



**INTERPSIQUIS**

Congreso Virtual Internacional de Psiquiatría,  
Psicología y Salud Mental

## **ESTRATEGIAS DE MANEJO DE SINTOMAS EN LOS TRASTORNOS DE LA CONDUCTA ALIMENTARIA (TCA)**

### **SYMPTOM MANAGEMENT STRATEGIES IN EATING DISORDERS**

Pilar Vilariño Besteiro, Belén Unzeta Conde, César Pérez Franco, Belén López Moya, Irene Baños Martín, Leticia Fontecha Banegas.

[pvilarinob@yahoo.es](mailto:pvilarinob@yahoo.es)

Anorexia Nerviosa, Bulimia Nerviosa, Síntomas, Tratamiento

Anorexia Nervosa, Bulimia Nervosa, Symptoms, Treatment

### **RESUMEN**

Los TCA tienen un origen multicausal y su abordaje exige un planteamiento multidisciplinar en el que se aborden los aspectos médicos-psiquiátricos, nutricionales y psicológicos.

Dentro del tratamiento psicológico, desde nuestra perspectiva de trabajo, diferenciamos dos planos: uno que tiene que ver con la sintomatología propia del TCA y la comorbilidad, y otro asociado a las dificultades individuales y relacionales que presenta la persona que lo sufre (identitarias, traumáticas, aptitudinales, etc.) .Por esta razón, consideramos que la reducción o eliminación de los síntomas, sin que se acompañe de un replanteamiento de la vida del paciente en las diferentes áreas de su vida no genera una mejoría consistente. Sin embargo, nos parece fundamental dotar al paciente de herramientas e instrumentos de manejo de los síntomas. Un pilar fundamental para esta tarea es el aprendizaje del análisis funcional que incluya tanto los síntomas como sus antecedentes y consecuentes para buscar respuestas alternativas, una vez que haya roto el hábito de los mismos.

Respecto al orden de intervención podría representarse en dos secuencias:

A) 1.Restrictión, 2.Conductas purgativas/compensatorias y 3. Atracones.

B) 1 Evitar el síntoma, 2 Si no es posible lo anterior, parar o interrumpir y 3 Si no han funcionado los anteriores, compensar en positivo.

## **ESTRATEGIAS DE MANEJO DE SINTOMAS EN LOS TRASTORNOS DE LA CONDUCTA ALIMENTARIA (TCA)**

Describiremos algunas de las herramientas utilizadas: Información, Búsqueda de excepciones, Control estimular, Exposición y prevención de respuesta, Reducción gradual, Mal menor, Demorar , Dividir, Dificultar y evitar tentaciones, Variar ritual, Ordalia, Planificar, Condicionamiento Aversivo Encubierto entre otros.

### **ABSTRACT**

Eating disorders have a multi-causal origin and therefore, they require a multidisciplinary approach in which medical-psychiatric, nutritional and psychological aspects are addressed.

Within the psychological treatment, from our perspective, we differentiate two levels: one that has to do with the ED's own symptomatology and comorbidity, and another one associated with the individual and relational difficulties the person suffering from it presents (identity, traumatic, aptitude related, etc.). For this reason, we consider that the minimization or elimination of symptoms, without being accompanied by a reconsideration of the patient's life in his/her different areas does not generate a consistent improvement. Notwithstanding, it seems essential to provide the patient with tools for managing their symptoms. A major mainstay for this task is the learning of functional analysis, which includes both the symptoms and their background and consequences in order to search for alternative answers, once the patient has broken the habit of them.

Regarding the order of intervention, it could be represented in two sequences:

- A) 1st restriction, 2nd purgative / compensatory behaviours and 3rd binge eating.
- B) 1st Avoid the symptom, 2nd If that is not possible, stop or interrupt and 3rd If none of the previous steps have worked, compensate positively.

We will describe some of the tools typically used: Information, Search for exceptions, Stimuli control, Exposure and prevention of response, Gradual reduction, Lesser evil, Delay, Divide, Hinder and avoid temptations, Modify ritual, Ordeal therapy, Planning, Covert Aversive Conditioning among others

# **ESTRATEGIAS DE MANEJO DE SINTOMAS EN LOS TRASTORNOS DE LA CONDUCTA ALIMENTARIA (TCA)**

## **INTRODUCCIÓN**

Los TCA tienen un origen multicausal y su abordaje exige un planteamiento multidisciplinar en el que se aborden los aspectos médicos-psiquiátricos, nutricionales y psicológicos.

