



ROSA CALVO SAGARDOY

PROCESAMIENTO EMOCIONAL TCA



Hospital Universitario La Paz
Hospital de Cantoblanco
Hospital Carlos III

Comunidad de Madrid



Investigadora principal: Rosa Calvo Sagardoy
Doctora en Psicología

Luis Tomás Gallego	Psicólogo Clínico
Soledad Kassem	Psicólogo Clínico
Gloria Solorzano	Dietista
Rosana Codesal	Médico Psiquiatra
Carmen Morales	Nutricionista
Ascensión Blanco	Psicólogo Clínico
Alfonso Giraldez	Gestor-Informático



EQUIPO INVESTIGADOR



FUNDACION ATRESMEDIA



COLEGIO OFICIAL PSICOLOGOS



HOSPITAL LA PAZ



Contexto

Los Trastornos del Comportamiento Alimentario (TCA) son trastornos **multidimensionales** generados por una conjunción de factores biológicos, cognitivo/emocionales, familiares y socioculturales, que han alcanzado dimensiones muy elevadas en las sociedades occidentales

Prevalencia:

- ✓ AN en mujeres oscila entre 0.3% y 3.7%
- ✓ BN en mujeres oscila entre 1% y 4.2%

Contexto

Los tratamientos actuales consiguen **mejorías que no superan el 70%** de las pacientes, y de estas, alrededor del 20% mantienen síntomas que las hacen **muy vulnerables** a las recaídas.

El **25-30%** restante sigue un curso crónico y las pacientes permanecen atrapadas en la patología, lo que supone un gran coste personal, social y económico.

Contexto

Esta **dificultad para desarrollar tratamientos eficaces a largo plazo para los TCA***, se considera un reflejo del desconocimiento de los mecanismos fisiopatológicos que explican su inicio y persistencia en el tiempo

**considerados actualmente como un espectro cuyo rango oscila desde la sobreingesta a la infraingesta*

Prolegómenos

Investigación sobre factores cognitivo-emocionales de la resistencia al
cambio en TCA

“European Council of Eating Disorders Meeting”

Estocolmo, 1998

Prolegómenos

Emoción

Disminución Autoconciencia

Ausencia de respuesta emocional

Factores
Recuperación

Flexibilidad Cognitiva

Alivio dramático

Prolegómenos

Modelo de Capacitación

Flexibilidad Cognitiva

Reconocimiento y Expresión emocional



Situación Actual Investigaciones en TCA



Cognición

Neuropsicología: Ravello Profile
Set Shifting
Coherencia central
Sesgo atencional



Emoción

Reconocimiento emocional
Regulación emocional
Cognición Social/Teoría de la Mente

Situación Actual Investigaciones en TCA

Aspectos
biológicos

Genética
Biomarcadores
Endofenotipos

Sociales

Prevención
Influencia de los Medios
Acoso Escolar

Investigaciones de aspectos cognitivo-emocionales en TCA

La certeza de que existe una **disfunción en el Sistema Nervioso Central** de los pacientes ha cobrado una gran fuerza...

...incrementado el número de estudios sobre el **funcionamiento neurocognitivo y emocional de los TCA** y su relación con ciertos comportamientos alimentarios alterados

Investigación de aspectos cognitivo-emocionales en TCA

El estudio de procesamiento emocional que presentamos hoy es parte de una **investigación mas amplia**

Trata de poner de manifiesto la influencia de las emociones negativas en la distorsión de la **Imagen Corporal....**

.....en personas que presentan un factor de vulnerabilidad somatosensorial, posible **biomarcador (*endofenotipo somatomorfo*)** de los TCA

Procesamiento Emocional

Primeras descripciones clínicas ya destacaban la existencia de un conjunto de problemas emocionales.

Bruch (1973) documentó la existencia de emociones como la culpa, el miedo al rechazo y sentimientos de ineficacia en sus pacientes con anorexia nerviosa (AN).

Procesamiento Emocional

Posteriormente **muchos autores** se han interesado en analizar la relación existente entre las emociones y los TCA...

...**sin** que este **conocimiento se haya integrado de forma habitual** en los tratamientos.

Heatherton y Baumeister, (1991)

Arnow, Kenardy y Agras, (1992)

Stice, Nemeroff y Shaw, (1996)

Goldner et al. (1999)

Geller, Cockell, Hewitt, Goldner, & Flett, (2000)

Alpers y Tuschen-Caffier, (2001)

Waters, Hill y Waller, (2001)

Friedman, & Brownell, (2002)

Waller et al., (2003)

Hay Gee & Troop, (2003)

Moreno, (2003)

Overton, Selway, Strongman y Houston; (2005)

Turk, Heimberg, Luterek, Mennin, & Fresco, (2005)

Schmidt y Treasure, (2006)

Corstorphine, (2006)

Holliday, Uher, Landau, Collier, & Treasure, (2006)

Rodríguez, Mata y Moreno, (2007)

Fox & Harrison, (2008)

Harrison, Sullivan, Tchanturia, Treasure (2009)

Vögele, C. y Gibson, L. (2010)

Lyvers, Thorberg, Ellul, Turner, Bahr (2010)

Karukivi, M., Hautala, L., Korpelainen (2010)

Harrison, Sullivan, Tchanturia, Treasure (2010)

Harrison, Sullivan, Tchanturia, Treasure. (2010)

Espeset, E.M. et al. (2011)

Oldershaw, Treasure, Hambrook, Tchanturia, Schmidt. (2011)

Ardito, Rabellino, (2011)

Shouse S. y Nilsson, J. (2011)

Shouse S. y Nilsson, J. (2011)

Nordbø, R.H. et al. (2011)

Brockmeyer, T. et al (2012).

Goodman-Smith E. y Schmidt, U. (2012)

Nordbø, R.H. et al. (2012)

Brockmeyer, T. et al (2012).

Kenyon, M., Samarawickrema, N., DeJong, H., Van den Eynde F., Startup, H., Lavender, A., Goodman
Smith E. y Schmidt, U. (2012)

Adenzato, M., Todisco, P. y Ardito, R.B. (2012). .

Calvo Sagardoy, R., Gallego Morales, L.T. y García de Lorenzo y Mateos A. (2012)

Morris R., Bramham J., Smith E. y Tchanturia, K. (2013)

Ty M., Francis, A. (2013)

Vansteelandt, K., Claes, L., Muehlenkamp, J., De Cuyper, K., Lemmens, J., Probst, M. et al. (2013)

Relevancia del Procesamiento Emocional

Los problemas emocionales se han considerado tan relevantes en los TCA, que:

- ✓ modelos teóricos sugieren que los **comportamientos patológicos sirven como evitación de emociones negativas o como forma de regularlas**
- ✓ la intensidad de la **gravedad** de los trastornos se ha relacionado con la gravedad de las dificultades emocionales

Relevancia del Procesamiento Emocional

Cuando los **aspectos emocionales se ignoran** se tiende a realizar tratamientos excesivamente rígidos y coercitivos que:

- ✓ producen **resultados, aparentemente beneficiosos** de manera temporal
- ✓ los **resultados positivos se pierden** cuando los “controladores” dejan de vigilar
- ✓ **las recaídas** y la idea de que de los TCA no se sale de forma definitiva.

Procesamiento Emocional

La **interpretación de los datos** de las investigaciones no está exenta de **problemas**

Los resultados pueden ser **consecuencia** de:

- ✓ **perdida extremada de peso** de las pacientes estudiadas
- ✓ **deterioro cognitivo/emocional** producido por la duración del trastorno

*la mayoría de los grupos investigados eran de pacientes graves de
larga evolución (7 años o más)*

Procesamiento Emocional

Necesidad de realizar nuevos estudios que utilicen muestras de pacientes que hayan recuperado el peso y/o tengan **menos años de evolución** (adolescentes)

Nuestro estudio trata de minimizar el riesgo de sesgo:

- ✓ incluyendo un grupo de **pacientes adolescentes de reciente diagnóstico**
- ✓ comparando con un grupo de **pacientes adultas de larga evolución**
- ✓ teniendo en cuenta la **intensidad de la gravedad** del trastorno

Objetivos

- ✓ Determinar **diferencias** en reconocimiento-regulación emocional y cognición social entre pacientes TCA, adolescentes (14-18 años) y adultas (19-50).
- ✓ Si existen estas diferencias, determinar las **dificultades específicas** en cada grupo de pacientes.
- ✓ Estudiar la posible **asociación entre déficit emocional y gravedad** del trastorno.
- ✓ **Sugerir** acciones terapéuticas enfocadas a reducir las dificultades emocionales.

Metodología

Estudio analítico observacional, transversal, de casos y controles

Diagnóstico definitivo de TCA

Criterios DSM-IV-TR, Historia clínica de TCA del Hospital La Paz, Cuestionario biográfico, EDI2

Evaluación de las dificultades emocionales

Escala TAS-20, (Toronto Alexithymia Scale), validada en población española.

Escala DERS, (Difficulties in Emotion Regulation Scale), validada en población española

RME (Reading the Mind in the Eyes), Validada en población argentina.

El análisis de los datos se ha realizado mediante el programa estadístico SPSS.21.0.

