Trabajo de Fin de Grado
Curso 2024/2025
Convocatoria Junio



Modalidad del trabajo: Propuesta de intervención

Título del Trabajo: *Conectar Siendo Yo: Programa breve de intervención mediante RO-DBT en mujeres adolescentes con anorexia nerviosa y rasgos TEA*

Nombre, apellidos y DNI del autor: Daniel Gutiérrez Madrid

Nombre y apellidos del tutor: Álvaro Ruiz Maciá

COIR: 260421075137

Elche, a 4 de junio de 2026

Índice

Resumen	4
Abstract.....	5
Introducción.....	6
Método.....	8
Participantes	8
Objetivos	9
Instrumentos	9
Procedimiento	11
Intervención	12
Sesión 1: “Quiero tener todo bajo mi control”	12
Sesión 2: “Un respiro en medio de la tormenta”	13
Sesión 3: “Un mundo por descubrir”	14
Sesión 4: “¿Hablar sin abrir la boca?”	16
Sesión 5: “Ahora que lo pienso...”	17
Sesión 6: “¡Como una más!”	19
Sesión 7: “Ellos lo notarán”	20
Sesión 8: “Llega el fin, pero ahora soy más capaz”	22
Discusión y conclusiones	23
Referencias	26
Anexos	29
Anexo 1: <i>Así se forma el hábito</i>	29
Anexo 2: <i>Perros de caza, escudos y espadas</i>	30
Anexo 3: <i>Mancha de tinta</i>	31
Anexo 4: <i>Listado sensaciones físicas</i>	32
Anexo 5: <i>Historia 1</i>	33
Anexo 6: <i>Historia 2</i>	34
Anexo 7: <i>Los estados mentales</i>	35
Anexo 8: <i>Conciencia interoceptiva</i>	36
Anexo 9: <i>El valor de la tribu y VARIA</i>	37

Anexo 10: <i>La metáfora del plutonio</i>.....	38
Anexo 11: <i>Mente PROVEe</i>	39
Anexo 12: <i>4 preguntas clave</i>.....	40
Anexo 13: <i>Experimento de Asch</i>.....	41
Anexo 14: <i>Materiales 1</i>	42
Anexo 15: <i>Materiales 2</i>	43
Anexo 16: <i>Materiales 3</i>	44



Resumen

Las mujeres adolescentes que presentan de manera comórbida Anorexia Nerviosa (AN) y rasgos del Trastorno del Espectro Autista (TEA) suponen un desafío clínico a causa de su patrón de sobrecontrol, donde destaca la rigidez cognitiva, la inhibición emocional y las dificultades a la hora de conectar en el plano social. El objetivo de este Trabajo de Fin de Grado es diseñar una propuesta de intervención, titulada “Conectar Siendo Yo”, se fundamenta en los principios de la Terapia Dialéctico Conductual Radicalmente Abierta (RO-DBT). Será de carácter breve, con una muestra planteada de 12 mujeres adolescentes con diagnóstico de AN y rasgos TEA comórbidos y que se encuentran en régimen de tratamiento en Centro de Día. El programa está constituido por 8 sesiones de entorno a 60 minutos cada una, estructuradas con una metodología adaptada que elimina el lenguaje abstracto emocional. Con esta intervención se pretende optimizar la flexibilidad mental, acabar con el perfeccionismo desadaptativo y eliminar la tendencia a aislarse a través de fomentar el sentimiento de pertenencia a la “tribu”. En conclusión, el programa se presenta como un abordaje transdiagnóstico centrado en que las pacientes obtengan herramientas reguladoras que favorezcan su recuperación integral, sin conformarse exclusivamente con la restauración ponderal.

Palabras clave: *Anorexia Nerviosa, Trastorno del Espectro Autista, RO-DBT, Sobrecontrol, Rigidez cognitiva, Conexión Social.*

Abstract

Female adolescents who present comorbid Anorexia Nervosa (AN) and traits of Autism Spectrum Disorder (ASD) represent a clinical challenge due to a pattern of overcontrol, characterized by cognitive rigidity, emotional inhibition, and difficulties in social connection. The aim of this undergraduate dissertation is to design an intervention proposal titled “Conectar Siendo Yo” (Connecting Being Me), which is based on the principles of Radically Open Dialectical Behavior Therapy (RO-DBT). The program is brief in nature, with a proposed sample of 12 female adolescents diagnosed with AN and comorbid ASD traits who are receiving treatment in a day hospital setting. The program consists of eight approximately 60-minute sessions, structured using an adapted methodology that minimizes abstract emotional language. This intervention aims to enhance mental flexibility, reduce maladaptive perfectionism, and decrease the tendency toward social isolation by fostering a sense of belonging to a “tribe”. In conclusion, the program is presented as a transdiagnostic approach focused on providing patients with regulatory skills that promote comprehensive recovery, rather than being limited exclusively to weight restoration.

Keywords: *Anorexia Nervosa, Autism Spectrum Disorder, RO-DBT, Overcontrol, Cognitive rigidity, Social Connection.*

Introducción

La Anorexia Nerviosa (AN) se considera una enfermedad mental grave, caracterizada principalmente por una restricción en la ingesta de alimentos y un temor intenso ante la idea de ganar peso. Además, este trastorno presenta una de las tasas de mortalidad más elevadas dentro de la psicopatología infantojuvenil, con un riesgo de mortalidad entre 0.71 y 12.8 veces superior al de la población general (Arcelus et al., 2011).

En este sentido, investigaciones recientes sugieren que rasgos como la rigidez cognitiva y conductual o la autoexigencia elevada que se observan en AN, no son meros síntomas, sino que forman parte de un patrón más amplio llamado “sobrecontrol”, el cual se vincula con alta hipervigilancia frente a la amenaza e inhibición emocional (Lynch, 2018). Este perfil tiene como características principales ser poco flexibles, en cuanto a pensamientos y actitudes, así como una reducida apertura a nuevas experiencias. Estos rasgos de sobrecontrol resultan problemáticos para la eficacia de los tratamientos convencionales (Lynch et al., 2013), los cuales a menudo no logran abordar la rigidez biosocial del paciente. Por ello, se plantea la necesidad de nuevos enfoques terapéuticos, entre estas alternativas destacan la Terapia de Remediación cognitiva (CRT), que pone el foco en modificar los rasgos de rigidez e inflexibilidad cognitiva (Tchanturia et al., 2013); el Modelo Maudsley para el Tratamiento de la Anorexia Nerviosa en Adultos (MANTRA), que aborda los estilos cognitivos y la evitación emocional (Treasure & Schmidt, 2013); y la RO-DBT, que pone el foco en la señalización social, la apertura emocional y la adaptabilidad conductual (Lynch et al., 2013).

La comorbilidad entre AN y TEA se asocia con un pronóstico más complejo. En concreto, el 10% de las adolescentes con AN presenta también un diagnóstico de TEA, mientras que hasta el 52,5% ha mostrado síntomas compatibles con TEA en algún momento (Westwood et al., 2017). Ambos trastornos comparten vulnerabilidades neurocognitivas, como la presencia de una reducida coherencia central y una marcada rigidez de *set-shifting* (Tchanturia et al., 2013). Estos rasgos neuropsicológicos comunes explicarían por qué una parte significativa de las pacientes con AN presentan un perfil clínico compatible con el espectro autista (Smith et al., 2020; Westwood et al., 2016). En estas pacientes, la sintomatología alimentaria podría actuar como una estrategia de regulación asociada a sus vulnerabilidades neuropsicológicas. Así, la restricción alimentaria puede proporcionar una sensación de control frente a la ansiedad social, la rigidez cognitiva y la incertidumbre, consolidándose como una estrategia que aporta seguridad ante un entorno percibido como impredecible (Huke et al., 2013). Por ello, el tratamiento de estas pacientes necesita ir más allá de la rehabilitación nutricional,

trabajando sus dificultades en la comunicación social y en la rigidez cognitiva (Westwood & Tchanturia, 2017).

Más allá de la sintomatología restrictiva, algunos enfoques recientes plantean que, en un subgrupo de pacientes con AN, la psicopatología no se caracteriza tanto por una falta de control, sino por un patrón de control excesivo, denominado sobrecontrol (Lynch, 2018). El perfil se caracteriza por cuatro rasgos principales: baja receptividad ante el cambio, expresión emocional inhibida, procesamiento rígido y reducida conexión social (Lynch y Hempel, 2016). Este sobrecontrol se manifiesta en las adolescentes con AN mediante una autodisciplina extrema y una adherencia rígida a reglas internas, que funcionan como estrategias para reducir la incertidumbre y aumentar la sensación de seguridad. Desde este enfoque, la rigidez actúa como un mecanismo de protección frente a la percepción de amenaza social, priorizando el orden y el cumplimiento de normas sobre la conexión emocional con el entorno (Luoma et al., 2018). Bajo esta perspectiva, aparece la necesidad clínica de averiguar como es que las intervenciones convencionales interactúan con perfiles de sobrecontrol. En esta línea, las técnicas centradas en aumentar el autocontrol podrían resultar poco adecuadas en pacientes con elevada inhibición, al no abordar específicamente la rigidez cognitivo-conductual, la inhibición emocional y las dificultades en la señalización social propias de este perfil (Luoma et al., 2018).

