



AED
Academy *for*
Eating Disorders

SEMINARIO TRATAMIENTO PSICOLÓGICO
COGNITIVO-CONDUCTUAL
(Quito, 8 de Marzo de 2003)

Fernando Fernández Aranda, Ph.D.

Psicólogo Adjunto y Profesor Asociado
Servicio de Psiquiatría
Hospital Universitario de Bellvitge
Hospitalet del Llobregat, Barcelona
España

e-mail: ffernandez@csub.scs.es
ffernandez@psi.ub.es

ABORDAJES PSICOLOGICOS EN TCA

-En base al marco utilizado-

GRUPOS DE AUTO-AYUDA
ENFOQUE PSICOEDUCATIVO
TRATAMIENTO GRUPAL
TRATAMIENTO INDIVIDUAL+/- T.FARMACOLOGICO
INGRESO HOSPITALARIO

MODULO III: ENTREVISTAS INICIALES Y MOTIVACION

- Entrevistas iniciales y motivación.
 - Entrevistas iniciales. Aspectos a tener en cuenta.
 - Valoración motivacional.
 - Análisis funcional.
 - Preguntas a realizar.
- Terapia motivacional y cómo reducir las resistencias a un tratamiento.
 - Objetivos y modelo de entendimiento.
 - Pasos para incrementar la motivación.
 - Técnicas utilizadas en entrevista motivacional.

MODULO IV: ABORDAJE TERAPEUTICO (I)

- Modelos etiopatológicos y de tratamiento en TCA.
 - Variables y/o aspectos a ser tratados
 - Modelo Nutricional
 - Modelo del reforzamiento negativo
 - Tipos de ttos. Psicológicos en BN y BED. Grado de eficacia.
- Tratamiento cognitivo-conductual.
 - Indicaciones para un Tto. ambulatorio
 - Tto. cognitivo conductual. Paso a paso.
 - Fase I: Psicoeducativo-nutricional
 - Fase II: Conductual
 - Fase III: Cognitiva
 - Fase IV: Prevención de recaídas
 - Factores predictores de éxito.

CONTRAINDICACIONES DEL TRATAMIENTO AMBULATORIO DE LOS TCA

- Patología alimentaria extremadamente severa.
- No motivación para cumplimiento de normas y/o contrato terapéutico.
- Trastorno de personalidad grave.
- Sintomatología psiquiátrica coadyuvante que recomiende un ingreso.
- Estado físico precario a consecuencia de la BN.
- Nulo soporte familiar o sit. familiar de alta conflictividad.
- Fracasos repetidos en Tto. Ambulatorios anteriores.
- Abuso y/o dependencia grave de tóxicos que requiere ingreso.

ESTRUCTURA DE UN TTO. INDIVIDUAL COGNITIVO- CONDUCTUAL EN TCA

- Fase previa:
 - Orientación diagnóstica
 - Análisis funcional
 - Terapia motivacional
 - Orientación terapéutica
- Fase I: Psicoeducativa-nutricional
 - Pautas psicoeducativo-nutricionales
 - Objetivación hábitos alimentarios y conducta de purga
- Fase II: Conductual
- Fase III: Cognitivo-conductual
- Fase IV: Factores de riesgo y prevención de recaídas.

Fase I:

TOPICOS PSICOEDUCATIVOS A ESCLARECER EN FASES INICIALES DE TTO. DE TCA

Paciente:

- Causas múltiples de los TCA
- Contexto sociocultural en TCA
- Teoría del set-point
- Repercusiones físicas y psicológicas de la desnutrición.
- Importancia de la normalización de hábitos alimentarios.
- Mecanismos inadecuados para el control del peso
- Complicaciones físicas

Familiares:

- Información sobre el TCA y conductas adecuadas a seguir.

TÉCNICAS UTILIZADAS EN CBT

- autorregistros de alimentación y cognitivos
- pautas conductuales
- resolución de problemas
- reestructuración cognitiva:
 - concretar objetivos
 - introducción modelo cognitivo
 - objetivación pensamientos y relación con situaciones y emociones
 - modificación de pensamientos
 - tareas intersesiones

- factores de riesgo y prevención de recaídas.

Fase II: Conductual

- REDUCCION DE FACTORES MANTENEDORES
 - CONTROL DE PESO
 - CONSUMO DE ALIMENTOS HIPOCALORICOS
 - DISCUSIONES Y DINAMICAS FAMILIARES ESPECIFICAS
 - CONDUCTAS DE EVITACION RELACIONADAS CON ALIMENTACION/ FIGURA Y PESO
 - CONDUCTAS DE EVITACION EN GENERAL
- EXPOSICION A ESTIMULOS Y/O SITUACIONES EVITADAS
 - SOCIALES
 - ALIMENTARIAS
 - PERSONALES

Fase III: TERAPIA COGNITIVA EN TCA Estrategias de intervencion

- Paso I:
 - Sesión psicoeducativa sobre qué es la terapia cognitiva y qué importancia posee en el entendimiento de esta patología.
- Paso II:
 - El paciente aprende a identificar y registrar sus cogniciones irracionales negativas.
- Paso III:
 - Se discuten y examinan las cogniciones y supuestos subyacentes, desde el punto de vista de la lógica y valor adaptativo.

