

APORTACIONES DEL MODELO INTEGRAL PARA EL TRATAMIENTO DE LOS TRASTORNOS DE LA CONDUCTA ALIMENTARIA.



**Formación dirigida a
psicólogos/as.**

Pamplona, 27 y 28 de enero 2023

Presentación

Los trastornos de la conducta alimentaria son cada vez más frecuentes en la población, causando gran sufrimiento a las personas que la padecen y en sus familiares. En general, todos los pacientes presentan dificultades de cambio y los procesos terapéuticos se tienden a dilatar en el tiempo. No obstante, existen pacientes especialmente resistentes al cambio, cuya recuperación se complica y deriva en una cronicidad indeseada.

Discriminar entre unos pacientes y otros de manera precisa y pronta es una de las principales tareas del proceso diagnóstico, además de la detección precoz del inicio de los trastornos cuando aún sus síntomas son tan tenues que pueden pasar desapercibidos para aquellos que no tienen aún suficiente experiencia clínica. Delimitar estas características es importante, entre otras razones, porque los pacientes de corta/media evolución y los pacientes de larga evolución van a requerir intervenciones específicas diferenciadas para que su recuperación llegue a buen término.

Antes de tal delimitación hay que definir qué diferencia un paciente de media/corta evolución y un paciente especialmente resistente al cambio. Para su delimitación se han tenido en cuenta el número de años que el paciente presenta el trastorno y el número de tratamientos intentados sin éxito. Según ambos criterios, (número de años de evolución en el trastorno y número de intentos de tratamiento realizados), existen dos grandes grupos de pacientes:

- 1) pacientes de corta/media evolución que tienden a mejorar con cierta estabilidad en un periodo de 2-5 años,
- 2) pacientes de larga evolución que llevarían más de 7 años con el trastorno y/o habrían recibido más de 3 tratamientos, por distintos equipos, sin haber conseguido realizar cambios estables.

Por todo ello, surge para el profesional de la psicología la necesidad de encontrar tratamientos que resulten eficaces para los pacientes con TCA. El modelo de intervención terapéutica del Hospital Universitario La Paz de Madrid, basado en la capacitación de pacientes y sus allegados, guiados por un terapeuta, está consiguiendo unas altas tasas de recuperación. Incluso, hay esperanza para los pacientes de larga evolución Si el equipo terapéutico se replantea sus objetivos terapéuticos y basa su intervención en el funcionamiento cognitivo, emocional y conductual del paciente, llamativamente diferente al resto de los pacientes menos resistentes, el pronóstico cambia favorablemente. Es sorprendente y muy gratificante observar que, al cambiar el sustrato psíquico incapacitante, la tendencia a la resistencia revierte y se consiguen mejoras inesperadas. Los datos de nuestro trabajo en el Hospital La Paz y el hospital Santa Cristina (formato de Hospital de día) nos han indicado que el periodo de esperanza sigue vigente en pacientes con más de 20 años de evolución que nunca mostraron cambios permanentes.

Ahora bien, tener la esperanza de que cada ser humano y cada paciente posee siempre una oportunidad, no indica que el proceso de cambio vaya a ser fácil ni corto. Si, como dicen los sabios, todo cambio se efectúa avanzando dos pasos hacia delante y uno hacia atrás, este tratamiento hace honor a tal máxima. Su proceso terapéutico entrañará grandes dificultades por lo que el camino hacia la recuperación tendrá que ser una mezcla de conocimiento, sabiduría y arte.

Objetivos

OBJETIVO PRINCIPAL DEL CURSO

Profundizar en las características diferenciales del Modelo de Intervención Terapéutica “La Paz” en Anorexia, Bulimia y Trastornos por Atracón, que incrementan las probabilidades de éxito terapéutico.