Como alternativa ante algunas limitaciones de los modelos de abordaje tradicionales, la Terapia Dialéctico Conductual Radicalmente Abierta (RO-DBT), se ha propuesto como una intervención especialmente relevante para los trastornos que presentan sobrecontrol (Gilbert et al., 2020). A diferencia de otras terapias, como la CRT o la Terapia Dialéctica Conductual (DBT) estándar, que se centran principalmente en la autorregulación, la RO-DBT plantea que el bienestar en este perfil de pacientes depende también de variables como la apertura radical, la flexibilidad y la capacidad para establecer conexión social (Lynch & Hempel, 2016). Este enfoque puede resultar especialmente adecuado para adolescentes con AN y rasgos TEA, ya que incorpora, entre otros componentes, el entrenamiento en habilidades sociales, lo que puede contribuir a reducir el aislamiento y la soledad emocional que tan presentes están en dichos trastornos (Gilbert et al., 2020). Además, al trabajar la seguridad social y el compromiso con la comunidad, la RO-DBT busca que las pacientes puedan distanciarse de las reglas rígidas asociadas al trastorno y construir una identidad menos centrada en la patología, con posibles beneficios en su calidad de vida (Lynch, 2018).

Por todo ello, son necesarias propuestas de intervención adaptadas a perfiles clínicos específicos, especialmente en población adolescente con AN y rasgos TEA. En este subgrupo, las intervenciones grupales convencionales pueden no ajustarse plenamente a sus necesidades, debido a características como la elevada inhibición social, la autoexigencia y la rigidez cognitiva. En esta línea, Tchanturia et al., (2016) señalan que algunas pacientes no muestran mejoras relevantes en rigidez cognitiva ni en la percepción de capacidad de cambio tras la intervención, lo que sugiere la necesidad de enfoques más específicos y adaptados. Por ello, el presente trabajo tiene como objetivo diseñar una propuesta de intervención grupal breve, basada en la RO-DBT, dirigida a mujeres adolescentes con AN y rasgos comórbidos del espectro autista, incorporando adaptaciones acordes con sus características cognitivas, emocionales y sociales.

Método

Participantes

La muestra estará compuesta por 12 mujeres adolescentes con diagnóstico de AN y rasgos comórbidos del espectro autista. Las participantes serán seleccionadas en un Centro de Día especializado en TCA, donde reciben su tratamiento habitual.

Criterios de inclusión:

1. Género y edad: Ser mujer y tener entre 12 y 17 años.
2. Diagnóstico clínico: Presentar diagnóstico clínico de Anorexia Nerviosa según el DSM-5-TR (2022).
3. Situación clínica: Encontrarse en tratamiento en un centro de día especializado en TCA.
4. Rasgos TEA: Presentar características compatibles con uno o más criterios del Trastorno del Espectro Autista según el DSM-5-TR (2022), especialmente en los dominios de interacción social y/o comportamiento.

Criterios de exclusión:

1. Gravedad médica: Presentar desnutrición grave o muy grave con un IMC inferior a 16 kg/m² (DSM-5-TR, 2022).

2. Comorbilidades graves: Presencia de sintomatología psicótica, riesgo autolítico elevado o trastorno por consumo de sustancias.
3. Discapacidad intelectual: Presentar un Cociente intelectual inferior a 70, que dificulte la comprensión de la intervención.

Objetivos

Objetivo principal del programa:

Promover mejoras en la regulación emocional, la flexibilidad cognitiva y la relación con la alimentación en mujeres adolescentes con AN y rasgos del espectro autista comórbidos.

Objetivos específicos del programa:

- Mejorar la flexibilidad cognitiva.
- Reducir niveles de perfeccionismo desadaptativo.
- Mejorar actitudes y comportamientos relacionados con la alimentación.
- Mejorar la regulación emocional
- Mejorar la calidad de sus relaciones interpersonales cercanas

Instrumentos

En aquellos instrumentos que no cuentan con validación en población española, se utiliza una versión traducida a partir de la escala original.

Rigidez cognitiva. Test de necesidad de cierre cognitivo (CFI; Dennis & Vander Wal, 2010). Cuestionario de autoinforme diseñado para evaluar la flexibilidad y rigidez cognitiva en adolescentes y adultos. El instrumento mide la capacidad de los individuos para adaptar su pensamiento ante situaciones nuevas o cambiantes y la tendencia a mantener patrones de pensamiento rígidos. Consta de 20 ítems tipo Likert y proporciona puntuaciones en dos subescalas: pensamiento alternativo y control de la situación percibida. La adaptación española muestra una adecuada consistencia interna ($\alpha > .80$) (Fernández-Berrocal et al., 2017).

Perfeccionismo. Escala de Perfeccionismo Multidimensional de Frost (FMPS, Frost et al., 1990). Cuestionario de autoinforme diseñado para evaluar el perfeccionismo como rasgo multidimensional en población adolescente y adulta. El instrumento explora diferentes dimensiones: preocupación por los errores, dudas sobre las acciones,

expectativas parentales, críticas parentales, organización y estándares personales. Está compuesto por 35 ítems tipo Likert. La versión española muestra buena consistencia interna ($\alpha = .91$) (Gelabert et al., 2011).

Camuflaje social. Cuestionario de Rasgos de Camuflaje (CAT-Q, Hull et al., 2020). Autoinforme diseñado para evaluar las estrategias de camuflaje social asociadas a rasgos del espectro autista en población adolescente y adulta. El instrumento mide tres dimensiones: compensación (estrategias activas para superar dificultades sociales), enmascaramiento (ocultar o suprimir rasgos naturales) y asimilación (adaptación conductual para encajar en interacciones sociales). Consta de 25 ítems tipo Likert y una buena consistencia interna en su estudio de validación original ($\alpha = .94$).

Conducta alimentaria. Test de Actitudes Alimentarias (EAT-26, Garner et al., 1982). Cuestionario de autoinforme diseñado para la detección temprana de conductas y síntomas relacionados con los TCA en adolescentes y adultos. La escala evalúa actitudes y comportamientos hacia la alimentación, el control del peso y la preocupación por la figura corporal. Consta de 26 ítems tipo Likert. La adaptación española muestra adecuados índices de consistencia interna en muestras clínica y educativa ($\alpha > .80$) (Rivas et al., 2010).

Rasgos del espectro autista. Cociente del Espectro Autista, Versión para Adolescentes (AQ-Adolescent, Baron-Cohen et al., 2006). Cuestionario de autoinforme diseñado para evaluar la presencia de rasgos asociados al trastorno del espectro autista en población adolescente. El instrumento explora diferentes dimensiones relacionadas con el espectro autista: las habilidades sociales, la comunicación, la atención al detalle, la imaginación y el cambio atencional. Está compuesto por 50 ítems tipo Likert. El instrumento ha mostrado adecuados niveles de consistencia interna (α de Cronbach de 0.82 en su validación original) y validez en estudios con población general y clínica.

Regulación emocional. Cuestionario de Regulación Emocional (ERQ, Gross & John, 2003). Autoinforme diseñado para evaluar las principales estrategias de regulación emocional en población adulta y adolescente. El instrumento mide dos estrategias: la reevaluación cognitiva (modificación de la interpretación de una situación para alterar su impacto emocional) y la supresión expresiva (inhibición de la expresión externa de la emoción una vez generada). Consta de 10 ítems tipo Likert. La adaptación española presenta índices correctos tanto en consistencia interna como en validez ($\alpha > .70$) (Rodríguez-Carvajal et al., 2006).

Satisfacción interpersonal. Cuestionario de Calidad de la Relación (QRI, Pierce et al., 1991). Autoinforme diseñado para evaluar la calidad de las relaciones interpersonales cercanas en población adolescente y adulta. El instrumento mide tres dimensiones: apoyo, conflicto y profundidad de la relación. Consta de 25 ítems tipo Likert y presenta adecuados índices de consistencia interna para sus tres subescalas ($\alpha \geq .74$).

Procedimiento

La selección de participantes se extraerá de un Centro de Día especializado en los TCA, en el que ya de manera previa, hayan identificado comorbilidad con rasgos TEA.

La evaluación se realizará pre-post intervención con seguimientos a los 3, 6 y 12 meses, empleando los instrumentos explicados previamente.