Dentro del tratamiento psicológico desde nuestra perspectiva de trabajo, diferenciamos dos planos: uno que tiene que ver con la sintomatología propia del TCA y la comorbilidad, y otro asociado a las dificultades individuales y relacionales que presenta la persona que lo sufre (identitarias, traumáticas, aptitudinales, etc.). Por esta razón, consideramos que la reducción o eliminación de los síntomas sin que se acompañe de un replanteamiento de la vida del paciente en las diferentes áreas de su vida (ocupacional, familiar, social, académico-profesional, espiritual, ocio...) no genera una mejoría consistente. Sin embargo, nos parece fundamental dotar al paciente de herramientas e instrumentos de manejo de los síntomas dado que éstos acarrear importantes consecuencias para la salud y pueden comprometer la vida del paciente.

Las técnicas de manejo de síntomas serán efectivas si el paciente está en disposición de cambiar, de lo contrario caerán en saco roto. De hecho, una herramienta útil para ver el estado motivacional de un grupo de pacientes es plantear la temática respecto a las estrategias de manejo de síntomas, y se observa que las que están en un estadio más precontemplativo se desconexionan del grupo e incluso pueden llegar a dormirse. Es necesario realizar un trabajo motivacional previo para que la paciente admita primero que tiene un problema, y segundo para ayudar a desequilibrar la balanza favor del cambio. Un instrumento muy útil para llevar a cabo esta tarea es la entrevista motivacional (Miller y Rollnick, 2015).

Otro elemento importante para ayudar a traducir el malestar psíquico que se traslada a la comida y al cuerpo es el análisis funcional. En esencia se trata de que el paciente busque la conexión entre los síntomas que tiene y los desencadenantes de los mismos (hechos, pensamientos/recuerdos, emociones y sensaciones) y las consecuencias derivadas de esos síntomas, tanto en relación a sí mismo como el impacto que tienen en su entorno. Este análisis tiene como misión el poder buscar alternativas que sirvan para la misma función pero que no les dañen. Al principio, el análisis se hace a posteriori (una vez que ha tenido lugar el síntoma) y de forma progresiva se adelanta al momento en que surge el deseo de recurrir al síntoma. Un libro que abunda sobre la técnica del análisis funcional es el de Froxan (2020).

## **ESTRATEGIAS DE MANEJO DE SINTOMAS EN LOS TRASTORNOS DE LA CONDUCTA ALIMENTARIA (TCA)**

Un paso previo para poder realizar este trabajo asociativo es haber roto previamente el hábito, dado que si el comportamiento está automatizado será difícil que pueda llegar a conclusiones respecto a su funcionalidad. Por esta razón, es importante trabajar en la atención consciente respecto a la secuencia del síntoma e introducir pequeños cambios en la misma de forma progresiva.

Respecto al orden de intervención ante los diversos síntomas que presentan los pacientes con TCA, podría representarse en dos secuencias:

### Primera secuencia

El orden de abordaje debe de ser: primero la restricción, después las conductas purgativas o compensatorias, y por último los atracones. Generalmente, las pacientes pretenden eliminar los atracones pero sin recolocar la comida adecuadamente o manteniéndose en parámetros de malnutrición. Este planteamiento las coloca en posición de fracaso respecto a la eliminación de los episodios bulímicos, pues en muchos casos los atracones son por necesidad biológica y pura supervivencia. En este sentido, en pacientes malnutridas eliminar los atracones sin recolocar la comida sería yatrogénico.

Es básico un abordaje nutricional que ayude de forma progresiva a normalizar los patrones alimentarios tanto en cantidad como en variedad alimentaria. Básicamente cuanto más amplio es el abanico de los alimentos eliminados de la dieta, más amplio será el abanico de tentaciones para darse un atracón.

Por otro lado, las conductas purgativas /compensatorias actúan como refuerzos negativos al aliviar el malestar que sienten. Nosotros utilizamos la expresión que por "por un alivio a corto plazo me fastidio toda mi vida a largo plazo". Según la ley del efecto de Thorndike (1932), toda conducta que va seguida de refuerzo tiende repetirse.