Un modelo basado en la **capacitación** de pacientes y familiares, a través de un proceso de información y conocimiento entre el equipo terapéutico y el paciente/familia que permite realizar **decisiones compartidas**, junto al incremento de la motivación autodeterminada del proceso de cambio requerido. Sustentado por la realización de **técnicas terapéuticas cognitivo/conductuales/emocionales** y el apoyo de **mindfulness y minfunleating**.

Tal profundización requiere el abordaje de diversos temas:

PREPARACIÓN PARA EL CAMBIO apoyado en el establecimiento de un vínculo terapéutico a través de un proceso de conocimiento mutuo que permita tomar decisiones compartidas y, por tanto, con mayor probabilidad de adherencia a las prescripciones terapéuticas. Por otra parte, hay que considerar que tener buenas intenciones para involucrarse en comportamientos saludables no siempre se traduce en acciones encaminadas a conseguirlos o mantenerlos. Los pacientes que luchan por recuperarse de su TCA se enfrentan a **motivaciones ambivalentes**. Por un lado, el cambio suele percibirse excesivamente grande (mucho peso que coger, mucho peso que perder, dejar de restringir, comer de forma moderada, los costes personales demasiado altos y las recompensas se les antojan demasiado lejanas. Por otro, la decisión de realizar el tratamiento puede haber estado influenciada por parientes y profesionales que no han tenido en cuenta que la fuerza de la motivación está relacionada con la autodeterminación personal. La teoría de la autodeterminación explica que, cuando las personas se apoyan en sí mismas para conseguir sus metas, se sienten autónomas y competentes para alcanzarlas, logran sus objetivos y los mantienen en el tiempo. La calidad motivacional, constituida por la autonomía personal y el sentimiento de competencia, actúan como un alimento psicológico imprescindible para la autovaloración y el bienestar de los seres humanos.

FUNCIONAMIENTO NEUROCOGNITIVO de los pacientes con TCA y la necesidad de una rehabilitación neurocognitiva (**Remediación Cognitiva**). Las últimas investigaciones sobre el funcionamiento del cerebro en las personas con TCA indican ciertas diferencias en el procesamiento de algunas de sus estructuras, comparadas con el funcionamiento de aquellas personas que no presentan alteraciones. Los TCA presentan déficits en la función ejecutiva, cuyos procesos de autorregulación están asociados a problemas en la monitorización y control de los pensamientos y comportamientos dirigidos a objetivos.

Dependiendo del trastorno alimentario, la disfunción ejecutiva desemboca en un **escaso control de impulsos, inflexibilidad**, problemas en la **toma de decisiones, dificultades de coherencia central, priorización y abstracción**. Cada **intervención rehabilitadora** se diseña de acuerdo con las características del paciente, sin una duración ni un estilo totalmente prefijados. Valorado el rendimiento del paciente, el equipo define los **dominios cognitivos que deben trabajarse**, el número de sesiones necesarias, cuánto dura la sesión y el ritmo en que se hacen. Puede aplicarse en diferentes contextos terapéuticos: consulta o casa; y en diferentes formatos: individual o grupal.

El equipo emplea las tareas disponibles que han publicado diversos equipos psicológicos. Sus principales componentes se basan en el tratamiento de remediación cognitiva para pacientes con **anorexia nerviosa (CRT-AN)** desarrollada por el grupo de Tchanturia. Las propuestas rehabilitadoras de la terapia de remediación cognitiva para **obesidad (CRT-O)** son una adaptación de estas técnicas a pacientes con pesos excesivos.

INSATISFACCIÓN Y DISTORSIÓN DE LA IMAGEN CORPORAL. Antes de adentrarnos en la definición, evaluación y aceptación de la imagen corporal, quisiera destacar que esta no se corresponde estrictamente con la apariencia del cuerpo real. De hecho, la mayoría de las personas muestran una discordancia entre la percepción objetiva del tamaño y forma del cuerpo y la percepción subjetiva de este. En los pacientes esta discrepancia es muy notable, llegando, en numerosas ocasiones, a una auténtica distorsión.