“Conectar Siendo Yo” consta de 8 sesiones grupales con frecuencia semanal y de 1 hora de duración. El programa dura en total 2 meses. Esta intervención, basada en los contenidos de la RO-DBT, va desde la identificación del sobrecontrol hasta la flexibilización social. Mediante la auto-indagación y el entrenamiento en señalización social, las participantes aprenden a liberarse de sus patrones de rigidez cognitiva como medida de autoprotección, así como dirigirse hacia la apertura emocional. El programa incluye psicoeducación y ejercicios prácticos, empleando técnicas como: feedback emocional, role-playing, diarios de registro o tarjetas de instrucciones. Además, cada sesión incorpora tareas para casa. Si bien estas no aparecen en la descripción de las sesiones, se dedican 3-5 minutos a recoger el feedback de las adolescentes y sus experiencias durante la realización de dichas actividades.

Intervención

Nº de sesión y título	Sesión 1: “Quiero tener todo bajo mi control”
Objetivo(s) específicos del programa	- Reducir niveles de perfeccionismo desadaptativo - Mejorar la regulación emocional
Objetivos específicos de la sesión	- Introducir el concepto “sobrecontrol” como estrategia de afrontamiento que gratifica al individuo tras su empleo y no como una carencia en su identidad. - Diferenciar entre lo inevitable de la experiencia emocional y lo modificable de la respuesta conductual.
Contenidos	1- <u>Presentación y encuadre</u> (15 minutos) Se realizará una dinámica de presentación para que integrantes y terapeuta se conozcan. Se explicarán las normas del grupo, en qué consiste la intervención, se les preguntará para qué creen que les puede servir el programa y se fijarán los objetivos terapéuticos. 2- <u>Diagrama Visual de Hábito</u> (15 minutos) Haciendo uso de la pizarra, se escribirá en ella las cuatro columnas de la ficha “<i>Así se forma el hábito</i>”. Este formato ayuda a que las adolescentes desvinculen su identidad de la enfermedad y comprendan sus conductas como respuestas desadaptativas a una secuencia previa de eventos. 3- <u>El Refuerzo tras el sobrecontrol</u> (10 minutos) Se explicará cómo el sobrecontrol se mantiene en el tiempo a través de recompensas inmediatas, como la validación, el orgullo o el alivio de la ansiedad que aparece al seguir normas rígidas. Además, se favorecerá el insight para que comprendan que esta rigidez actúa como una estrategia de seguridad para sentirse competentes, y no como un fallo personal. 4- <u>Identificar señales de riesgo o “Triggers”</u> (15 minutos) En una primera fase se identificarán los disparadores comunes de la restricción, facilitando ejemplos como la incertidumbre, cometer errores o sentirse expuestas. Después, se realizará una dinámica para reconocer situaciones concretas en las que aparecen estas señales, como sentirse observadas al comer o afrontar imprevistos. 5- <u>Emoción vs. Conducta</u> (5 minutos) Se enfatizará que el problema no es la emoción negativa, generalmente ansiedad, sino las estrategias de afrontamiento empleadas, como el aislamiento, la evitación o la restricción.

Se cerrará es primera sesión con el mensaje: “Sentir es normal, el hábito de sobrecontrol es lo que estamos aprendiendo a flexibilizar”.

Materiales

- Pizarra y rotuladores varios
- Material para las dinámicas de presentación: tarjetas, cartulinas o etiquetas.
- *Así se forma el hábito* (Anexo 1).

Tareas para casa

A lo largo de la semana tendrán que dejar anotada al menos una ocasión en la que sintieron la necesidad de activar su “modo sobrecontrol” (por ejemplo: cambio inesperado de planes).

Nº de sesión y título

Sesión 2: “Un respiro en medio de la tormenta”

Objetivo(s) específicos del programa

- Mejorar la calidad de sus relaciones interpersonales cercanas

Objetivos específicos de la sesión

- Proporcionar herramientas de autorregulación emocional.
- Identificar conductas para mejorar la conexión social.
- Enseñar estrategias como la presión profunda o el tacto para inducir calma.

Contenidos

1- Los tres grandes + 1 (20 minutos)

Se realizará una actividad práctica donde las participantes adoptarán primero una postura corporal de tensión (tronco reclinado hacia adelante, músculos contraídos y rostro inexpresivo). Después, practicarán cambios posturales asociados a mayor seguridad social:

- 1º) Reclinarse: apoyar la espalda envía al cerebro la señal de no huida.
- 2º) Respiración profunda.
- 3º) Sonrisa de boca cerrada (media sonrisa): Activa los músculos de seguridad.
- 4º) El +1: Movimiento de cejas a modo de “saludo”, la otra persona lo interpreta inconscientemente como una señal de “no amenaza”.

Se presentará como un “hack biológico”, explicando que, en ocasiones, actuar sobre el cuerpo puede ayudar a reducir la ansiedad sin necesidad de cambiar primero el pensamiento.

2- Perros de caza, escudos y espadas (30 minutos)

Se explicará que cada persona tiene un “termostato emocional” distinto, con diferentes niveles de sensibilidad ante la amenaza, y se analizarán las situaciones en las que aparece el sobrecontrol.

Entrarán en escena distintas figuras y se explicará el significado de cada una: los perros de caza simbolizarán la hipervigilancia ante el rechazo y la búsqueda constante de errores; los escudos, los mecanismos de ocultamiento emocional; y las espadas, los comportamientos de contraataque o rigidez.

Con el material (Anexo 2), se debatirá como el uso de estos elementos las hace sentir protegidas, pero eso tiene un efecto en los demás. El objetivo será que comprendan que el aislamiento responde a un “modo guerra” interno que dificulta la conexión social.

3- Tacto y presión profunda (10 minutos)

Se enseñarán estrategias sensoriales basadas en el tacto, mediante la presión y exploración de distintos materiales, para favorecer la autorregulación, activar señales de seguridad y ayudar a las participantes a sentirse más conectadas y relajadas.

Materiales	Sillas con respaldo. Material en Anexo 2. Objetos con distintas texturas, temperaturas y pesos.
Tareas Practicarán la postura de seguridad durante la semana en alguna situación de tensión social, como entrar tarde a clase.	

Nº de sesión y título	Sesión 3: “Un mundo por descubrir”
Objetivo(s) específicos del programa	
- Reducir niveles de perfeccionismo desadaptativo - Mejorar actitudes y comportamientos relacionados con la alimentación	
Objetivos específicos de la sesión	
- Desafiar el pensamiento dicotómico incorporando la aceptación de nuevas perspectivas. - Validar la función protectora de tener la “mente cerrada” para poder intervenir más eficazmente al reducir la defensividad. - Identificar sesgos de percepción en el entorno y en una misma.	
Contenidos	
1- <u>La mancha de tinta</u> (20 minutos) Las participantes observarán la mancha en silencio mientras anotan que patrones o imágenes perciben. Con este ejercicio verán que no existe una forma correcta/perfecta de la mancha al comparar sus percepciones con las del resto de compañeras. Se comenzará una discusión sobre la idea de que existen distintas percepciones a la hora de ver la mancha y que quizás también existen distintas formas más allá de las que ellas perciben a la hora de verse a sí mismas y el mundo. 2- <u>Pros y contras de la mente cerrada</u> (15 minutos) Estar cerrada (rigidez), en ocasiones, es necesario para poder sentirse a salvo o competente en entornos amenazantes. Con el grupo, se trabajarán los beneficios de mantener ese patrón de mentalidad cerrada, en donde se evitan las sensaciones de	

pérdida de control o inseguridad, frente a los costes que estas conductas tienen en el largo plazo en caso de mantenerlas, como pueden ser el aislamiento social o el deterioro en la calidad de vida y salud.

3- “No sabemos lo que no sabemos” (15 minutos)

Se introducirá la idea de que no vemos el mundo tal y como es, sino en base a quienes somos nosotros y a nuestras experiencias previas, por ende, cada una tendrá su propia percepción.

Se explicará que, en muchas ocasiones, el cerebro ignora información que no encaja con sus creencias previas ya formadas (sesgo de confirmación). Esto resulta ser de gran utilidad para abordar la distorsión de la imagen corporal en AN y las dificultades en la teoría de la mente en TEA.

Se cerrará este punto con la siguiente pregunta, la cual dará paso a un pequeño debate: ¿Cómo respondemos cuando alguien nos ofrece un punto de vista diferente?

4- Mente DEF (enfoque en la D de detectar) (10 minutos)

Se presentará el acrónimo DEF (Detectar el malestar, Evaluar la situación y Flexibilizar la conducta), entrenando a las adolescentes para que puedan reconocer y/o detectar el malestar o emoción negativas en el momento que surge.

Se identificarán las señales físicas referidas a tener la “mente cerrada” en el *Listado de sensaciones físicas*, las cuales surgen cuando algo cambia sus planes. Se evitará el uso de lenguaje emocional abstracto.

Materiales

- Mancha de tinta (Anexo 3)
- Pizarra
- Listado de sensaciones físicas (Anexo 4)

Tareas

Prestarán atención a sus sensaciones físicas, y cuando ocurra algo que no encaje con sus ideas, podrán identificar cuál de las 8 sensaciones físicas trabajadas se ha activado.