Fase III: TERAPIA COGNITIVA EN TCA Estrategias de intervencion (Pasos I-II)

- ¡Vale! ..aún no noto los huesos de la pelvis, pero.....¿realmente quiero que se noten?
- Ahora me tomaría un donut...pero, ¿para qué si ya he desayunado?
- Mira como mi amiga cena lo que quiere y no le preocupa...además, tiene un cuerpazo y unas caderas como ha de ser.
- Hoy puedo comer tranquila...pues, luego me moveré toda la tarde.
- ¿Para qué comer patatas fritas si puedo comer otra cosa?.....Y por qué no? Si me gustan.
- No tomes más bizcocho, ya has tomado lo necesario...necesario ¿para qué?
- ¿Si sólo depende de tí?...¿Por qué no haces lo que quieres?
- ¿Qué es lo que no acaba de llenarte en la vida?...si en principio todo te va bien.

Fase III: Terapia cognitiva: Reestructuración cognitiva

- Paso III: Reestructuración cognitiva
 - 1) Objetivación de pensamientos irracionales
 - 2) identificar las relaciones entre cognición, afecto y conducta;
 - 3) examinar evidencias a favor y en contra de los pensamientos distorsionados;
 - 4) sustituir estas cogniciones desviadas por interpretaciones más realistas;
 - 5) aprender a identificar y modificar las falsas creencias que le predisponen a distorsionar sus experiencias.
 - 6) Tareas entre sesiones

Fase III: Errores cognitivos frecuentes en TCA

- Pensamientos de todo-nada:
 - “O hago las cosas perfectas o no las hago..”; “Nadie me quiere”
- Sobregeneralización:
 - “Siempre cometo fallos”
- Filtraje:
 - “Aunque haga cosas algo bien en el trabajo, eso no importa pues no controlo mi alimentación”
- Lectura de pensamiento:
 - “Todos creen que estoy gorda...les doy pena”
- Personalización:
 - “Siempre me miran y se dan cuenta que me he engordado”
- Catastrofismo:
 - “Si pierdo nuevamente el control me moriré”

Fase III: Ejemplos de reestructuración cognitiva

- Cuestionando las evidencias existentes para que ello se cumpla:
 - “Que te hace pensar esto?”
 - “Qué habla a favor y en contra?”
 - “Que otras situaciones alternativas podrían estar influyendo?”
- Comprobación de hipótesis
 - Hay alguna fórmula para comprobar la veracidad de esto que dices?
- Generando alternativas
 - Cual podría ser una explicación alternativa?
 - Puedes pensar de otra forma ante este pensamiento? Que sería más adecuado decirse en esa situación?
- Reatribución
 - Cambiar la tendencia a relacionar lo que ocurre a su alrededor con uno mismo.

Errores del Terapeuta cognitivo

- Mantenerse neutral cuando se realice la búsqueda de evidencias a favor y en contra de determinados pensamientos irracionales.
- El rol del terapeuta es el de hacer preguntas, no ofrecer respuestas.
- Pregunta ¿Cómo es que...?” y ¿Qué te parece..? En lugar de ¿Por qué?

- Utilizar un estilo de diálogo negociador.
- Enfatizar la importancia del trabajo conjunto por encontrar evidencias y pensamientos alternativos, y la necesidad de un rol activo por parte del paciente..en definitiva son sus objetivos los que se quieren lograr.

ESTRUCTURA Y CONTENIDO DE UN TTO. GRUPAL COGNITIVO EN TCA

- Estructura:
 - Grupos semanales, 90 minutos duración.
 - 10-11 pacientes, 2 terapeutas.
- Fase I: Psicoeducativa-nutricional (s. 1-3)
 - Pautas psicoeducativo-nutricionales
 - Objetivación hábitos alimentarios y conducta de purga
- Fase II: Conductual (s. 4-7)
 - Reducción de factores mantenedores
- Fase III: Cognitivo-conductual (s. 8-17)
 - Reestructuración cognitiva
 - Resolución de problemas
- Fase IV: Factores de riesgo y prevención de recaídas (s.18-19)

OBJETIVOS DEL TERAPEUTA EN UNA TG

Objetivos:

- Favorecer la cohesión del grupo.
- Favorecer la participación de todos los pacientes.
- Llevar la dirección del grupo.
- Hacer respetar las normas de grupo:
 - Siempre comenzará la TG con una ronda inicial y acabará con una final.
 - Lo que se hable en el grupo no se hablará fuera de él.
 - Lo actual tiene preferencia.
 - Se respetará la opinión de los demás.
 - Preparar previamente el tema por escrito.
 - Presentación de un mínimo de 2 temas.
 - No faltar más de tres veces sin justificar.