### Segunda secuencia

Primero tratar de evitar el síntoma buscando otras alternativas al mismo. Si esta opción fracasa, una vez iniciado el síntoma puedo tratar de pararlo o interrumpirlo (Ej. ceso el ejercicio, interrumpo el atracón o el vómito). Si fallan las dos anteriores trato de compensar en positivo, por ejemplo si me he saltado el desayuno, reduzco la actividad; si he vomitado, meto algo de comida en el estómago, etc.

Las técnicas de manejo de síntomas que se le ofrecen a modo de sugerencia (nunca de imposición) a los pacientes se basan muchas de ellas en la Terapia Cognitivo-Conductual y en la Terapia Estratégica fundamentalmente (Nardone,2011,2013; De Shazer, 2004, Beyebach,2006).

## **ESTRATEGIAS DE MANEJO DE SINTOMAS EN LOS TRASTORNOS DE LA CONDUCTA ALIMENTARIA (TCA)**

Describiremos algunas de las herramientas utilizadas:

- a) *Brindar información* respecto a las secuencias de intervención explicando las razones de las mismas desde una perspectiva psicoeducativa.
- b) *Búsqueda de excepciones*: ver cómo han conseguido no recurrir al síntoma y ver qué recursos se utilizaron, o la *adaptación de la Pregunta Milagro* de Shazer (1988): imagínate que ya has logrado vencer los síntomas, ¿cómo lo has logrado? ¿qué estrategias has usado?
- c) Ver los intentos repetidos de solución que no han dado resultado y *hacer algo diferente*.
- d) *Control estimular*: Limitar la comida a un único espacio de la casa, comer sentada, con la mesa adecuadamente preparada y sin realizar otras actividades mientras come. Esto es esencial por ejemplo, para poner conciencia en conductas de picoteo o episodios bulímicos donde muchas veces el paciente come de pie o en el baño, la habitación o cualquier otro espacio de la casa y en muchas ocasiones, acompañándose de otros distractores (TV, móvil, lecturas...). Es importante poner atención consciente en el hecho de estar comiendo y que la comida se asocie a un único espacio (cocina o comedor) para reducir el número de estímulos discriminativos asociados y reducir la probabilidad de ocurrencia de la conducta problema (Ferster, Nernbergem, y Levitt, 1962).
- e) *Exposición y prevención de respuesta*: exponerse a la comida sin recurrir después a las conductas compensatorias/purgativas o bien exponerse a la comida evitando el atracón.
- f) *Reducción gradual de los síntomas o aproximaciones sucesivas a la meta*. No se puede pasar de cien a cero, por ejemplo, si toma 10 laxantes o diuréticos se van reduciendo de forma progresiva, lo mismo con el tiempo dedicado al ejercicio o con el número de vómitos diarios o la restricción en las ingestas.
- g) *Mal menor*: ante pacientes que recurren a síntomas diversos se plantea empezar por eliminar el más peligroso. Por ejemplo, si un paciente recurre a autolesiones, purgas y ejercicio se le sugiere que entre autolesionars/ purgarse e irse a caminar, elija lo segundo.
- h) *Demorar*: Retrasar la purga alargando el tiempo de forma progresiva, demorar el deseo de darse un atracón un tiempo previamente establecido o retrasar el tiempo de iniciar el ejercicio si se usa de modo compulsivo. Esto ayuda a poner conciencia y ganar sensación de control en algo que muchas veces se hace de forma automatizada.
- i) *Dividir*: Por ejemplo, en lugar de tomarse cinco laxantes seguidos, los divide y los toma repartidos a lo largo del día.

## **ESTRATEGIAS DE MANEJO DE SINTOMAS EN LOS TRASTORNOS DE LA CONDUCTA ALIMENTARIA (TCA)**

O bien divide en tres montones la comida que suele ingerir en un atracón, y entre montón y montón para un tiempo aunque al inicio solo sea para hacerse una pregunta: "¿Quiero seguir comiendo?" Si la respuesta es afirmativa comienza con el segundo montón, y antes de comenzar el tercero espera un tiempo y se repite esa pregunta. Si en algún momento, la respuesta a la pregunta es negativa debe deshacerse de la comida restante, guardándola o incluso tirándola si le resulta demasiado tentador. Esta técnica busca también "desautomatizar" la conducta, ponerle conciencia y ganar control sobre la misma. Inicialmente lo habitual es que se tome los tres montones que deben de ser equitativos en cuanto a cantidad y variedad de comida y que de modo progresivo pueda ir limitando la cantidad ingerida en el atracón.