Nº de sesión y título	Sesión 4: “¿Hablar sin abrir la boca?”
Objetivo(s) específicos del programa	- Mejorar la flexibilidad cognitiva - Mejorar la regulación emocional
Objetivos específicos de la sesión	- Identificar incongruencias entre el mensaje verbal y la expresión facial - Comprender la función evolutiva de las expresiones faciales - Practicar la expansión corporal como alternativa a la tendencia a restringirse y aislarse. - Aprender a utilizar distintos canales de la comunicación de manera estratégica según el objetivo social.
Contenidos	1- <u>Cara de zombi y Sonrisa falsa</u> (20 minutos) Dos de las participantes contarán dos historias completamente distintas. En la primera, se narrará una tragedia personal mientras se mantiene durante el discurso una sonrisa congelada. En la segunda, se contará una historia en la que se gana un premio muy importante, pero lo hará con voz monótona y rostro inexpresivo. Este ejercicio ayudará a que las adolescentes, se den cuenta el motivo por el que su entorno no confían en sus “estoy bien”, y se les explicará que, en nuestros cerebros, cuando detectamos señales en el otro que se contradicen con el mensaje que estamos escuchando, interpretamos falta de sinceridad. Se le realizará las preguntas de los anexos 5 y 6. 2- <u>Cejas parlantes</u> (15 minutos) Se explicará que las cejas arqueadas son una señal universal que se interpreta como que la persona no es una amenaza o de que le gustas. En casos de desnutrición de AN o en los de ansiedad social, el rostro tiende a volverse inexpresivo, en modo “amenaza”. Se realizará un ejercicio en el que probarán a decir algo agradable o amable, primero con las cejas fruncidas y posteriormente con las cejas levantadas. Ellas notarán como de forma automática cambia tanto su tono de voz como su estado emocional interno. 3- <u>Minipráctica de gestos grandes</u> (10 minutos) Se realizarán los 4 mini ejercicios de señalización social, que incluyen: ponerse de pie, realizar gestos amplios como los brazos en V de victoria, mostrar las palmas de las manos hacia afuera (rotar) y realizar una leve inclinación lateral de la cabeza.

Esto funcionará como exposición, especialmente para las chicas que suelen ocupar el menos espacio social posible o presentan rigidez motora (aplicable a casos de AN y TEA).

Se analizará como la postura expansiva tiene conexión directa biológica en la alegría, haciendo que sea más difícil que el cerebro se sienta “restringido” cuando el cuerpo está abierto.

4- Habilidad DEEP (15 minutos)

Se presentará el acrónimo DEEP (Determinar la meta social, Expresar la emoción, Explicar la situación y Proveer la petición) y se explicará el concepto de los tres canales:

- Cuerpo para transmitir estatus.
- Cara para supervivencia y emociones básicas.
- Tacto para generar intimidad y conexión.

Aplicar D de Determinar: Se ayudará a cada adolescente a elegir el canal adecuado por el que comunicarse dependiendo de cuál sea su meta. Por ejemplo, si quiere que la tomen en serio, tendrá que enfocarse en su postura. Mientras que, si quiere conectar con una amiga, deberá centrarse en los canales de la cara y tacto.

Con este sistema, la interacción social se convertirá en un sistema lógico y estructurado, que facilitará su comprensión y reducirá la ansiedad ante la incertidumbre social.

Materiales	- Historias 1 y 2 (Anexos 5 y 6)
	- Espejos pequeños o cámara selfie de móvil
	- Espacio amplio para realizar ejercicios.

Tareas

De forma intencionada, las adolescentes deberán aplicar el canal facial (sonrisa, cejas...) en una interacción con familiares o amigos/as.

Nº de sesión y título	Sesión 5: “Ahora que lo pienso...”
Objetivo(s) específicos del programa	- Mejorar la regulación emocional - Mejorar actitudes y comportamientos relacionados con la alimentación
Objetivos específicos de la sesión	- Identificar estados correspondientes a “Mente Rígida” y “Mente fatalista”.

- Observar impulsos, como el restringirse o hacer ejercicio, pero sin llegar a realizarlos, usando la técnica de “surfear la ola”.
- Reducir la inhibición conductual y el miedo a equivocarse en el entorno social.
- Mejorar conciencia interoceptiva.

Contenidos

1- El capitán del Titanic (20 minutos)

Se usará la ficha de *Los estados mentales* para explicar las dos formas distintas de responder ante una crisis.

1) **Mente rígida:** El capitán ignora los icebergs y sigue su trayectoria sin la mínima desviación (ej. Mantener la dieta estricta que ellas mismas han decidido seguir a pesar del agotamiento o incluso de presentar alteraciones en su salud).

2) **Mente Fatalista:** El capitán se rinde ante las dificultades y se encierra en su camarote (ej. Pensamientos del tipo “nada de esto va a funcionar” y “jamás me curaré”).

Se les hará ver las similitudes de las historias con sus casos personales.

2- Surfear el impulso (15 minutos)

Se les explicarán que los impulsos son como una ola, con inicio, pico máximo de intensidad y una bajada gradual que siempre llega.

En la práctica, las adolescentes deberán de observar sus impulsos como esa ola, como meros datos biológicos que su cerebro está recibiendo, y no como ordenes que deben ser ejecutadas.

3- Yippee, soy un títere (10 minutos)

Las participantes se moverán durante 45 segundos como si fueran títeres con los hilos cortados, es decir, movimientos suaves y sin coordinación alguna.

Ellas experimentarán una pérdida de control físico momentánea en un espacio seguro y libre de prejuicios, donde se sentirán relajadas y romperán su hipervigilancia corporal por unos instantes.

Nota: el ejercicio debe durar estrictamente menos de 60 segundos, para así evitar la autoconciencia y/o comparación social.

4- Continuo de conciencia (15 minutos)

Se colocarán en parejas y generará frases, con la ayuda de la ficha *Conciencia interoceptiva*, con este comienzo: “Yo soy consciente de...”

La finalidad es que sirva como entrenamiento para etiquetar correctamente la experiencia interna que se está experimentando en el momento presente, diferenciando entre sensaciones, pensamientos e imágenes.

A partir de ahora tendrán una frase estructurada que formular cuando necesiten procesar su mundo interno y diferenciarlo de la realidad física.

Materiales	- <i>Los estados mentales</i>. (Anexo 7) - Pizarra donde dibujar la analogía del Titanic. - Cronómetro. - <i>Conciencia interoceptiva</i> (Anexo 8)
Tareas	
Cuando aparezca una de sus normas rígidas durante la semana, las adolescentes tendrán que aplicar la técnica de <i>Surfear el impulso</i>. Respirando y esperando unos minutos, presenciarán como el impulso reduce su intensidad inicial.	

Nº de sesión y título	Sesión 6: “¡Como una más!”
Objetivo(s) específicos del programa	
- Reducir niveles de perfeccionismo desadaptativos - Mejorar la flexibilidad cognitiva	
Objetivos específicos de la sesión	
- Comprender que es la conexión social. - Practicar exposición conductual para reducir la inhibición social. - Practicar la relajación de la autoconciencia mediante el movimiento grupal no planificado. - Consolidar la técnica de “surfear el impulso”.	
Contenidos	
1- <u>La Tribu y la seguridad</u> (15 minutos) Se les repartirá la ficha <i>El valor de la tribu</i> y <i>VARIA</i> y se les explicará que la desconexión social se produce por su autoconciencia cuando se sienten observadas. Se desafiará la creencia de que la seguridad percibida la obtienen gracias al control solitario. Se les contará que, para lograr desprenderse de ese sentimiento de estar cohibidas, el camino no está en el controlar más, sino en unirse a la tribu y relajarse, ya que la seguridad nace de la pertenencia, no del perfeccionismo. 2- <u>Yippee, soy un titere</u> (consolidación) (10 minutos) Se seguirán las mismas indicaciones que en la sesión anterior. Esta actividad finalizará con un aplauso grupal para validar la valentía, por mostrar la vulnerabilidad y para reforzar el sentimiento de pertenencia al grupo (unión a la tribu).	

3- Caminar y hablar tontamente (15 minutos)

El terapeuta liderará el grupo siendo el primero en tomar acción, caminando con distinto andares (puntillas, pingüino, zancadas, como un pato...), invitará a las adolescentes a recrear sus mismos pasos de manera inmediata para que no tengan tiempo de procesar su juicio al respecto.

Este ejercicio romperá el miedo e inseguridad ante las normas sociales preconcebidas. Al hacer algo socialmente mal visto de manera consensuada y en grupo, dan con que la consecuencia de dicho comportamiento no es el rechazo, sino la risa colectiva y compartida, así como la aceptación grupal.