CARACTERÍSTICAS DEMOGRÁFICAS Y CLÍNICAS DE LOS PACIENTES

Grupo Muestral

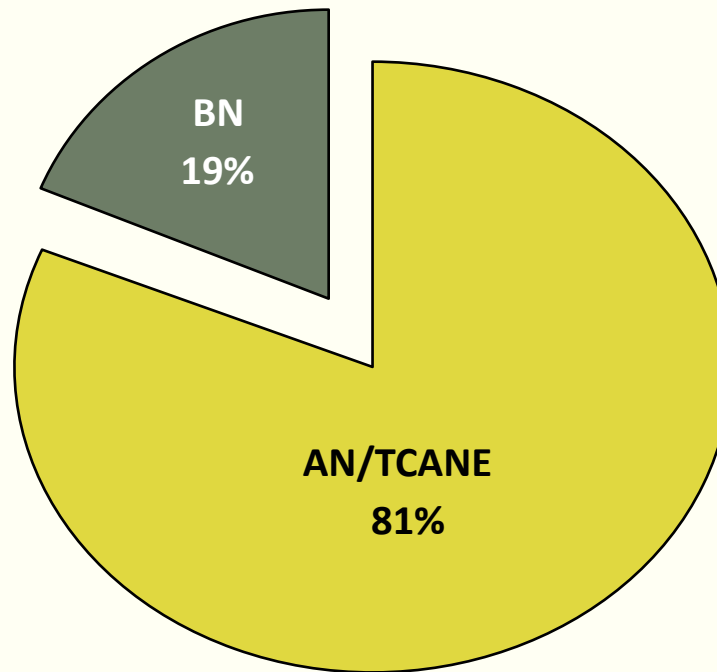
	TOTAL		PACIENTES		NO PACIENTES	
	N	%	N	%	N	%
ADULTAS	40	44,9	27	67,5	13	32,5
ADOLESCENTES	49	55,1	21	42,9	28	57,1
TOTAL	89	100	48	53,9	41	46,1

Edad de las participantes

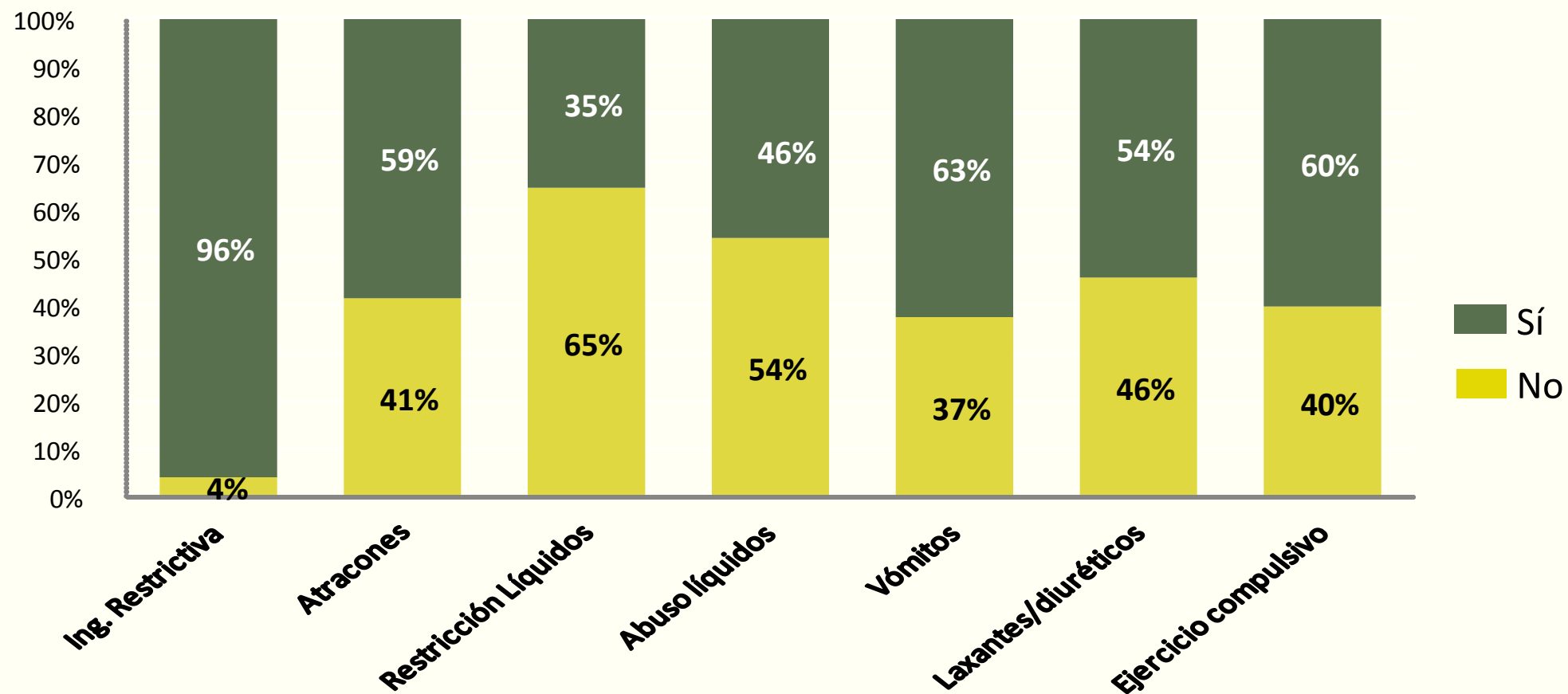
EDAD	PACIENTES		NO PACIENTES	
	$\bar{X}$	SD	$\bar{X}$	SD
ADULTAS	29,26	7,857	24,6	1,6
ADOLESCENTES	16,33	1.653	15,85	0.441

Distribución por diagnóstico

Distribución de diagnóstico



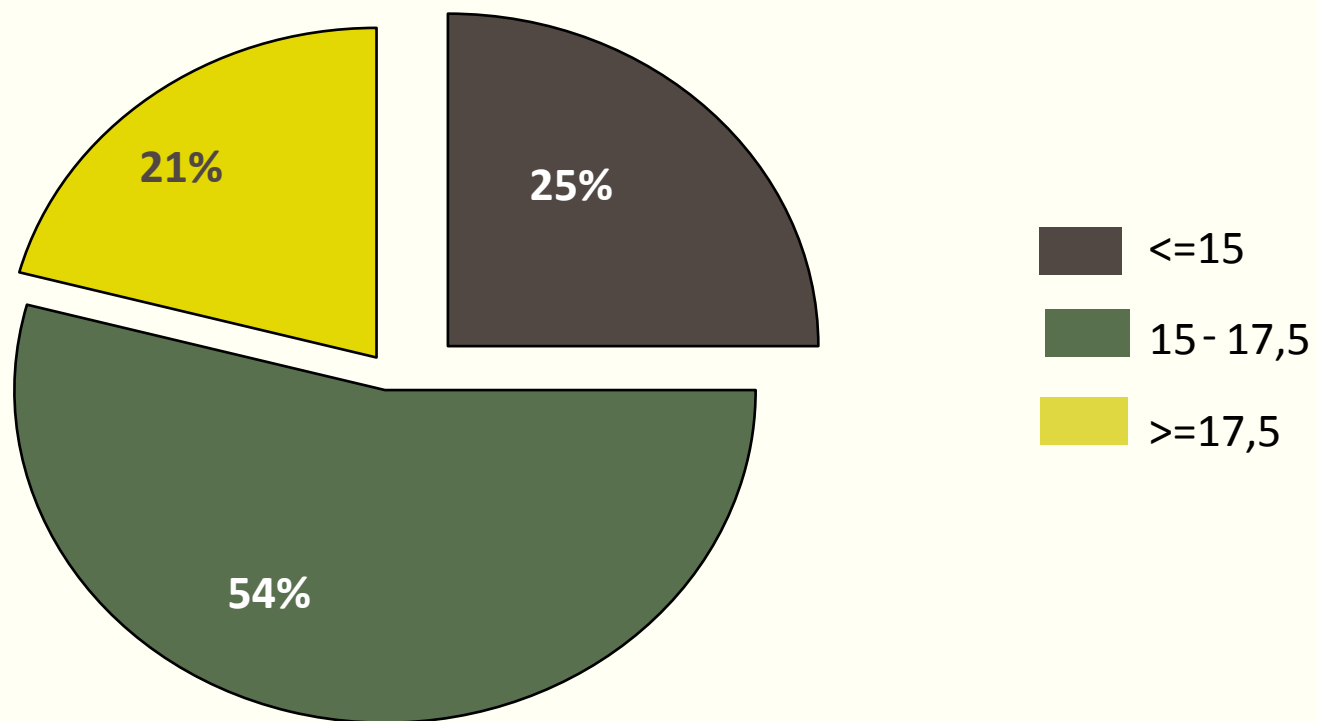
Conductas patológicas



Nivel de gravedad del trastorno

- (1) Haber alcanzado un Índice de Masa Corporal (IMC) menor de 15kg/m²
- (2) Duración del trastorno de 5 años o más
- (3) Historia de más de 3 intentos de tratamiento anteriores
- (4) Haber precisado 3 o más ingresos hospitalarios
- (5) Haber realizado tentativas de suicidio y/o autolesiones
- (6) Ser diagnosticado de comorbilidad con otros trastornos psíquicos
- (7) Estar en situación de incapacidad laboral permanente debido al trastorno