Actualmente se considera que **el cuerpo** es un tema profundo, recóndito y bastante incomprendido y que el impacto de una imagen corporal negativa es devastador para nuestra autoestima global. El cuerpo, sujeto y objeto de nuestra experiencia, constantemente presente a lo largo de nuestra vida, proporciona una continuidad en nuestra identidad mediante la integración de sus diferentes componentes: sensorial-receptivo, motor-agente y cognitivo-emocional. Punto de partida de toda tarea interpretativa de la realidad y de las representaciones que el ser humano ha elaborado de sí mismo a lo largo de la historia, ha sido siempre fuente de inspiración para artistas, filósofos, músicos y poetas. Y, muy recientemente, los estudiosos de las **ciencias cognitivas** se han percatado ya del papel que el cuerpo desempeña en la percepción, la cognición, la emoción y la relación humana.

El campo de la neurociencia psicológica y social ha florecido e insta a conseguir una síntesis entre la **significación histórica, los aspectos cognitivo-emocionales y el sustrato neurobiológico del cuerpo humano**. Una vez comprendida estos aspectos se desarrollan las técnicas específicas para reducir la insatisfacción y disminuir la distorsión corporal hasta la aceptación de un cuerpo sano y posible.

EL SIGNIFICADO AFECTIVO DE LA COMIDA y su relación con el apego excesivo a esta. Desde el punto de vista psicológico, comer es un acto de comunicación sin palabras, de alma a alma, que vehicula el afecto de quien nos da de comer, nutriendo conjuntamente el cuerpo y el espíritu. El recién nacido obtiene, al alimentarse, más que nutrientes físicos; recibe seguridad y protección, asociadas a la sensación de ser querido. Cuando nos cogieron para alimentarnos en el primer día de nuestra existencia, nos proporcionaron las 5 “Cs” positivas del COMER: *calor, cuidado, canturreo, cariño, compañía*.

El cerebro las asoció para siempre. Estas sensaciones primigenias quedaron ligadas al alimento y grabadas en el cuerpo y en la mente, a manera de huellas mnésicas que mediarán la relación “sujeto–alimento–afecto”. Y, sin darnos ni cuenta, cuando comamos buscaremos esas mismas experiencias reconfortantes.

Todo ello nos lleva a subrayar que la comida es un refuerzo positivo directamente unido con el afecto y/o la sensación de compañía y confort en todos los seres humanos y por ello, sin llegar a convertirse en un problema, todos tenemos momentos en los que usamos la comida y la ingerimos sin una necesidad fisiológica de comer. Estudiar, afrontar un problema sentimental, estar aburrido, sentir soledad, ver TV y, por supuesto, participar en eventos sociales (especialmente cuando la comida es gratis), suelen ser situaciones en las que comemos sin hambre, únicamente por el placer que nos aportan los alimentos o porque están allí. El problema emerge cuando comer se convierte en la respuesta más frecuente (a veces la única) ante la adversidad; entonces la comida deviene insana y adictiva.

Por tanto, de este análisis se deriva la comprensión del surgimiento de atracones y picoteo en el paciente y el **tratamiento psicológico mas adecuado** para la comida excesiva de los pacientes que padecen **Bulimia o Trastorno por Atracón**.

LA FUERZA DE LA FAMILIA y LA MAGIA DE LAS CALORÍAS EMOCIONALES. A lo largo de estos últimos años se ha hecho *incuestionable* que los comportamientos alimentarios de los niños y jóvenes no se desarrollan en un contexto vacío, sino que, para bien y para mal, están muy influenciados por el sistema familiar. Un sistema que cubre (o debería cubrir) las necesidades primordiales del ser humano en su dimensión biológica, psicológica y social.