4- Surfear el impulso (consolidación) (20 minutos)

Se seguirán las mismas instrucciones que en la sesión anterior. Se vinculará con la novedad, creando un espacio-tiempo donde la adolescente pueda elegir un comportamiento novedoso a realizar entre el impulso y la acción, en vez de repetir el hábito destructivo.

Materiales	- Espacio amplio que favorezca el movimiento
	- Dispositivo para poner música
	- Ficha: <i>El valor de la tribu</i> y <i>VARIA</i> (Anexo 9)

Tareas

En un entorno seguro, las adolescentes deberán realizar un comportamiento “tonto” (dar pasos saltando, despeinarse a propósito...), de forma que vean que no sucede nada por romper sus normas rígidas.

Nº de sesión y título	Sesión 7: “Ellos lo notarán”
Objetivo(s) específicos del programa	- Mejorar la regulación emocional - Mejorar actitudes y comportamientos relacionados con la alimentación
Objetivos específicos de la sesión	- Reducir la planificación, fomentando la espontaneidad. - Priorizar las conductas amables para generar conexión. - Proporcionar estructura lógica (PROVEe) para cuando quieran expresar sus necesidades y límites. - Identificar conductas de “castigo encubierto” que bloquean la comunicación afectiva.
Contenidos	

1- Metáfora de Plutonio (20 minutos)

Con la ficha de *La metáfora del plutonio*, se abordará la tendencia que tienen las adolescentes a guionizar en sus cabezas cada interacción antes de que den comienzo, con el fin de evitar errores.

Para AN y TEA estos conocimientos supondrán un alivio, al poder modificar su pensamiento habitual a un “planear un poco y luego soltar”. También se analizará en este punto todo el coste emocional que tiene preprocesar toda la conversación en su cabeza antes de que se dé.

2- Amabilidad: La “O” de ROCKs ON (15 minutos)

Se presentará el acrónimo ROCKs ON (Responder con humildad, Ofrecer apertura Clarificar metas, “Keep” (seguir) practicando, Señalar seguridad y “ON” (encendido/en marcha) y se les enseñará a priorizar el bienestar ajeno en las relaciones sin esperar nada a cambio, estando este por encima de sus necesidades de ser “correctas” o seguir sus normas estrictas.

Se les pedirá que recuerden alguna de sus últimas interacciones. El objetivo será que identifiquen si priorizaron su Objetivo Personal (no comer para cumplir una de sus reglas) o el Objetivo de la Relación (disfrutar de la compañía).

Se realizará una pequeña reflexión preguntando: ¿Cómo la anorexia limita nuestros valores sociales para priorizar sus metas?

3- Fórmula PROVEe (15 minutos)

Se les hará preguntas donde se les pide algo y tienen que practicar a decir “no”, siguiendo los pasos del Anexo 11.

Con esta fórmula, al ofrecerles una estructura concreta y que se llevarán a gracias a la ficha de *Mente PROVEe*, reducirán la tan habitual ansiedad que presentan los perfiles AN y TEA en estas situaciones sociales.

4- El castigo en el resentimiento (10 minutos)

Se debatirá como el resentimiento que sienten las lleva a “castigar” a los que les rodean con acciones como el silencio, el retiro del afecto y atención, o el rechazo a la comida que le ofrecen como forma de protesta. Mediante el uso de la ficha 4 *preguntas clave*, se les pedirá que respondan honestamente si hay una parte en ellas que quiere vengarse.

Materiales

- *La metáfora del plutonio* (Anexo 10)
- *Mente PROVEe* (Anexo 11)
- *4 preguntas clave* (Anexo 12)
- Pizarra

Tareas

Identificarán una situación en la que las adolescentes deseen decir “no”. Deberán ensayar los pasos de la fórmula PROVEE en su respuesta.

Nº de sesión y título	Sesión 8: “Llega el fin, pero ahora soy más capaz”
Objetivo(s) específicos del programa	
- Mejorar la flexibilidad cognitiva - Reducir niveles de perfeccionismo desadaptativo	
Objetivos específicos de la sesión	
- Externalizar los efectos de inhibirse emocionalmente en la conexión social. - Practicar reciprocidad social y mimetismo para romper esas barreras inhibitorias, tanto físicas como faciales. - Debatir sobre el conflicto que surge entre la necesidad de seguir con precisión las reglas y la necesidad de pertenencia social. - Integrar las habilidades aprendidas, a lo largo de las sesiones, de forma lúdica y menos estructurada para así poder fomentar la espontaneidad en su uso.	
Contenidos	
1- <u>Romper la máscara</u> (20 minutos) Se reproducirán videos emotivos, y las participantes en parejas, expresarán todo tipo de emociones y sentimientos que aparezcan por un minuto. Seguidamente, se repetirá el ejercicio, pero con la indicación de que inhiban cualquier expresión durante la reproducción. Esto les permitirá ver como el enmascaramiento genera soledad y limita la conexión social. Les ayudará darse cuenta de cómo la inhibición propia “apaga” la respuesta del otro, anulando la capacidad de generar una conexión real. Se debatirá que sintieron cuando interactuaron con alguien que ocultaba totalmente sus emociones y si se sintieron libres para expresarse cuando su pareja estaba con “cara de póker”.	
2- <u>El juego del Mimetismo</u> (15 minutos) Se instaurará una dinámica espejo donde una adolescente liderará con gestos y expresiones muy exageradas, mientras la otra que está enfrente deberá imitarla con rapidez. También se utilizarán las instrucciones del terapeuta a la hora de imitar emociones de mayor complejidad. Esto activará de forma biológica sus sistemas de seguridad social, gracias a la reciprocidad.	
3- <u>¿Ser querido o tener la razón?</u> (20 minutos)	

Se introducirá la ficha del *Experimento de Asch*, donde se analizará como las personas ignoran la realidad por tal de encajar con el grupo. Se debatirá el dilema existente entre la motivación por ser preciso (seguir sus propias reglas y normas) y el ser querido (generar conexión con otras personas).

Se les preguntará si valoran más en su día a día el tener la razón o el poder sentirse parte de la tribu.

4- Cierre final y despedida (5 minutos)

Se explicará que no hay una respuesta correcta en el dilema anterior, pero que al reconocer las motivaciones de cada una les facilitará a ser más flexibles en sus conductas a favor de su salud y de la tribu.

Se reconocerá en grupo todos los avances en apertura y flexibilidad que han ido trabajando a lo largo de las 8 sesiones.

Materiales

- Clips de videos emotivos
- Ficha: Experimento de Asch (Anexo 13)
- Pizarra

Discusión y conclusiones

La propuesta de intervención “Conectar Siendo Yo” se ha diseñado con el objetivo de ofrecer un abordaje breve, grupal y adaptado a adolescentes con anorexia nerviosa (AN) y rasgos comórbidos del trastorno del espectro autista (TEA), que presentan un patrón de sobrecontrol, rigidez cognitiva y dificultades para la conexión social. La intervención no pretende sustituir a los tratamientos basados en la evidencia, sino complementarlos (habla aquí del trabajo en procesos transdiagnósticos).

Mediante este protocolo breve se pretende traducir la complejidad que posee la teoría de sobrecontrol propuesta por Lynch (2018) a un lenguaje accesible y comprensible para adolescentes. Este modelo no contempla el exceso de control (sobrecontrol) cognitivo y conductual tan solo como un rasgo, sino como un mecanismo biológico y aprendido con el que autorregularse ante el malestar. El problema aparece cuando este sobrecontrol se vuelve inflexible e incapacitante, deteriorando el proceso de socialización. Por ello, las sesiones han sido estructuradas de manera que las pacientes no solo trabajen la recuperación nutricional, sino que también aprendan a identificar la rigidez como un hábito de autoprotección, y no como un rasgo inamovible de su identidad. Asimismo, el programa busca potenciar la forma en la que las

adolescentes se relacionan con su entorno social, modificando la tendencia a aislarse por apertura, gracias a la confianza interpersonal.

En este sentido, el programa amplía el foco tradicional de intervención en AN. Aunque la recuperación nutricional y la reducción de sintomatología alimentaria continúan siendo objetivos fundamentales, esta propuesta incorpora la flexibilidad cognitiva y la señalización social como ejes transdiagnósticos esenciales para la recuperación a largo plazo,

Sopesando modelos que se usan en la actualidad, se observa que intervenciones de primera línea como la terapia cognitivo-conductual mejorada (CBT-E) o la terapia basada en la familia (FBT), resultan muy eficaces en la recuperación del peso y en reducir sintomatología, siendo por ello los tratamientos de elección, tal y como respaldan las principales guías internacionales (NICE, 2017). Sin embargo, estos abordajes no se centran principalmente en los mecanismos transdiagnósticos del sobrecontrol, la rigidez cognitiva o en las particularidades que presentan estos perfiles con rasgos TEA en el área social. Por ello, la presente propuesta de intervención no se plantea como alternativa o sustituto a estos tratamientos de primera elección, sino como un abordaje complementario para trabajar aquellos procesos que los modelos tradicionales no priorizan.