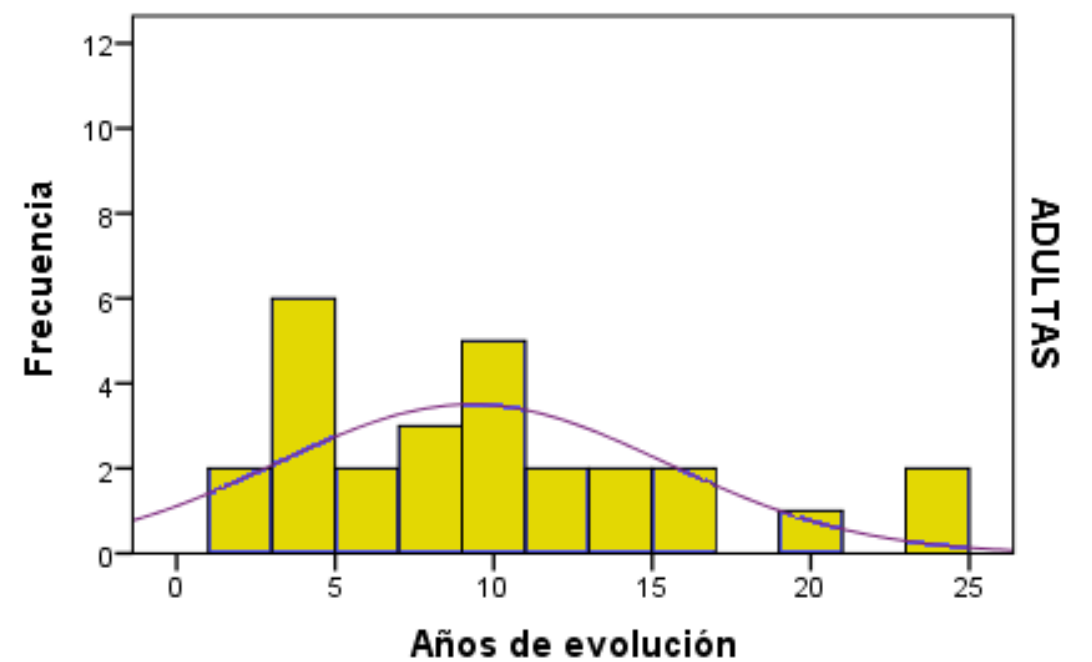
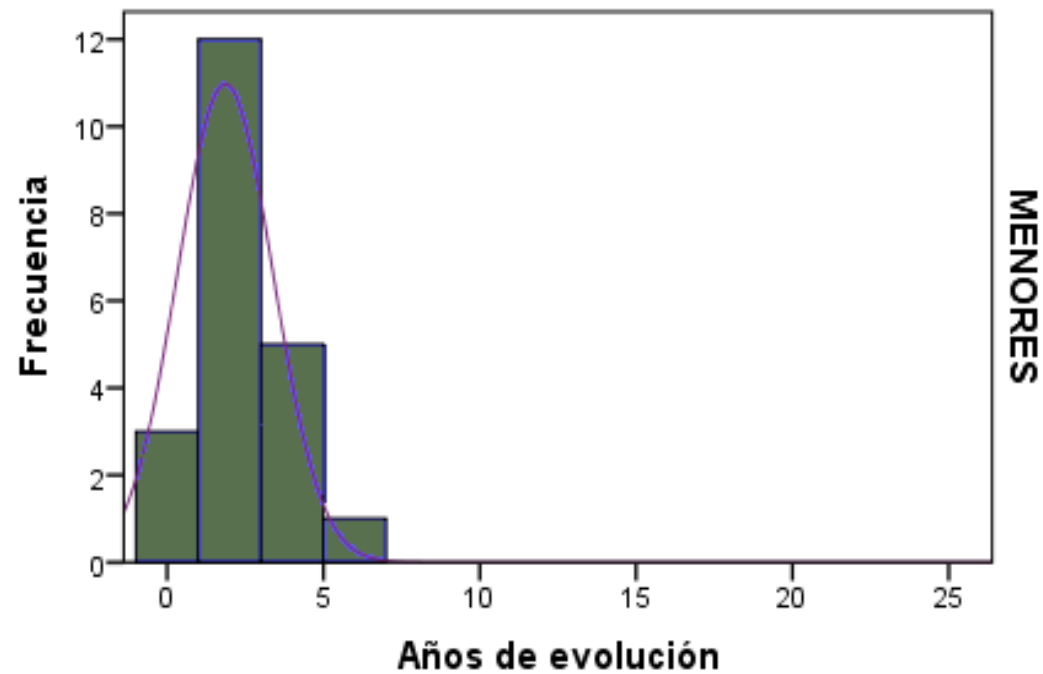
Índice de masa corporal (IMC)



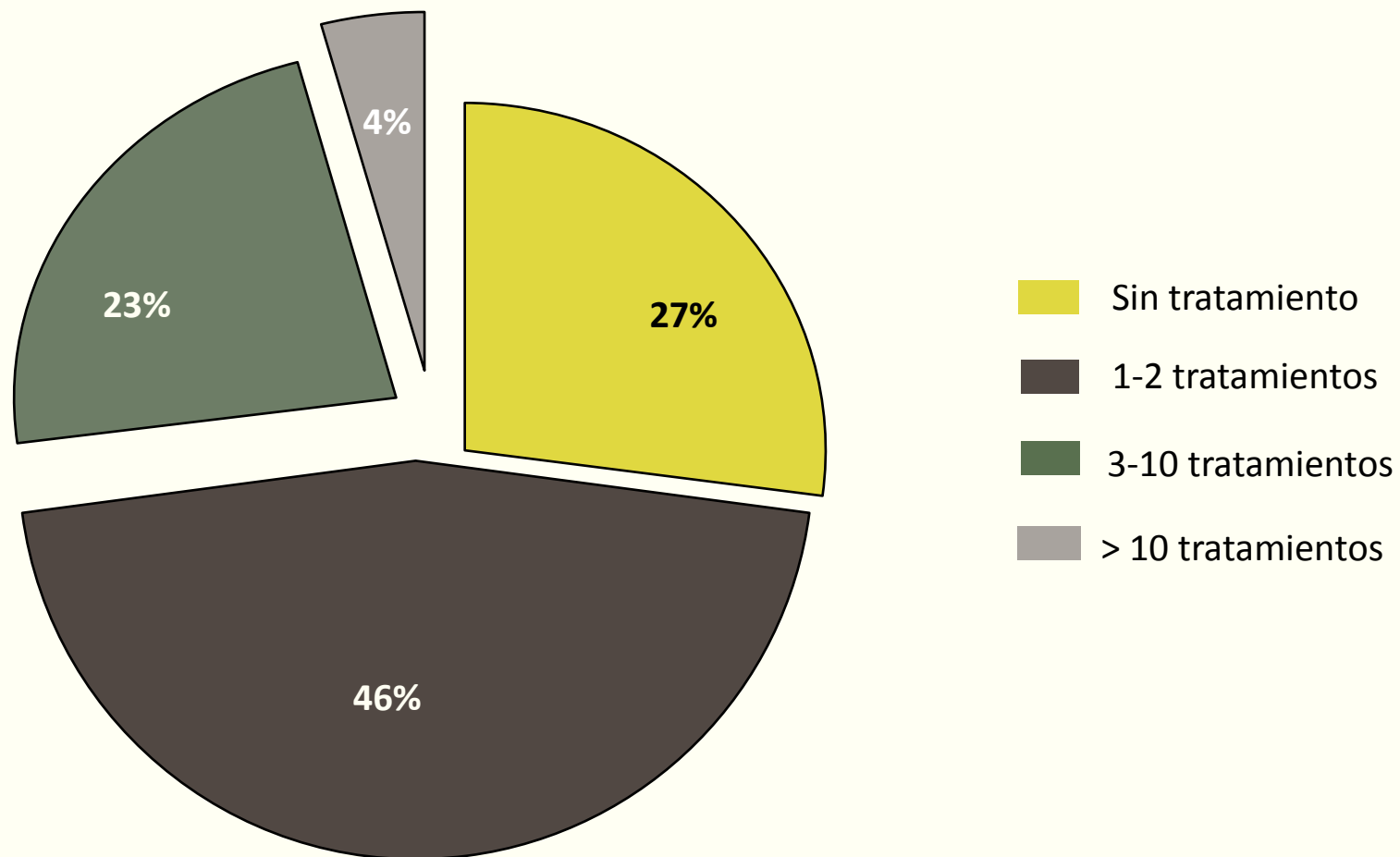
Duración del trastorno

Años de duración	$\overline{X}$	SD	Mínimo	Máximo
ADULTAS	9,28	6,17	1,5	24
ADOLESCENTES	1,90	1,45	< 1	6
TOTAL	6,04	5,29	>1	24