La familia, tan importante en el tratamiento de los TCA en cualquier franja de edad, deviene totalmente *imprescindible* en la infancia y la adolescencia. El modelado conductual de los progenitores es vital para introducir una vida activa en casa, una nutrición saludable y una aceptación corporal dentro de los límites de la normalidad. Genera un afrontamiento valeroso de las emociones, una forma optimista de concebir la existencia, un apoyo incondicional al crecimiento personal de los hijos y su capacitación en resiliencia. Por el contrario, sin una relación familiar funcional no será posible reducir los hábitos alimentarios insanos e implantar los saludables, un clima familiar propicio a la expresión afectuosa, una forma de resolución de problemas adecuada y el apoyo al desarrollo de la autonomía personal de sus hijos.

Metodología

Exposición de la temática, ejemplificada con situaciones reales; supervisión de pacientes complicados bajo el nuevo prisma de acción terapéutica compartida.

Programa

Viernes 27 de enero de 2023 – Horario de 16:00 a 20:00 horas.

- Características del Modelo e intervención terapéutica “La Paz” en Anorexia, Bulimia y Trastornos por Atracón.
- Comprendiendo y superando la resistencia al cambio
- Motivación autodeterminada. Preparando para el cambio

Sábado 28 de enero de 2023 – Horario de 10:00 a 14:00 horas.

- Remediación “Neurocognitiva” en TCA
- El significado afectivo de la comida.
- Comprender y tratar la insatisfacción y la distorsión de la imagen corporal
- Supervisión de casos complicados aportados por los asistentes

Docente:

Rosa Calvo Sagardoy. Psicóloga Clínica.

Psicóloga Emérita del Hospital la Paz 2019-2023. Coordinadora Responsable de la “Unidad de Trastornos de la Conducta Alimentaria y del Peso” del Hospital de la Paz (1990-2006, 2011-2018). Puesta en marcha y coordinación del Hospital de Día de Santa Cristina para pacientes con TCA

Ha dirigido e implementado varios programas para pacientes con anorexia y bulimia nerviosa, así como para pacientes con trastorno por atracón y obesidad, en varios hospitales y centros especializados. Profesora de técnicas de Modificación de conducta en la Universidad Complutense de Madrid. Actualmente, codirectora y docente del Máster sobre Trastornos de la Conducta alimentaria y Obesidad. Universidad Europea. Colaboradora de la Unidad de TCA del Hospital Rúber de Madrid

Igualmente ha participado en varias comisiones de expertos en este tipo de trastornos, colaborando en proyectos y realizando asesorías y supervisión de profesionales.

Autora de diversas publicaciones como: “La despensa emocional”. Tratamiento psicológico del sobrepeso y la obesidad. Guía para familiares, educadores y terapeutas. Editada por Aram, año 2022. Anorexia y Bulimia: Guía para padres, educadores y terapeutas. Editorial Planeta prácticos

Destinatarios

Formación dirigida a Psicólogos/as.

Fechas

27 y 28 de enero de 2023

Lugar de celebración

CIVICAN

Avenida Pio XII, número 2
31008 Pamplona

Información para inscripciones

Cuota de inscripción:

Psicólogos/as colegiados/as: 65€

Colegiados/as en situación de desempleo: 55€

Psicólogos/as NO colegiados/as: 95€

Nº de cuenta para inscripciones:

ES90 3008 0256 8913 2949 0823 CAJA RURAL NAVARRA

(Señalar como concepto del ingreso únicamente nombre y apellidos del/a alumno/a).

Inscripción:

Completar el formulario para inscripciones de la web:

<https://www.colpsinavarra.org/inscripcion>, adjuntando el resguardo de pago.

En el caso de colegiación en otro COP se deberá facilitar documento que lo acredite. Las personas no colegiadas, deberán aportar copia del título de grado/licenciatura en psicología.

Organiza: COLEGIO OFICIAL DE PSICOLOGÍA DE NAVARRA

C/ Monasterio de Yarte, 2 bajo

31011 Pamplona

Teléfono 948.175133

Correo electrónico dnavarra@cop.es