Por otro lado, la Terapia de Remediación Cognitiva (CRT) se centra en entrenar procesos cognitivos como la flexibilidad mental y la coherencia central (Tchanturia, 2013), mientras que “Conectar Siendo Yo” trata de trasladar los procesos mencionados al plano interpersonal. Es decir, no solo busca que las adolescentes aprendan a pensar de manera menos rígida, sino que puedan experimentar otras formas de relacionarse en sus interacciones con el grupo y fuera de él.

La inclusión de estos elementos resulta coherente con la idea de que, en algunas adolescentes con anorexia nerviosa y rasgos TEA, la restricción alimentaria puede funcionar como una estrategia de protección frente a un entorno percibido como impredecible o excesivamente demandante (Huke et al., 2013). Por tanto, el objetivo no sería únicamente modificar la conducta alimentaria, sino también ofrecer alternativas más adaptativas para regular la incertidumbre, tolerar la exposición social y construir vínculos más seguros. Este punto constituye una de las aportaciones principales del programa, al integrar la recuperación alimentaria con el trabajo sobre la seguridad interpersonal.

Entre las fortalezas de “Conectar Siendo Yo” destaca, en primer lugar, su viabilidad clínica. El diseño de la intervención está pensado para que pueda ser aplicado

en un formato breve de ocho sesiones, lo que facilita su posible aplicación en dispositivos asistenciales como Centros de Día o unidades infantojuveniles. Otra fortaleza es su carácter experiencial y grupal. Las sesiones no se limitan a ofrecer psicoeducación, sino que incorporan ejercicios prácticos donde el grupo, entendido como una “tribu”, trabajan aspectos que difícilmente podrían abordarse del mismo modo en un formato individual. Algunos de estos aspectos son la pertenencia, la validación entre iguales y el aprendizaje interpersonal.

La limitación principal que presenta este programa es que no ha sido aplicado ni evaluado empíricamente, por lo que no es posible establecer conclusiones sobre su eficacia real. A pesar de que este se fundamente de modelos y conceptos previamente desarrollados, sería necesario comprobar si en la práctica real produce cambios significativos. Además, su brevedad puede resultar un impedimento a la hora de modificar los patrones de sobrecontrol que ya están muy asentados en las pacientes. Por este último motivo, la realización de “Conectar Siendo Yo” podría servir como el “inicio” hacia la flexibilidad, promoviendo a su vez otras intervenciones y un seguimiento para que las mejoras logradas no se desvanezcan en el futuro.

Sería interesante llevar a cabo un estudio piloto que evaluara la viabilidad, aceptabilidad y eficacia preliminar de “Conectar Siendo yo”. Otra línea de investigación especialmente significativa sería analizar la relación entre la mejora de la señalización social y la reducción de la rumiación alimentaria. Desde el planteamiento de este programa, cabría esperar que un aumento de la conexión social y de la sensación de seguridad interpersonal pudiera asociarse con una disminución de la necesidad de recurrir a la restricción, el aislamiento o la rumiación como estrategias de regulación. Sin embargo, esta hipótesis deberá ser contrastada empíricamente mediante estudios posteriores.

En definitiva, “Conectar Siendo Yo” constituye una propuesta de intervención breve, grupal y adaptada a su público objetivo. Su principal aportación reside en la visión novedosa de emplear herramientas de la RO-DBT de manera flexible y adecuadas al perfil neurocognitivo y socioemocional de las participantes. Desde esta perspectiva, resulta necesario que el tratamiento en TCA continúe avanzando hacia intervenciones que no solo persigan la recuperación ponderal, sino una recuperación más integral, flexible y conectada con el entorno social de las pacientes.

Referencias

- American Psychiatric Association. (2022). *Manual diagnóstico y estadístico de los trastornos mentales* (5.^a ed., rev. de texto). Editorial Médica Panamericana.
- Arcelus, J., Mitchell, A. J., Wales, J., & Nielsen, S. (2011). Mortality rates in patients with anorexia nervosa and other eating disorders: A meta-analysis of 36 studies. *Archives of General Psychiatry*, 68(7), 724-731. <https://doi.org/10.1001/archgenpsychiatry.2011.74>
- Baron-Cohen, S., Hoekstra, R. A., Knickmeyer, R., & Wheelwright, S. (2006). The Autism-Spectrum Quotient (AQ)—Adolescent version. *Journal of Autism and Developmental Disorders*, 36(3), 343–350. <https://doi.org/10.1007/s10803-006-0073-6>
- Dennis, JP, Vander Wal, JS. El Inventario de Flexibilidad Cognitiva: Desarrollo del Instrumento y Estimaciones de Fiabilidad y Validez. *Cogn Ther Res* 34, 241–253 (2010). <https://doi.org/10.1007/s10608-009-9276-4>
- Frost, R. O., Marten, P., Lahart, C., & Rosenblate, R. (1990). The dimensions of perfectionism. *Cognitive Therapy and Research*, 14(5), 449–468. <https://doi.org/10.1007/BF01172967>
- Garner, D. M., Olmsted, M. P., Bohr, Y., & Garfinkel, P. E. (1982). The Eating Attitudes Test: Psychometric features and clinical correlates. *Psychological Medicine*, 12(4), 871–878. <https://doi.org/10.1017/S0033291700049163>
- Gelabert, E., García-Esteve, L., Martín-Santos, R., Gutiérrez, F., Torres, A., & Subirà, S. (2011). Psychometric properties of the Spanish version of the Frost Multidimensional Perfectionism Scale in women. *Psicothema*, 23(1), 133–139.
- Gilbert, K., Hall, K., & Codd, R. T. (2020). Radically Open Dialectical Behavior Therapy: Social signaling, transdiagnostic utility and current evidence. *The Behavior Therapist*, 43(2), 55-60. <https://doi.org/10.2147/PRBM.S201848>
- Gross, JJ y John, OP (2003). Diferencias individuales en dos procesos de regulación emocional: Implicaciones para el afecto, las relaciones y el bienestar. *Journal of Personality and Social Psychology*, 85 (2), 348–362. <https://doi.org/10.1037/0022-3514.85.2.348>

- Huke, V., Turk, J., Saeidi, S., Kent, A., & Morgan, J. F. (2013). Autism spectrum disorders in eating disorder populations: a systematic review. *European Eating Disorders Review*, 21(5), 345-351. <https://doi.org/10.1002/erv.2244>
- Hull, L., Mandy, W., Lai, M. C., Baron-Cohen, S., Allison, C., Smith, P., & Petrides, K. V. (2020). Development and validation of the Camouflaging Autistic Traits Questionnaire (CAT-Q). *Journal of Autism and Developmental Disorders*, 50(12), 4390–4400. <https://doi.org/10.1007/s10803-018-3792-6>
- Luoma, J. B., Codd, T. R., & Lynch, T. R. (2018). Radically open dialectical behavior therapy: Shared features and differences with ACT, DBT, and CFT. *The Behavior Therapist*, 41(3), 119–127
- Lynch, T. R., Gray, K. L., Hempel, R. J., Titley, M., Chen, E. Y., & O'Mahen, H. A. (2013). Radically open-dialectical behavior therapy for adult anorexia nervosa: feasibility and outcomes from an inpatient program. *BMC Psychiatry*, 13, Artículo 293. <https://doi.org/10.1186/1471-244X-13-293>
- Lynch, T. R., & Hempel, R. J. (2016). Signaling Matters: Radically Open-Dialectical Behaviour Therapy for Overcontrolled Disorders. *The Cognitive Behaviour Therapist*, 9, e6. <https://doi.org/10.1176/appi.psychotherapy.2015.69.2.141>
- Lynch, T. R. (2018). *Radically Open Dialectical Behavior Therapy: Theory and Practice for Treating Disorders of Overcontrol*. New Harbinger Publications.
- National Institute for Health and Care Excellence. (2017). *Eating disorders: Recognition and treatment* (NICE Guideline NG69). <https://www.nice.org.uk/guidance/ng69>
- Pierce, G. R., Sarason, I. G., & Sarason, B. R. (1991). General and relationship-based perceptions of social support: Are two constructs better than one? *Journal of Personality and Social Psychology*, 61(6), 1028–1039. <https://doi.org/10.1037/0022-3514.61.6.1028>
- Rivas, T., Bersabé, R., Jiménez, M., & Berrocal, C. (2010). The Eating Attitudes Test (EAT-26): Reliability and validity in a Spanish community sample. *The Spanish Journal of Psychology*, 13(2), 1044–1056. <https://doi.org/10.1017/S1138741600002687>