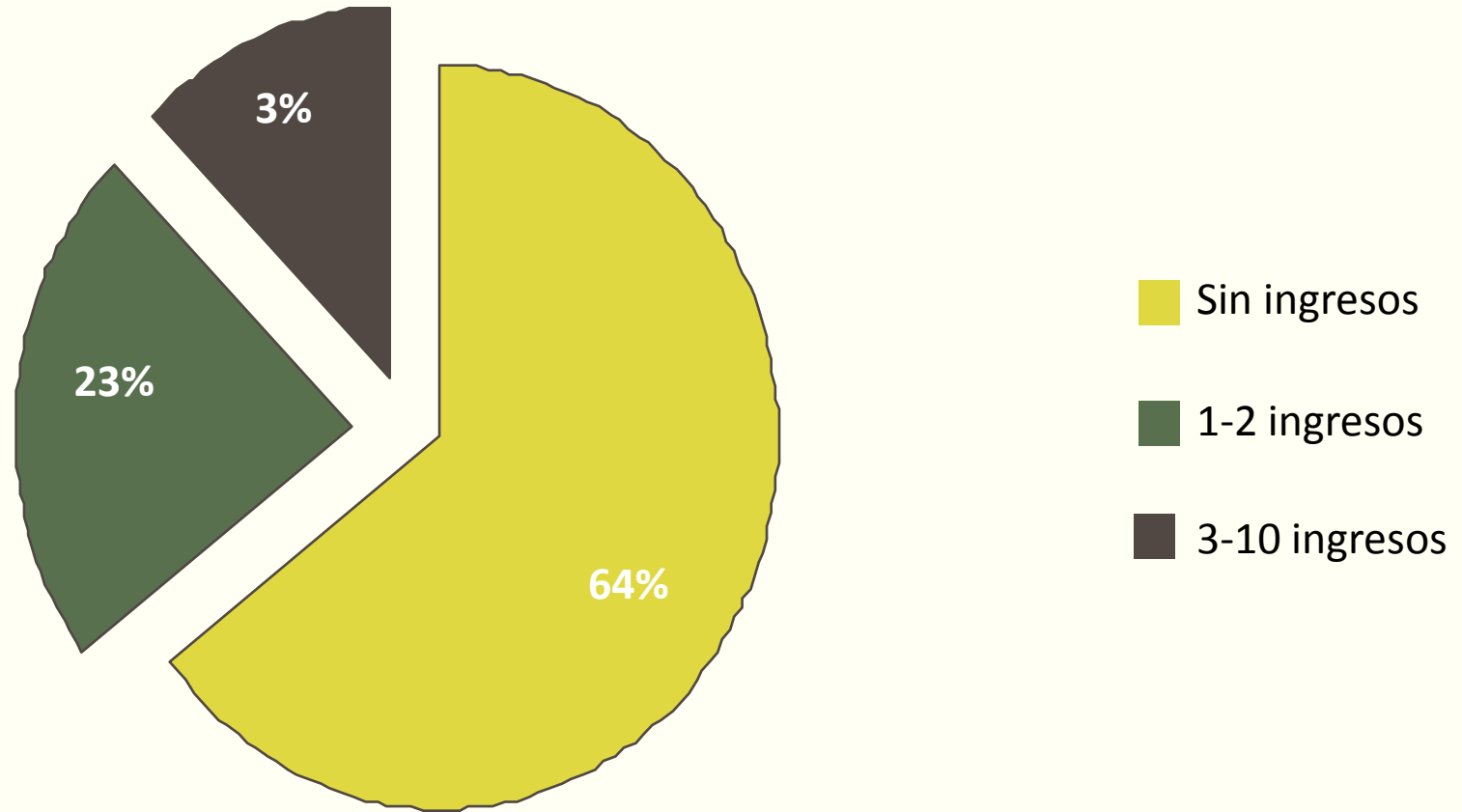
Años de duración del trastorno



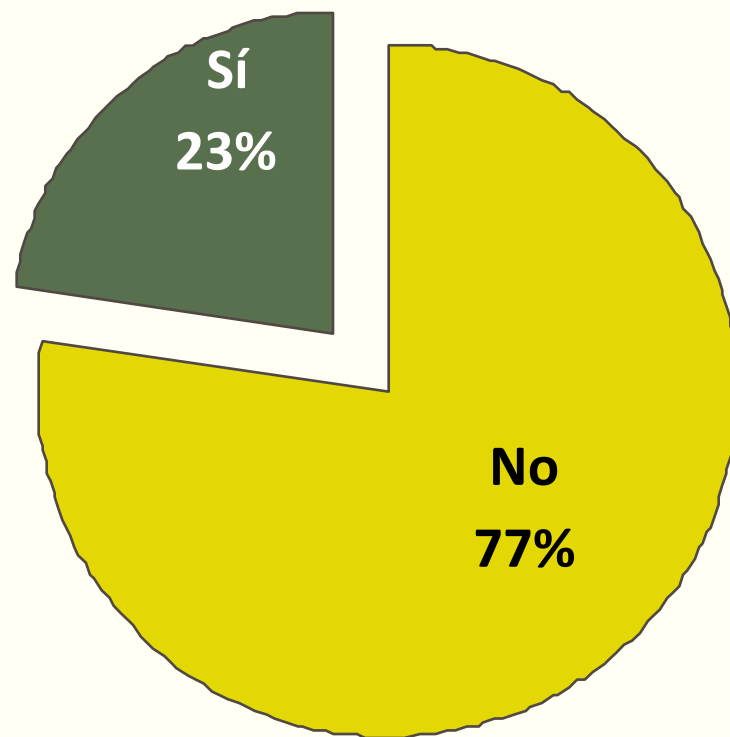
Tratamiento previo



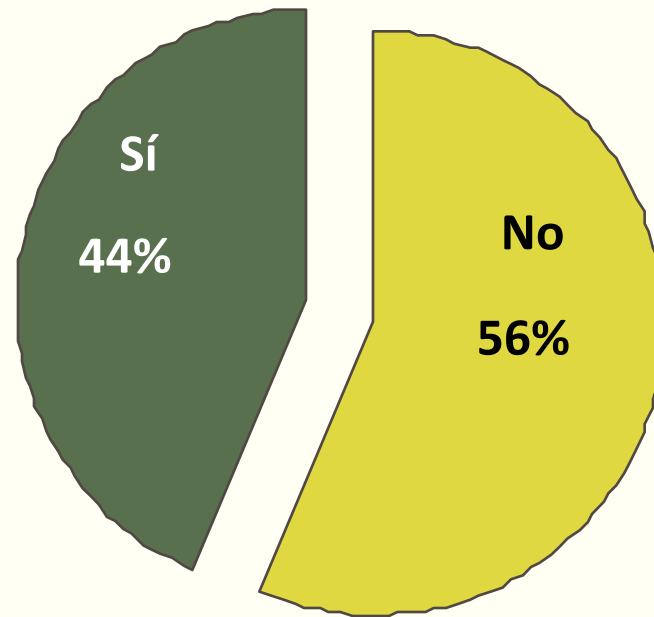
Ingresos



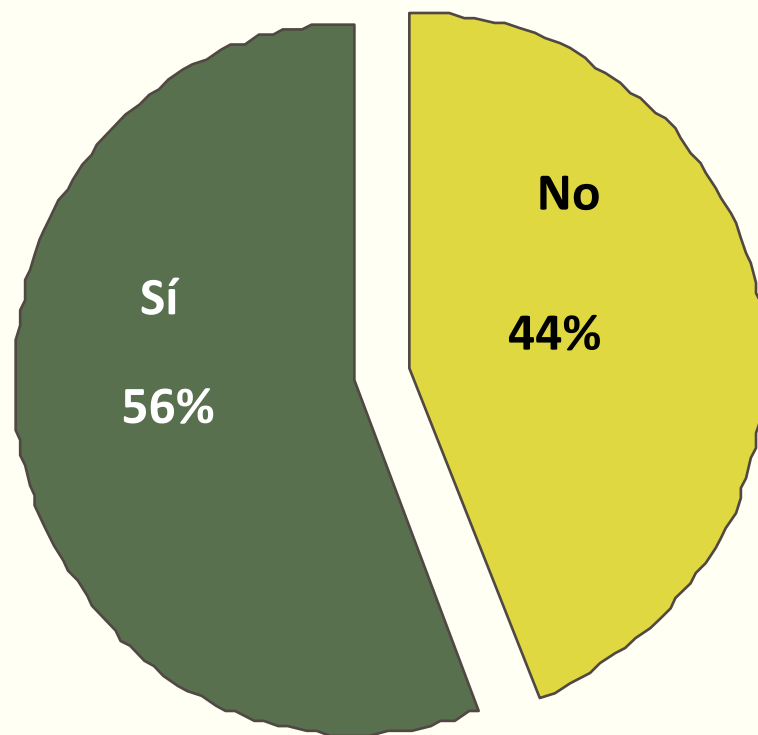
Tentativas de suicidio



Autolesiones



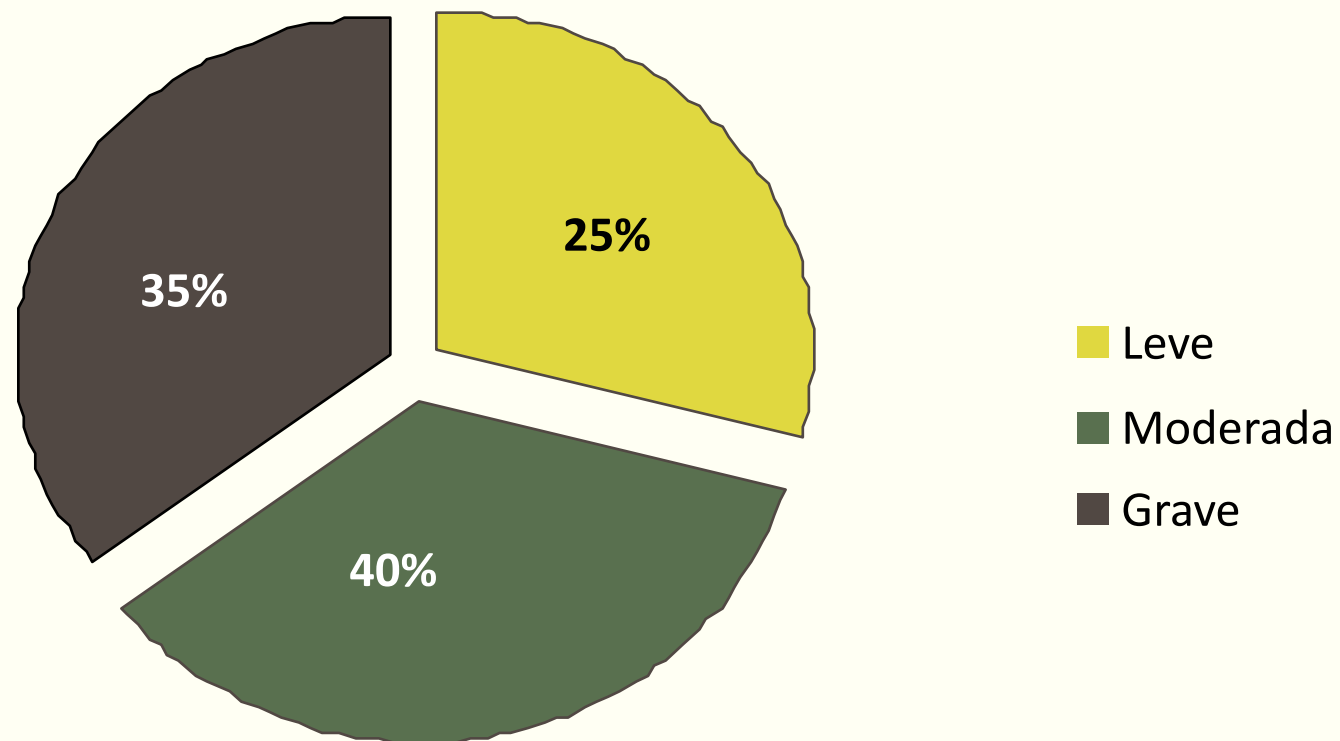
Comorbilidad



Incapacidad laboral

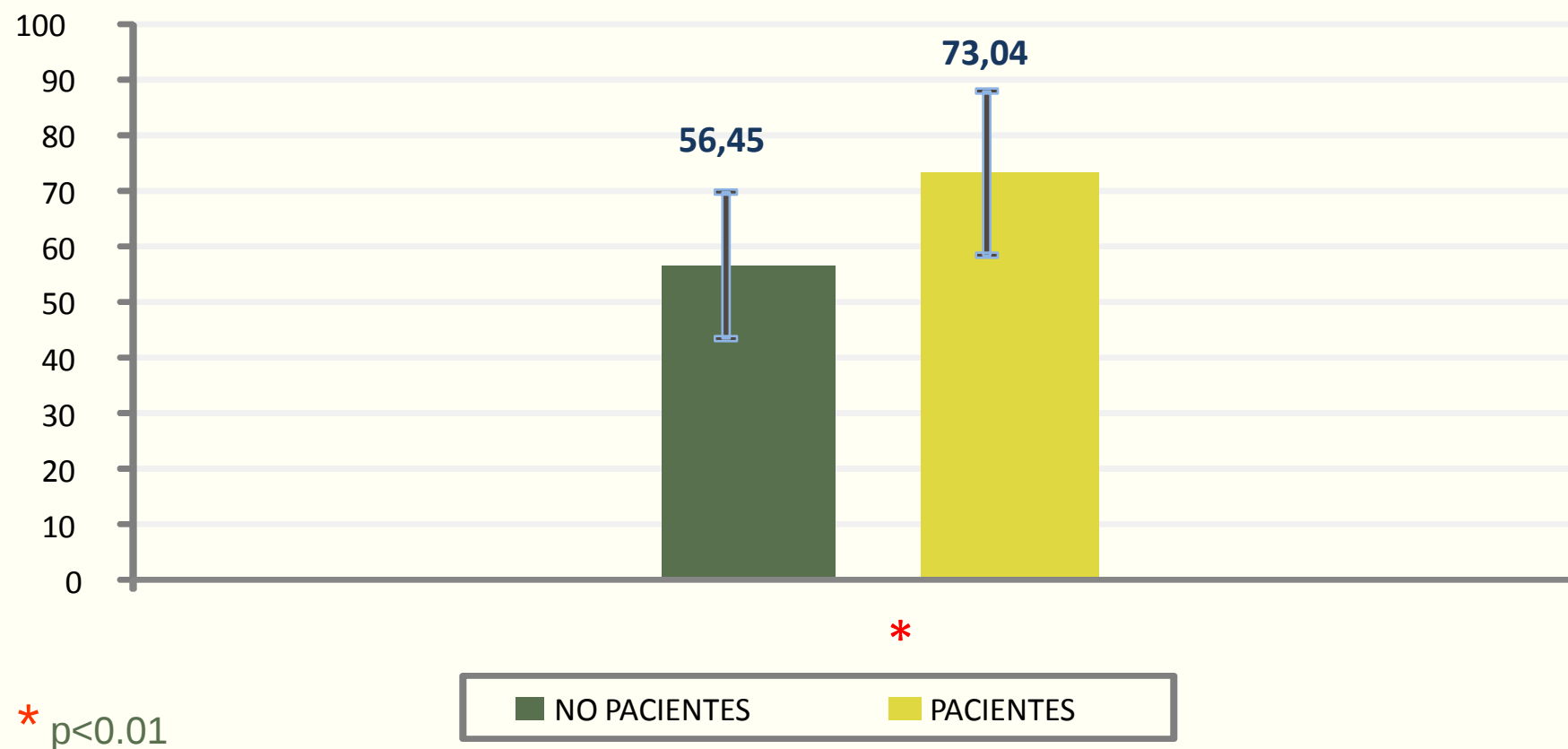
SITUACIÓN LABORAL	TOTAL	
	N	%
Activa	37	77,1
Incapacidad transitoria	5	10,4
Incapacidad definitiva	6	12,5

Intensidad gravedad



Diferencias
pacientes - no pacientes
en las variables emocionales

Dificultades en reconocimiento emocional, Alexitimia, (TAS-20)

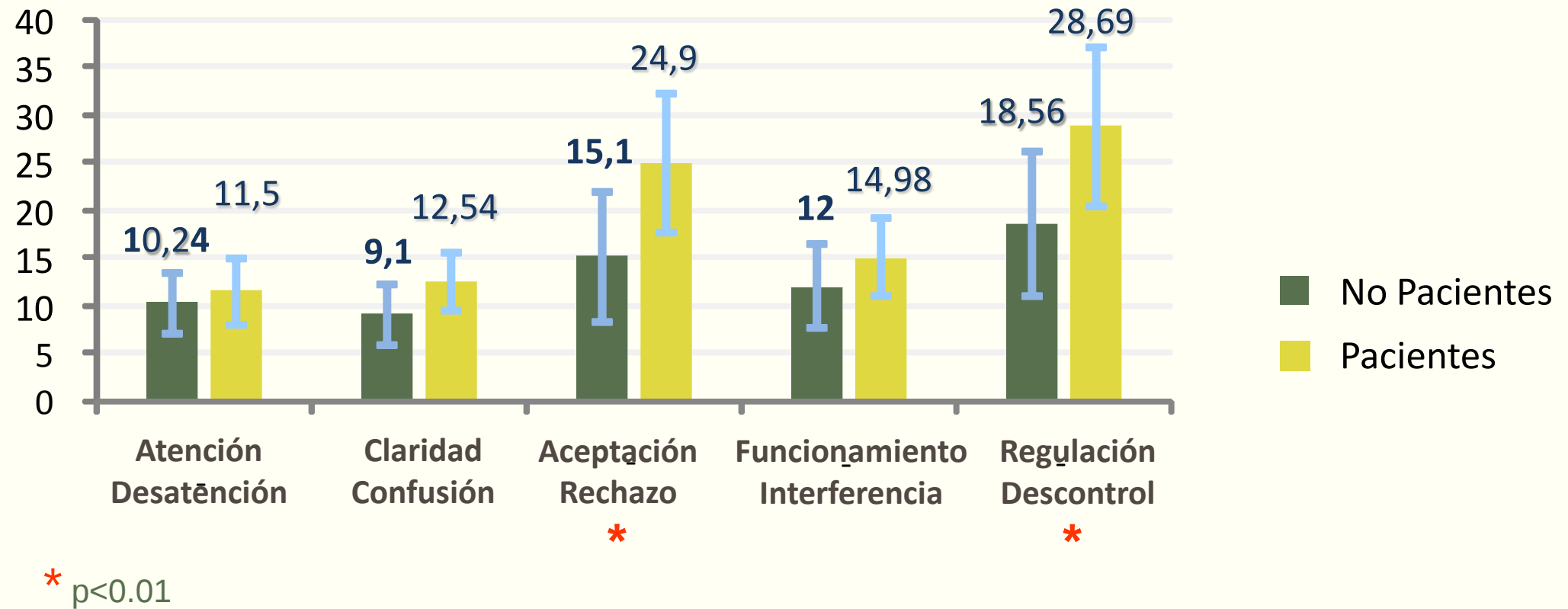