- j) *Dificultar y evitar tentaciones.* No tener comida excesiva en casa para evitar la tentación de picotear o atracarse, ya que a veces el hecho de tener que salir a comprar ayuda a poner conciencia respecto a lo que va hacer y se gana tiempo para pensar si puede recurrir a otra alternativa. Otras formas de dificultar el síntoma: plantear que tiene que ir a vomitar a un baño alejado de su casa (una biblioteca, centro comercial...), que no compre la comida para atracarse en su barrio, que se aleje una manzana o lo mismo con ir a comprar de laxantes o diuréticos, o que no se ponga ropa cómoda y deportivas si tiene un problema de ejercicio compulsivo, etc. La finalidad siempre es dificultar el síntoma para ganar tiempo para poner conciencia de lo que va a hacer y buscar otras opciones.
- k) *Hacer tres cosas diferentes antes de recurrir al síntoma.* Va en la misma línea que lo anterior.
- l) *Variar ritual* para ayudar a romper el hábito o la automatización de la conducta problema estableciendo pequeñas variaciones en la secuencia del síntoma. Un ejemplo puede ser variar el tipo de comida que ingieren en un atracón, el orden, el recorrido por donde caminan compulsivamente, etc.
- m) *Ordalia:* emparejar dos objetivos de forma que si no cumple uno tiene que "castigarse" haciendo el otro. (ver Haley, 1987). Ej. si un paciente vomita y restringe, se le puede plantear que cada vez que vomite debe incluir un alimento nuevo de los que le generan angustia en la siguiente ingesta.
- n) *Prescripción del síntoma.* Ej. Planificación de atracón: qué decida, cuándo, con qué y como se lo dará. Si es algo decidido no se vive como algo sobre lo que no se tiene control alguno. Hay que saber con qué pacientes y en qué momento usarlo, dado que puede pervertirse la técnica fácilmente o causar daños.

## **ESTRATEGIAS DE MANEJO DE SINTOMAS EN LOS TRASTORNOS DE LA CONDUCTA ALIMENTARIA (TCA)**

- o) *Condicionamiento Aversivo Encubierto*: usar una imagen desagradable asociada por ejemplo, al hecho de vomitar o de recurrir a otras purgas.

A modo de conclusión, todas las técnicas sugeridas serían un tratamiento paliativo. Los síntomas de TCA son una forma de resolver dificultades del paciente que no ha sabido manejar de otra manera y también un instrumento de comunicación al entorno. Si no se abordan esas dificultades y solo se eliminan los síntomas, el paciente se queda sin la única herramienta que tiene para afrontar su malestar. Esta situación puede llevarle a un camino sin salida que desencadene conductas suicidas o, en el mejor de los casos, puede necesitar recurrir a otros síntomas para calmar su malestar. Por estas razones, el tratamiento de los TCA es un proceso complejo que se debe realizar desde una perspectiva transdisciplinar abordando tanto las dificultades actuales del paciente, como sus heridas sin resolver del pasado, y su relación con el entorno y con su familia, es decir, va mucho más allá de la mera eliminación de los síntomas.

### **BIBLIOGRAFÍA**

1. *Beyebach, M. (2006) 24 Ideas para una terapia breve. España, Barcelona: Herder.*
2. *Ferster, C., Nernberg J., Levitt, E. (1962). The control of eating. Journal of Abnormal Psychology, 1, 87-109.*
3. *Froxan Parga M.J. (2020). Análisis Funcional de la conducta humana: concepto, metodología y aplicaciones. España, Madrid: Ed. Pirámide.*
4. *Haley, J. (1987). Terapia de ordalía. Caminos inusuales para modificar la conducta. Buenos Aires: Ed. Amorrortu.*
5. *De Shazer, S. (2004, 2ª reimpresión). Claves en Psicoterapia Breve: Una teoría de la solución. España, Barcelona: Gedisa.*
6. *Miller, W.R. y Rollnick, S., (2015). La entrevista motivacional 3ª edición: Ayudar a las personas a cambiar. Barcelona, España: Paidós.*
7. *Nardone G., R. Milanese, T. Verbitz. (2011) Las prisiones de la comida: Vomiting, Anorexia, Bulimia. España, Barcelona: Herder.*
8. *Nardone G., M. Selekman, (2013). Hartarse, vomitar, torturarse: La terapia en tiempo breve. España, Barcelona,: Herder.*
9. *Thorndike, E. (1932). The Fundamentals of Learning. New York: Teachers College Press.*