- Rodríguez-Carvajal, R., Moreno-Jiménez, B., & de Rivas, S. (2006). *Cuestionario de Regulación Emocional (ERQ): Versión española*. Universidad Autónoma de Madrid.
- Smith, K., Sanders, J., & Tchanturia, K. (2020). Autism Spectrum Disorder in Anorexia Nervosa: An Updated Systematic Review and Meta-analysis. *Molecular Autism*, 11(1), 1-15. <https://doi.org/10.1186/s13229-020-00367-9>
- Tchanturia, K., Lloyd, S., & Lang, K. (2013). Cognitive remediation therapy for anorexia nervosa: Current evidence and future research directions. *International Journal of Eating Disorders*, 46(5), 492-495. <https://doi.org/10.1002/eat.22106>
- Tchanturia, K., Larsson, E., & Adamson, J. (2016). How anorexia nervosa patients with high and low autistic traits respond to group cognitive remediation therapy. *BMC Psychiatry*, 16(1), Artículo 334. <https://doi.org/10.1186/s12888-016-1044-x>
- Treasure, J., & Schmidt, U. (2013). The cognitive-interpersonal maintenance model of anorexia nervosa revisited: A summary of the evidence for cognitive, socio-emotional and interpersonal predisposing and perpetuating factors. *Journal of Eating Disorders*, 1, Article 13. <https://doi.org/10.1186/2050-2974-1-13>
- Westwood, H., Mandy, W., Simic, M., & Tchanturia, K. (2017). Assessing ASD in adolescent females with anorexia nervosa using clinical and developmental measures: A preliminary investigation. *Journal of Abnormal Child Psychology*, 46(1), 183-192. <https://doi.org/10.1007/s10802-017-0301-x>
- Westwood, H., & Tchanturia, K. (2017). Autism Spectrum Disorder in Anorexia Nervosa: An Updated Literature Review. *Current Psychiatry Reports*, 19(7), 41. <https://doi.org/10.1007/s11920-017-0791-9>

Anexos

Anexo 1: Así se forma el hábito

	SEÑALES	EXPERIENCIA PRIVADA NO DESEADA	AFRONTAMIENTO DE SOBRECONTROL	
¿Qué señal produjo afrontamiento de sobrecontrol o pensamiento desagradable?				+ CONSECUENCIAS

¿Qué se me pasó
por la cabeza antes
de que tomara
acción?

¿Cómo se reforzó
mi sobrecontrol?
¿Cuál fue la
señalización social
de mi sobrecontrol?



Anexo 2: *Perros de caza, escudos y espadas*



Anexo 3: Mancha de tinta



Anexo 4: *Listado sensaciones físicas*

- ☐ Dientes apretados
- ☐ Puños cerrados
- ☐ Hombros tensos
- ☐ Nudo en estómago
- ☐ Respiración acelerada
- ☐ Calor repentino
- ☐ Corazón acelerado
- ☐ Cuerpo congelado



Anexo 5: Historia 1

HISTORIA

Lee en voz alta: Imaginar que os encontráis en la siguiente situación. Estás haciendo un trabajo en grupo en clase con una compañera a la que estás conociendo. De repente, mientras te mira fijamente, sonríe y asiente con la cabeza de forma muy alegre, te empieza a contar algo muy personal...

- (Ahora comienza a sonreír y a hablar con tono alegre): Ayer por la tarde descubrí que mi mejor amiga llevaba meses contando mis secretos a todo el instituto.
- (No dejes de sonreír): Además, me enteré de que han creado un grupo de chat solo para burlarse de mí, donde han subido fotos mías editadas. (Mantén la sonrisa): Así que decidí coger todas las cosas que me había prestado, destrozarlas y tirarlas a la basura.
- (Y ahora con muy buena energía, preguntas): ¿Y qué tal tu tarde? ¿Hiciste algo divertido?

DISCUSIÓN

- ¿Qué os ha parecido la reacción de vuestra compañera mientras contaba la historia? ¿Os parece coherente contar que te han traicionado en el instituto con una sonrisa?
- ¿Para qué creéis que evolucionó la sonrisa en la tribu / cuando estamos en grupo? Al verla sonreír con una desgracia, ¿qué se os pasa por la mente?
- ¿Le confiaríais un secreto a alguien que reacciona así? ¿Qué emoción real creéis que estaba sintiendo?
- ¿Os dais cuenta de que vosotras hacéis cosas parecidas? ¿Cuántas veces ponéis cara de que "todo va bien" o sonreís cuando por dentro sentís todo lo contrario?



Anexo 6: Historia 2

HISTORIA

Lee en voz alta: Imaginaros que estáis en el patio del instituto en la pausa del almuerzo, y una amiga de clase se acerca a ti de forma muy seria. Te dice que necesita hablar contigo sobre algo que le pasó ayer y que es súper emocionante...

- (Con rostro completamente inexpresivo, mirada fija y voz monótona, di lo siguiente): No te lo vas a creer. Ayer por la me llegó un correo del concurso nacional de jóvenes talentos. He ganado el primer premio y eso que éramos más de mil participantes de todo el país. Me puse muy feliz.
- (Continúa con la misma expresión): Además, gracias a esto, una marca tecnológica muy reconocida se ha fijado en mi proyecto. Me han enviado un contrato de colaboración y nos van a regalar ordenadores nuevos y material de última generación. El instituto va a salir en las noticias por esto, que contenta estoy.
- (Manteniendo el tono...): Por cierto, ¿me dejas un boli azul para la próxima clase?

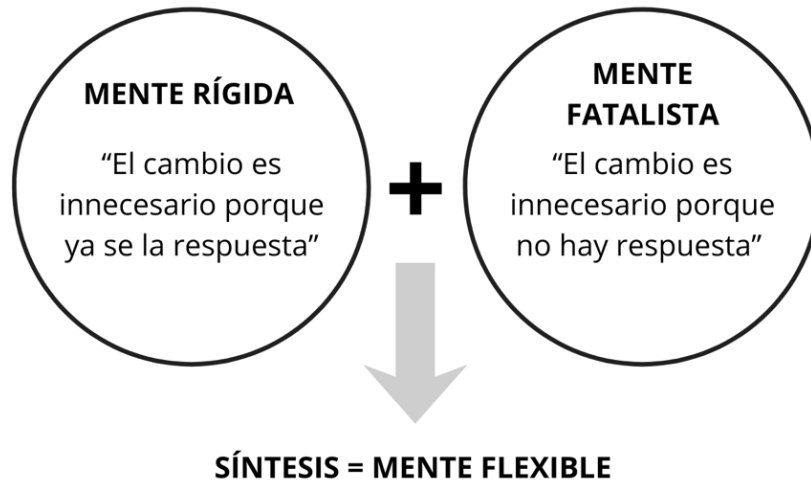
DISCUSIÓN

- ¿Qué habéis sentido u observado mientras vuestra compañera contaba este logro tan increíble? ¿Os cuadra que se anuncie una noticia tan emocionante con una voz tan aburrida y un rostro de estatua?
- Cuando mostramos un rostro completamente inexpresivo ante los demás, ¿qué señal inconsciente le estamos mandando a su cerebro?
- ¿En qué momentos de vuestro día a día (en casa o centro educativo) notáis que vuestro rostro se vuelve plano o inexpresivo y vuestra voz suena monótona? ¿Qué soléis estar sintiendo por dentro en ese instante?



Anexo 7: Los estados mentales

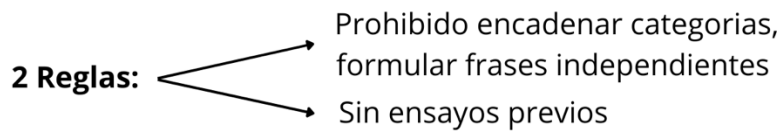
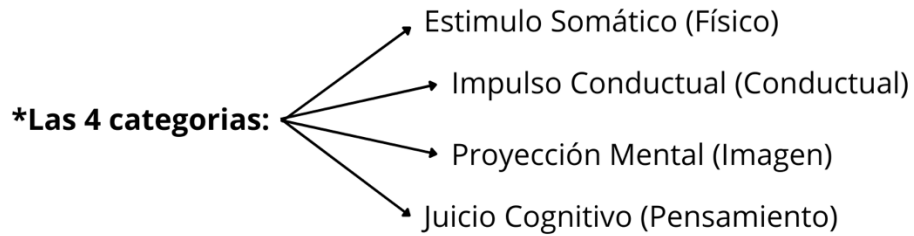
Dos posibles estados mentales de sobrecontrol:



Anexo 8: Conciencia interoceptiva

Entrenamiento en Conciencia Interoceptiva

La Fórmula: YO+ "SOY CONSCIENTE DE..." + CATEGORIA* + DESCRIPCIÓN (SIN JUSTIFICAR)



Anexo 9: El valor de la tribu y VARIA

EL VALOR DE LA TRIBU

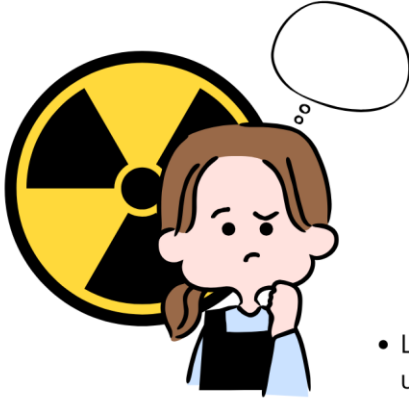
- Sentimiento de pertenencia: Los seres humanos estamos, biológicamente, estamos hechos para vivir en grupo. Ante el aislamiento se activa nuestro sistema de amenaza.
- ¿Qué es una tribu?: Colectivo de al menos dos personas que se apoyan recíprocamente, sin esperar nada a cambio.
- Emociones de freno: Vergüenza, culpa y miedo al ridículo son alarmas internas que nos hacen dudar de nuestro lugar en el grupo, pudiendo llegar a hacer que nos escondamos.
- ¿Cómo afecta?: Puedes sentir vergüenza si dañas a alguien de la tribu de forma intencionada, pero si no, esa emoción es un sesgo de nuestra mente rígida.
- Herramienta clave: Utiliza la apertura mental y tu sistema de seguridad cuando te sientas rechazada, excluida o fuera de lugar.