Déficit en reconocimiento emocional propio

En conjunto, el grupo de pacientes:

- ✓ presenta una puntuación indicativa de **alexitimia**, mientras que el grupo control muestra una puntuación que sugiere cierta probabilidad de alexitimia.
- ✓ muestra **deficiencias evidentes en el reconocimiento de sus propias emociones**, mientras que el grupo control muestra igualmente dificultades en esta área, aunque en menor medida.

Dificultades regulación emocional (DERS)



Dificultades regulación emocional

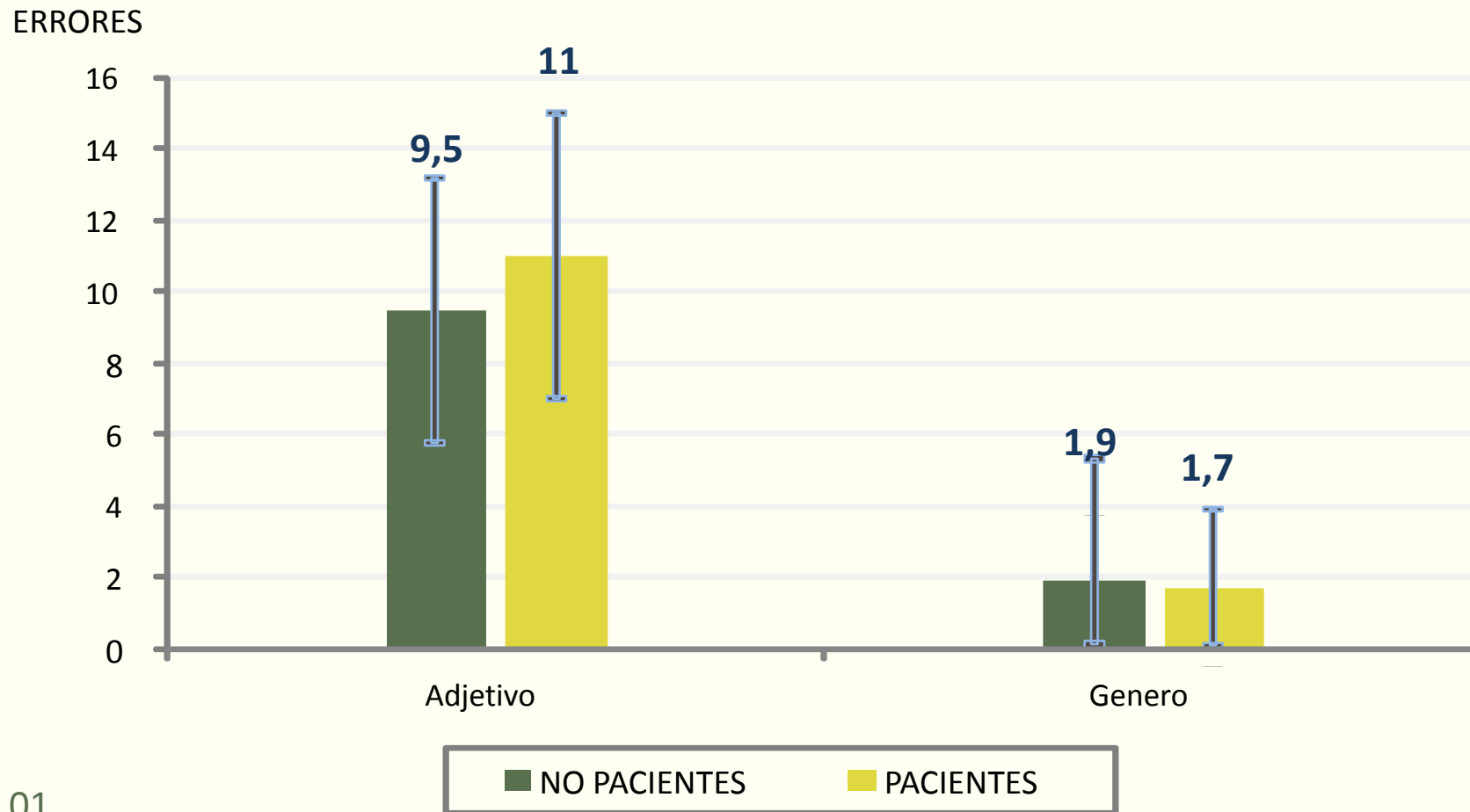
En conjunto,

Las dos dificultades de afrontamiento emocional que muestran diferencias significativas entre pacientes y controles y están mas relacionadas con las variables de gravedad:

- ✓ Aceptación/Rechazo
- ✓ Regulación/Descontrol

Las pacientes rechazan sentir emociones negativas; cuando las sienten, tienden a evitarlas inadecuadamente, atracones y vómitos

Cognición Social (RME)



* $p < 0.01$

Cognición social y Teoría de la Mente

En conjunto,

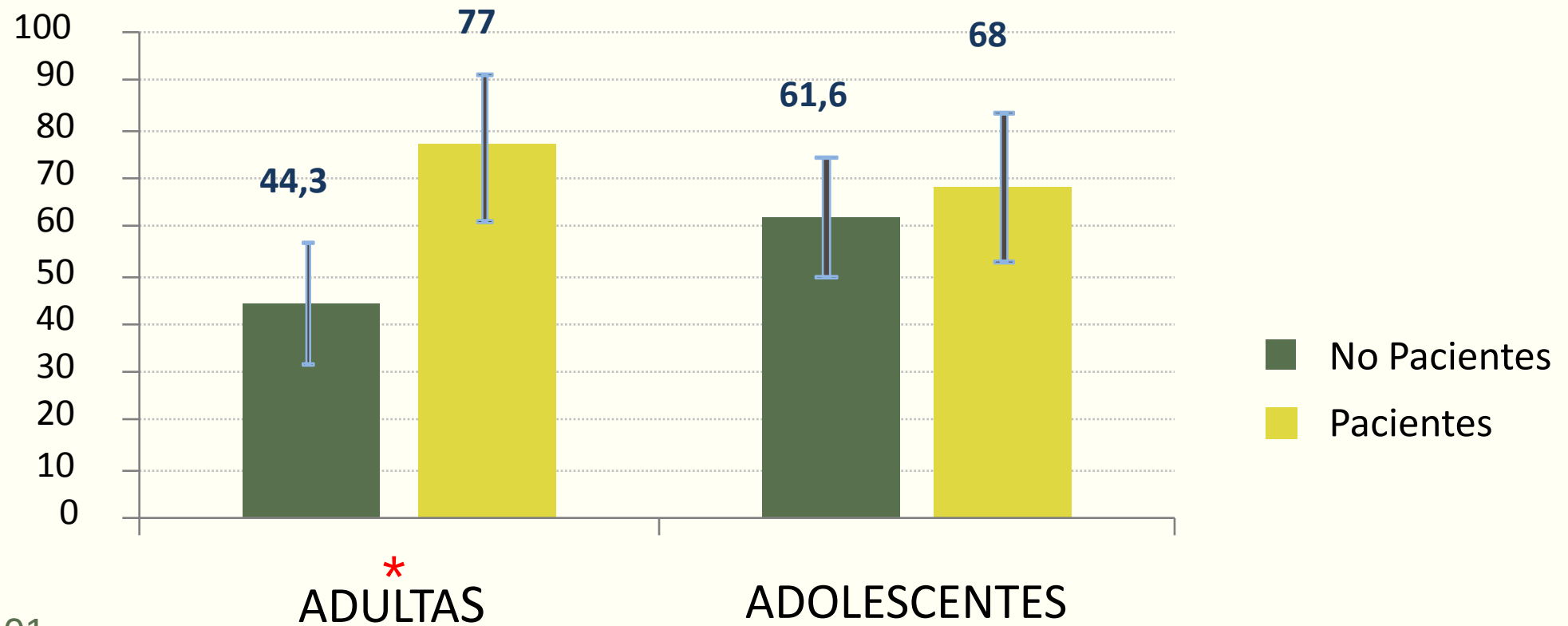
el **reconocimiento emocional en otros**, realizado por los grupos de pacientes adolescentes y adultas, y controles adolescentes y adultas, es **similar** a las obtenidas por la población normal.

Diferencias

pacientes - no pacientes

EDAD

Dificultades Reconocimiento emocional (TAS-20)



Dificultades Reconocimiento emocional

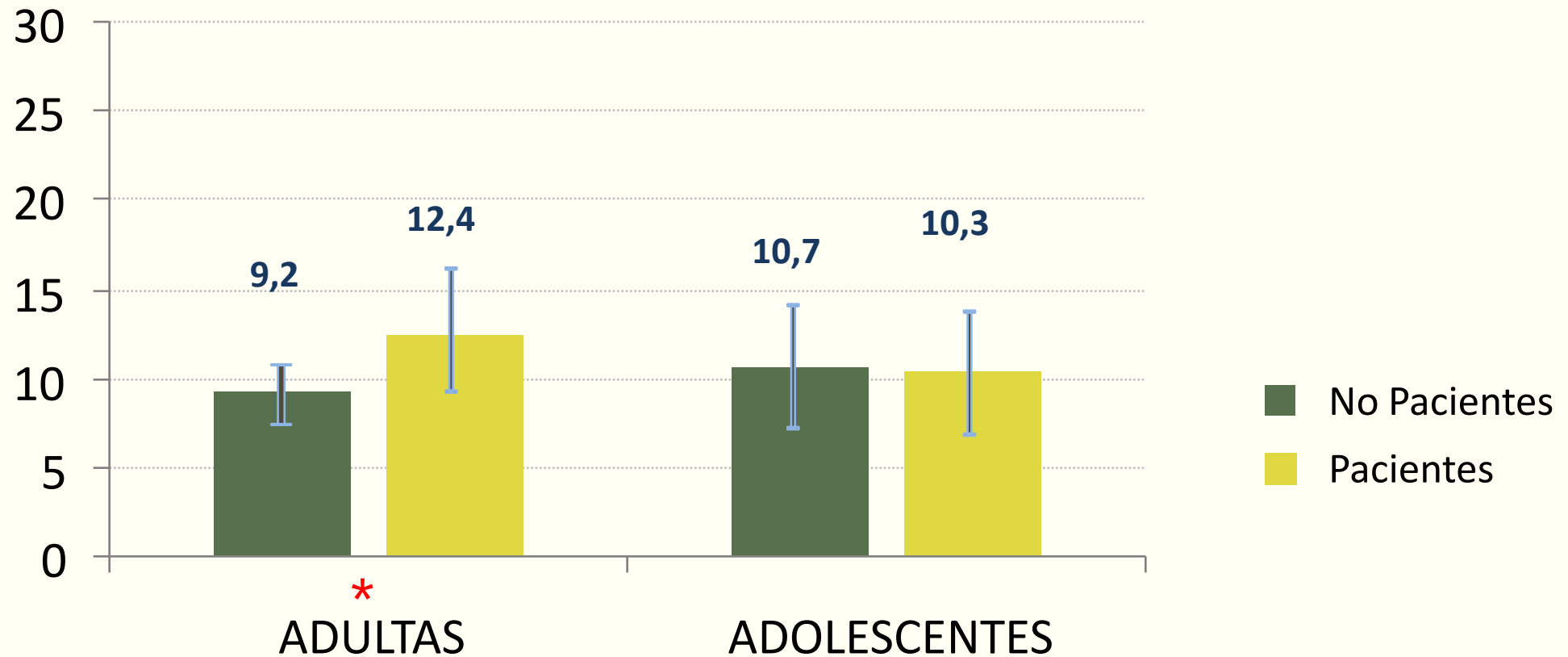
Las diferencias entre pacientes y controles dependen de si son adultas o menores.

Las **pacientes adultas, con clara alexitimia**, se distancian del grupo control de participantes adultas que no presenta dificultades.

El grupo de menores **adolescentes**, pacientes y controles, presentan puntuaciones relativamente **similares**, aunque algo más elevadas en las pacientes, indicativas en ambos grupos de probable alexitimia (similar a población general).

Dificultades de Regulación emocional (DERS)