DIFICULTADES DEL TERAPEUTA EN UNA TG

- Querer hacer de una TG=TI
- Tener ansiedad ante un grupo.
- Competición entre pacientes y terapeuta.
- Competición entre pacientes.
- Exceso de protagonismo por parte de un paciente.

- Reacciones inesperadas de pacientes (p.e. Salida del grupo, reacciones con alto contenido agresivo, expresión exagerada de sentimientos).
- Dar más importancia a los objetivos del terapeuta-programa que a los del grupo.

Factores de riesgo y prevención de recaídas

- Informar sobre posibles recaídas futuras
 - Probabilidad de aparición de recaídas
 - No por ello quiere decir que no sirve de nada lo que ha realizado hasta el momento. Metáfora del “caminar en bicicleta”
- Determinar y analizar factores de riesgo
 - Qué acontecimientos podrían hacer que recaiga (situaciones actuales-futuras)
 - Qué situaciones me están dando actualmente seguridad?, qué ocurriría si las pierdo?
 - Importancia del ganar autonomía y confianza en la familia.
- Especificar como actuar ante una recaída
 - Qué he de considerar como una recaída?
 - Como he de comportarme?
 - Si no lo soluciono en un determinado tiempo, a donde-quien puedo acudir?

COMORBILIDAD EN BULIMIA NERVIOSA

Trastornos de la personalidad

- Trastornos del estado de ánimo: Trastorno depresivo mayor/ distimia.
- Trastorno de la personalidad: Trastorno límite de la personalidad/ Trastorno antisocial de la personalidad.
- Trastornos del control de los impulsos: Cleptomanía/ compra compulsiva.
- Trastornos relacionados con sustancias: alcohol/ drogas /cannabis/ cocaína.
- Trastornos disociativos:T. de identidad disociativo/ amnesia disociativa

CARACTERÍSTICAS DE PACIENTES CON BN Y TRASTORNO DE LA PERSONALIDAD

- Relaciones interpersonales inestables e intensas (p.e. alternando entre extrema idealización y extrema desvalorización).
- Impulsividad y heteroagresiones.
- Problemas de identidad.
- Repetidos intentos de suicidio/ conductas autolesivas.
- Labilidad emocional importante (p.e. dificultad para contener sentimientos de rabia, ira).
- Sentimientos de vacío.
- Dificultades de estructuración.

DIFICULTADES Y PASOS A SEGUIR EN PACIENTES CON BN Y TP

- Dificultades:
 - Necesidad constante e intensa de apoyo y búsqueda de dependencia.
 - Ansiedades en el terapeuta debido a las autoagresiones.
 - Escasa contención.
 - Manipulación constante del entorno.
- Pasos iniciales a seguir:
 - Valoración de la orientación terapéutica a seguir, en base a severidad de los síntomas, apoyo social y necesidad de contención.
 - Relación de empatía.
 - Dedicar tiempo a fases iniciales y al aumento de confianza con el terapeuta.
 - Establecimiento de objetivos realistas.
 - Planificación de tratamiento menos estructurada y más prolongada.

OBJETIVOS DE UN TRATAMIENTO EN BULIMIA NERVIOSA CON MULTI-IMPULSIVIDAD

- Reducción de la sintomatología alimentaria (frecuentes atracones/ conducta de purga).
- Reducción de conductas impulsivas, autoagresivas e intentos autolíticos.
- Modulación de expresión emocional desproporcionada.
- Control sobre abuso y/o dependencia de tóxicos.
- Experiencias traumáticas. En qué medida la paciente requiere que sean tematizados?
- Reconocer y variar cogniciones irracionales y estilos cognitivos.
- Adaptar relaciones interpersonales y patrón relacional.

Factores predictores de éxito

- LIGADOS AL TRATAMIENTO
 - CBT=IPT> ERP> NO TTO.
 - TTOS. MAYOR DURACIÓN E INTENSIDAD> TTOS. CORTOS
- LIGADOS AL PACIENTE
 - SEVERIDAD DEL TRASTORNO Y COMORBILIDAD
 - GRADO DE MOTIVACION
 - EDAD DE APARICION
- LIGADOS AL TERAPEUTA
 - HABILIDADES DEL TERAPEUTA
 - SEXO DEL TERAPEUTA.