ACRÓNIMO VARIA

- V de Verifica: Revisa si estás por la labor de probar algo diferente.
- A de Atiende: Presta atención a tus ganas de huir, a tu perfeccionismo o a tus dudas antes de actuar.
- R de Resiste: Aguanta el impulso de planificar o guionizar lo que vas a hacer o decir.
- I de Inicia: Activa tu postura de seguridad y da el primer paso hacia el nuevo comportamiento.
- A de Analiza: Atiende al resultado final de forma objetiva, tan solo describiendo lo que sucedió y sin ponerte etiquetas ni juzgarte.



LA METÁFORA DEL PLUTONIO



El efecto plutonio - ¿Qué pasa cuando ensayas?

- Planificación obsesiva: al reapasarlo mil veces la frase que vas a decir.
- La máscara rígida: ensayo previo de expresiones (enmascaramiento).
- El envenenamiento: se da cuanto te sobreexpones a estos pensamientos, condicionando tu espontaneidad y haciéndote actuar como un robot.

El uso seguro - ¿Cómo manejarlo?

- La regla de los 2 minutos: Ese es el límite de tiempo seguro, usar para preparar algo importante como una exposición.
- Suelta el guión: Confía en tu capacidad de reacción momentánea, la tribu valora más la imperfección auténtica.



MENTE FLEXIBLE Y ABIERTA: PROVEe

P de Provee una pequeña descripción de lo que sucede

R de Revelar las emociones subyacentes, sin culpa

O de (la) Otra persona tiene necesidades y deseos, reconócelos

V de Valiosas son tus metas, úsalas para guiar como señalas en el plano social tus necesidades

E de Explora con reflexión para decidir si repetir tu petición



4 PREGUNTAS CLAVE

- 1) ¿Realmente es crucial tener la razón o ganar la discusión? ¿Mi rumiación es por tener el control de las normas o porque realmente me importa la persona y no quiero ser rechazada?
- 2) ¿Estoy cerrada a escuchar la versión de la otra persona o a aceptar que me he equivocado?
¿Qué es lo que temo descubrir de mi misma si cambio de opinión?
- 3) ¿Mis ganas de rendirme o encerrarme son una estrategia para protegerme y evitar el malestar social? ¿Estoy culpando a las emociones que siento en vez de hacerme cargo de lo que estoy sintiendo?
- 4) ¿Descarto la opinión de los demás de golpe? ¿Qué pasaría si dejo de lado mis creencias y permito a la otra persona explicarse?



EXPERIMENTO DE ASCH

Muestra 1:



Muestra 2:



A



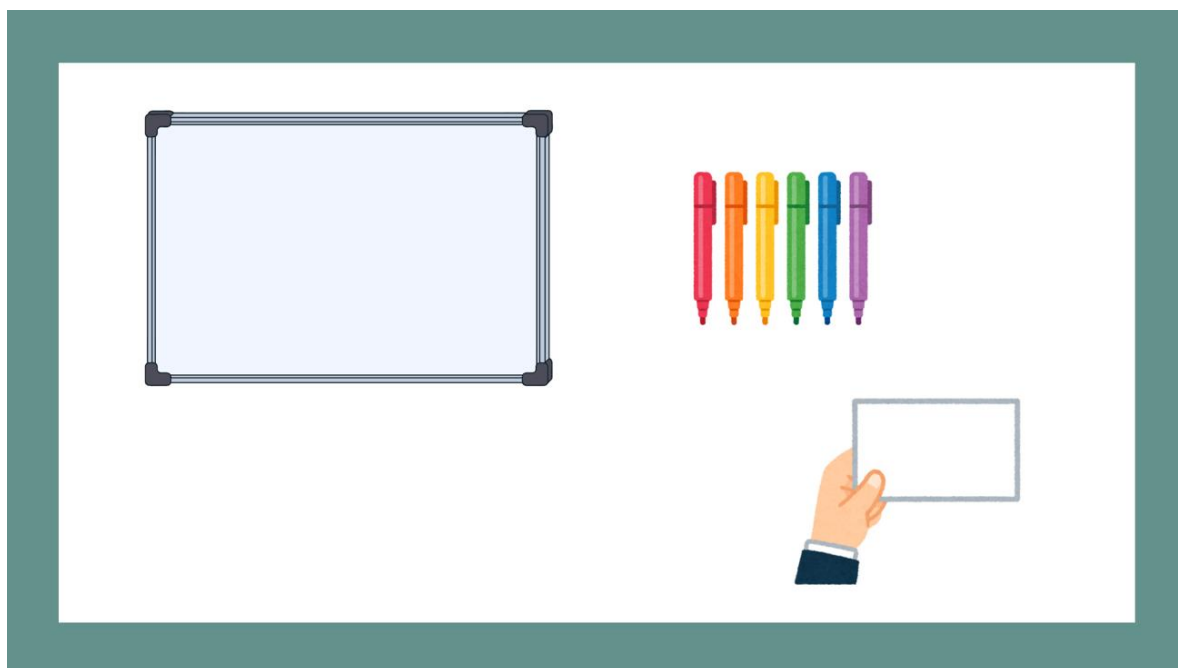
B



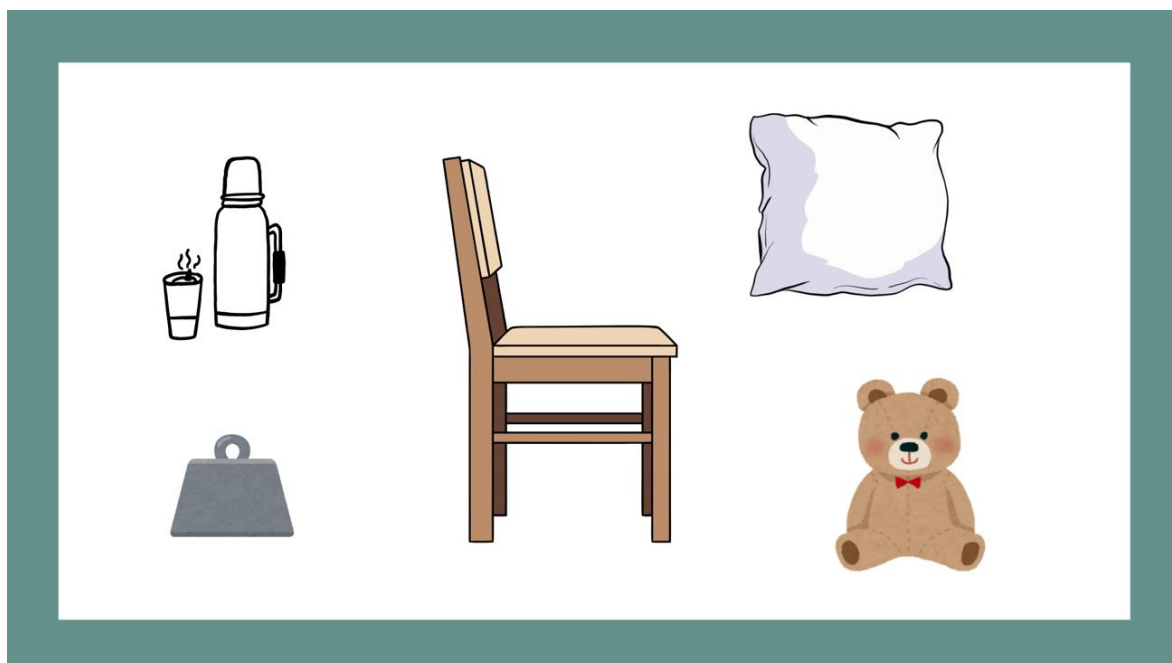
C



Anexo 14: Materiales 1



Anexo 15: Materiales 2



Anexo 16: *Materiales 3*