Atención- Desatención



* $p < 0.01$

Dificultades regulación emocional

Atención- Desatención

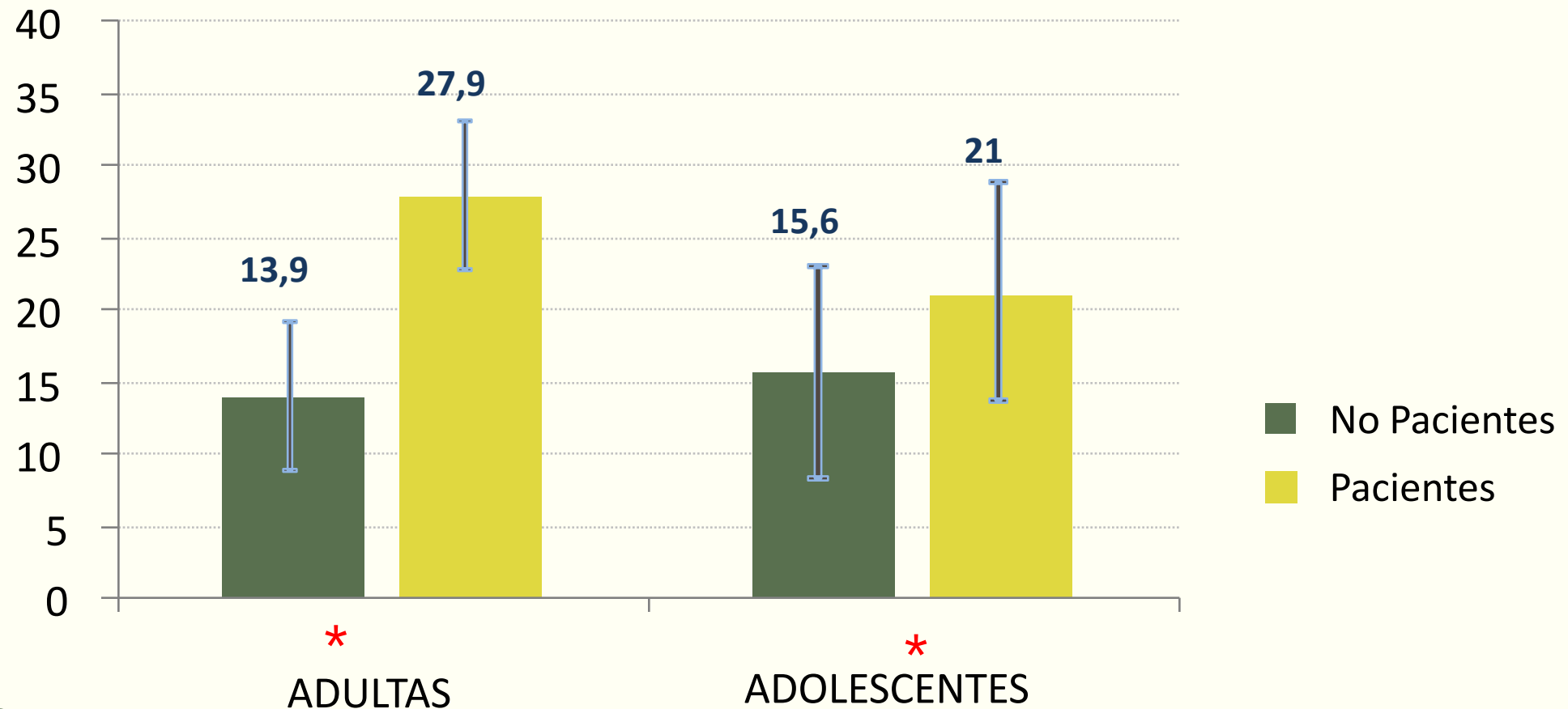
Las diferencias entre pacientes y controles dependen de si son adultas o menores.

Las **pacientes adultas**, muestran **mas dificultades** para prestar atención a las propias emociones que su grupo control.

En cambio, el grupo de adolescentes, pacientes y controles muestran un nivel de desatención similar entre ellas y semejante al observado en la población normal.

Dificultades de Regulación emocional

Aceptación- Rechazo



* $p < 0.01$

Dificultades regulación emocional

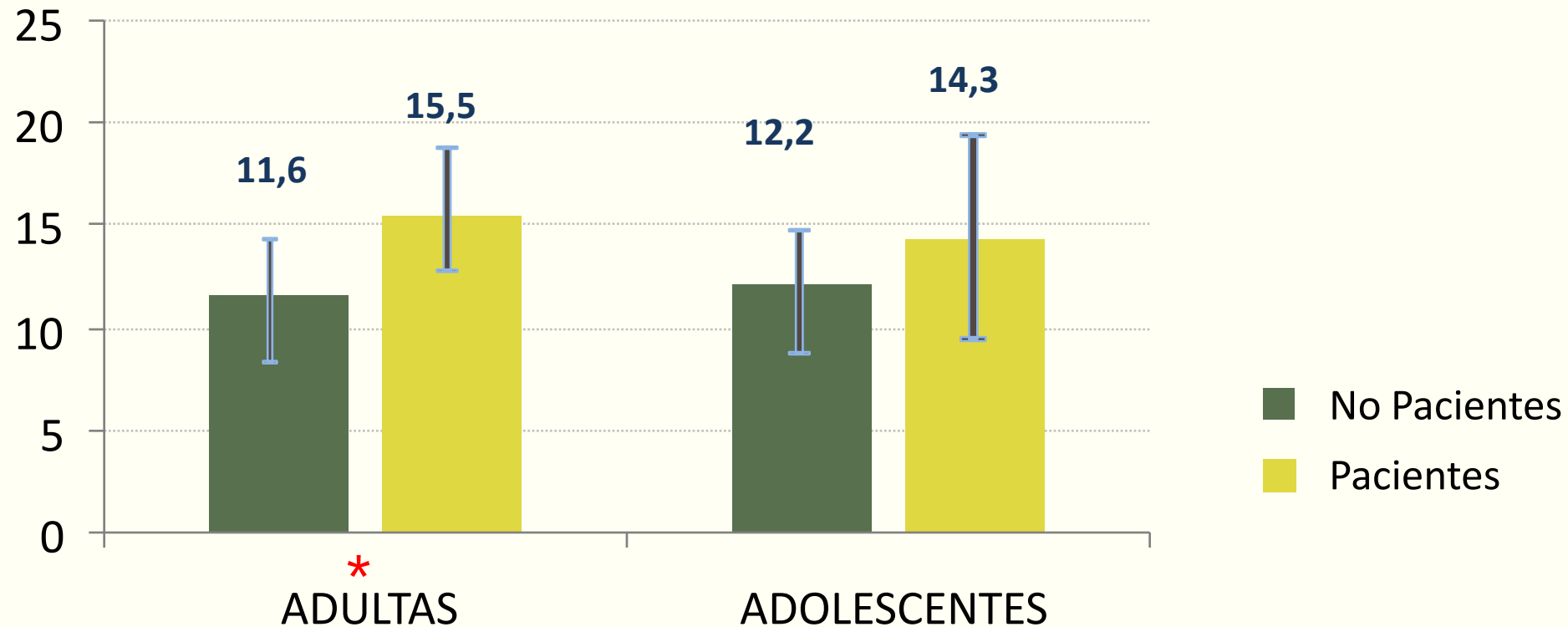
Aceptación- Rechazo

Tanto las pacientes adultas como las adolescentes **se diferencian significativamente** de los sujetos del grupo control, aunque el déficit en el grupo adultas es muy superior.

Así mismo, se ha observado que algunas características clínicas están asociadas con un nivel **mayor de rechazo emocional**: presencia de **vómitos, uso de laxantes y diuréticos**.

Regulación emocional (DERS)

Funcionamiento- Interferencia



* $p < 0.01$

Dificultades regulación emocional

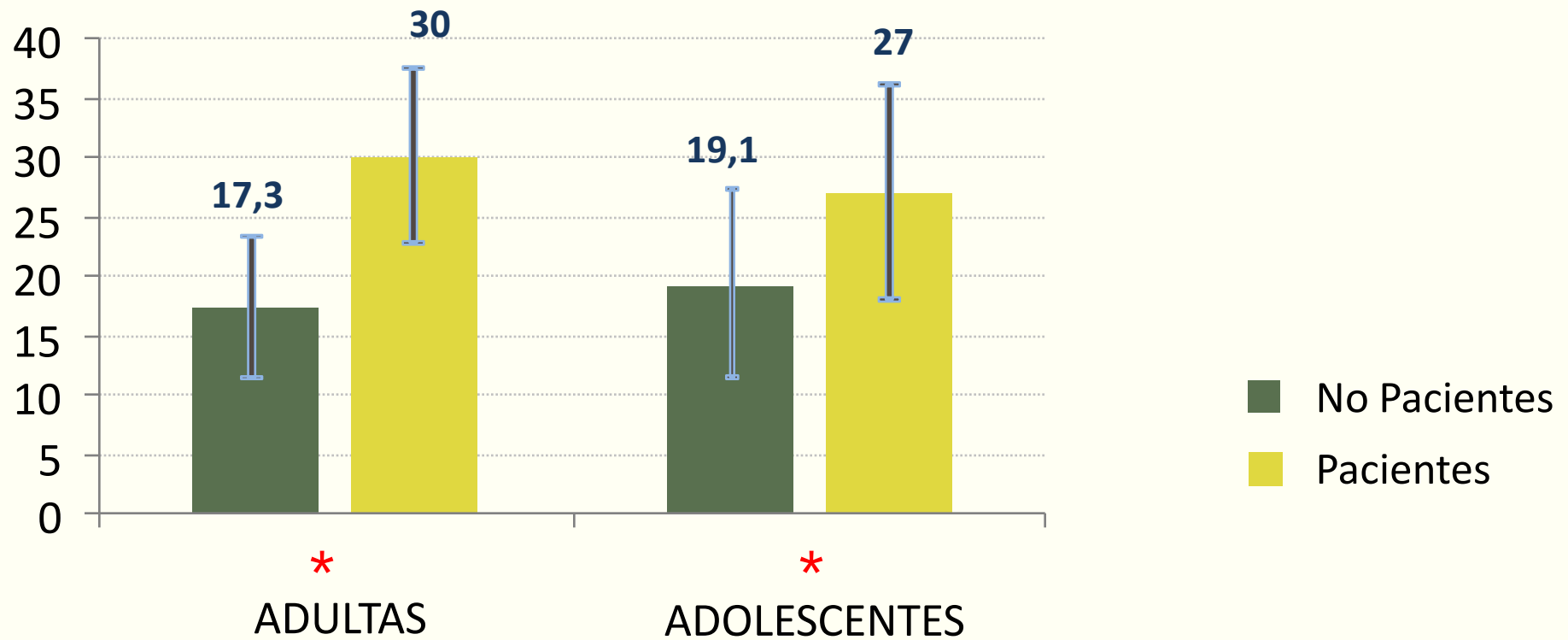
Funcionamiento- Interferencia

Las **pacientes adultas** sienten que sus emociones interfieren su actividad en mayor grado que las pacientes adolescentes y los grupos control.

Esta sensación de interferencia es **más acusada** en las pacientes que realizan **atracones y vómitos**.