LIMITACIONES Y ERRORES A EVITAR POR PARTE DEL TERAPEUTA DURANTE EL TRATAMIENTO

- ASUMIR LA RESPONSABILIDAD DEL PACIENTE
- ACTITUDES PATERNALISTAS/ SOBREPROTECTORAS
- DETERMINAR CUALES DEBEN SER LOS OBJETIVOS DEL PACIENTE
- DEJARSE INFLUIR POR EL ENTORNO
- OBVIAR LAS LIMITACIONES DEL TRATAMIENTO
- VER EL TRATAMIENTO COMO UN RETO PERSONAL

COMO INCREMENTAR LAS HABILIDADES DEL TERAPEUTA

- FORMACION ESPECIALIZADA EN TCA Y EN EL MODELO TEORICO A UTILIZAR
- SUPERVISION DE CASOS:
 - INDIVIDUALES DE PRESENTACION DE CASOS
 - GRUPALES DE EQUIPO
- SUPERVISION DEL TERAPEUTA:
 - PARTICIPACION EN GRUPOS BALINT O DE EXPERIENCIA PERSONAL.

BIBLIOGRAFÍA RECOMENDADA EN ESPAÑOL

Terapia cognitivo-conductual:

Beck,A.T. y cols. (1983). Terapia cognitiva de la depresión. Bilbao: Desclee de Brouwer.

Beck,A.T, Freeman,A. y cols. (1995). Terapia cognitiva de los trastornos de personalidad. Barcelona:Paidos.

Ellis, A. y Grieger,R. (1981) Manual de Terapia Racional Emotiva. Bilbao: Desclee de Brouwer.

Fernández Ballesteros, R. y Carrobles,J. (1983). Evaluación conductual. Madrid: Pirámide.

Fernández,F. (1997). Terapia de Conducta (Cap. 41, pag. 735-7444). En J. Vallejo (5ª Ed.) Introducción a la Psicopatología y a la Psiquiatría. Barcelona: Ed. Masson.

Marks, I. (1987). Fear, Phobias and Rituals. New York, Oxford: Oxford Univ Press.

Trastornos de la Conducta Alimentaria

Fernández-Aranda, F. y Turón, V. (1998). Guía básica de tratamiento en Anorexia y Bulimia nerviosa. Ed. Masson. Barcelona (www.masson.es)

Schmidt, U. y Treasure, J. (1996). Aprender a comer: un programa para bulímicos. Barcelona: Martínez Roca.

Raich, R.M. (2000). Imagen corporal. Conocer y valorar el propio cuerpo. Ed. Pirámide: Madrid.

Vanderlinden, J. y Vandereycken, W. (1999). Trauma, disociación y descontrol de los impulsos en los trastornos alimentarios. Barcelona: Granica.

JORNADAS Y/O SEMINARIOS RELACIONADOS CON EL TEMA QUE SE ORGANIZAMOS EN BARCELONA DURANTE EL 2003

- **8 de Mayo-2003:** SEMINARIO PRACTICO SOBRE MANEJO CLINICO DE LAS AUTOAGRESIONES. Docente: Johan Vanderlinden. Preinscripción e información en la secretaria de la Sociedad Catalana de Terapia del Comportamiento- SCRiTC: (Tel. +34-93-581.23.80/ e-mail: info@scritc.org).
- **30 de Mayo-2003:** *I-Seminario Internacional sobre Actualizaciones en Psicología Clínica: Terapia Cognitivo-Conductual en Trastornos de la Personalidad. Seminario práctico*; Docente: Arthur Freeman; Lugar: Auditorio del Hospital Universitario de Bellvitge (HUB) Coordinadora: Susana Jiménez Murcia. Servicio de Psiquiatría, HUB (sjimenez@csub.scs.es)- ver anexo-
- **27 de Junio:** 4º Jornada Internacional en Trastornos de la Alimentación (Tema: Factores de Riesgo); Lugar: Auditorio del Hospital Universitario de Bellvitge (HUB) Coordinador: Fernando Fernández Aranda. Servicio de Psiquiatría, HUB (ffernandez@csub.scs.es)- ver anexo-



I-Seminario Internacional sobre Actualizaciones en Psicología Clínica

Terapia Cognitivo-Conductual en Trastornos de la Personalidad. Seminario práctico

Docente: Arthur Freeman

Día: Viernes 30 de Mayo, 2003
Hora: 9.30-13.30h. 16-19h. (Total 7 horas)
Lugar: Auditorio del Hospital Universitario de Bellvitge (HUB)
Coordinadora: Susana Jiménez Murcia. Servicio de Psiquiatría, HUB