Regulación emocional (DERS)

Regulación- Descontrol



* $p < 0.01$

Dificultades regulación emocional

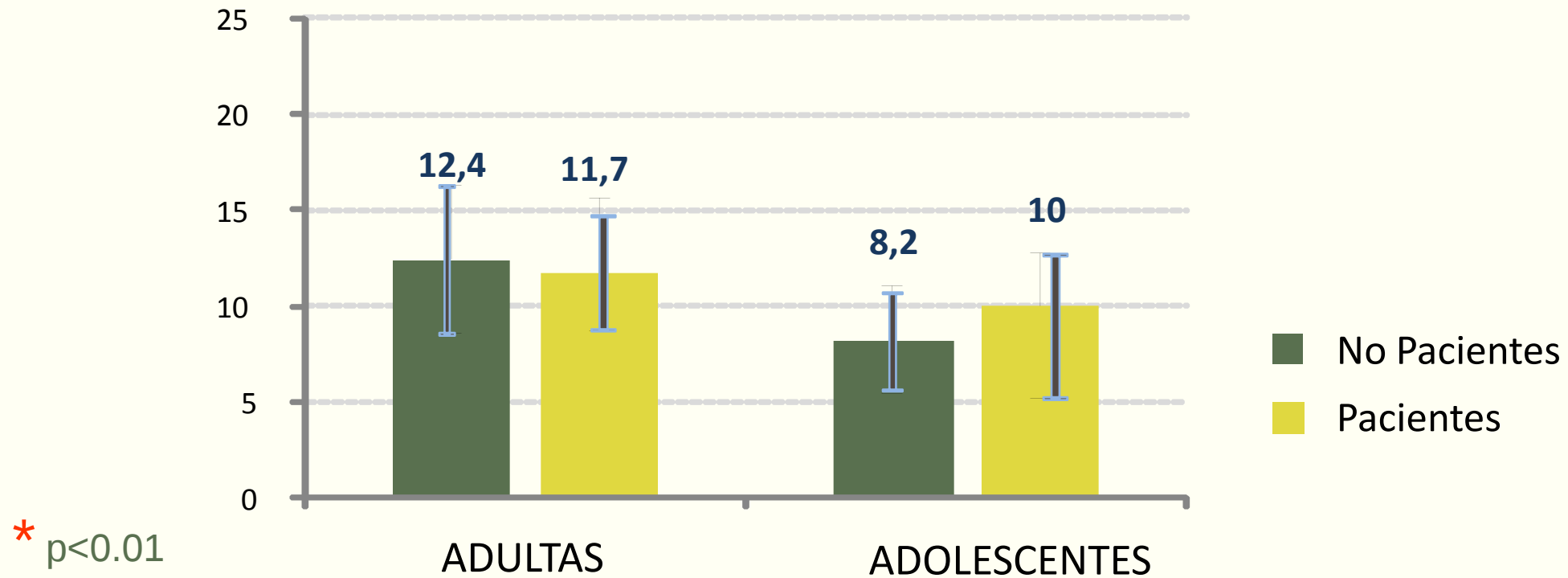
Regulación- Descontrol

Los problemas de regulación emocional **diferencian** significativamente entre **pacientes y controles** en ambos estratos de edad, aunque las dificultades son mayores en las pacientes adultas.

Algunas características clínicas están asociadas con un mayor nivel de dificultades de regulación emocional: presencia de **atracones y vómitos**.

Cognición Social: Reconocimiento emocional del otro (RME)

Adjetivo



Cognición Social: Reconocimiento emocional del otro (RME)

Los problemas de **cognición social**, tarea de reconocimiento emocional de otros, en los grupos de pacientes adolescentes y adultas, controles adolescentes y adultas...

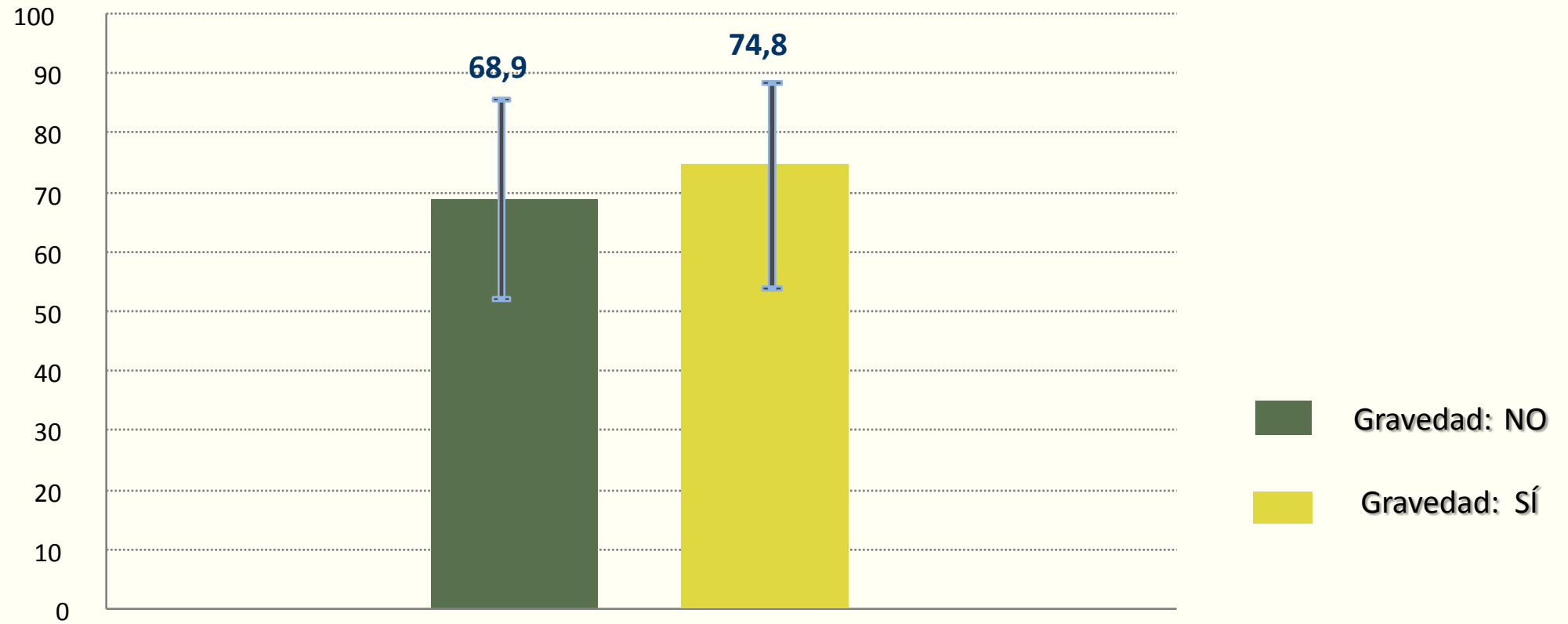
... es **similar** a las obtenidas por la **población normal** cuando se comparan con los baremos realizados en español (baremos argentinos).

Diferencias

pacientes - no pacientes

FACTORES DE GRAVEDAD ASOCIADOS

Dificultades reconocimiento emocional (TAS-20)



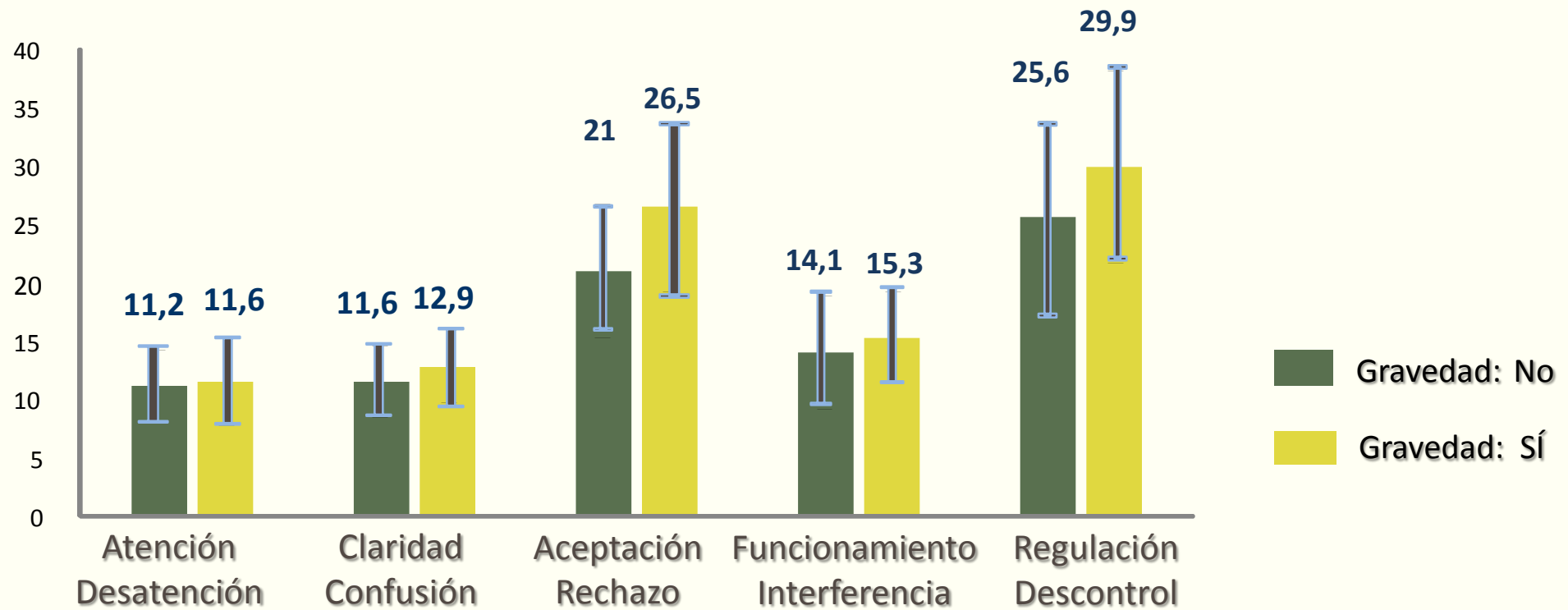
* $p < 0.01$

Dificultades reconocimiento emocional

Aunque no existen diferencias significativas en alexitimia asociadas al nivel de gravedad, sí existe una tendencia de las pacientes mas graves a mostrar puntuaciones más extremas en el TAS-20

Quizás si se utilizaran muestran mayores estas diferencias entre las pacientes más graves y menos graves adquieran más relevancia.

Dificultades regulación emocional (DERS)



* p<0.01

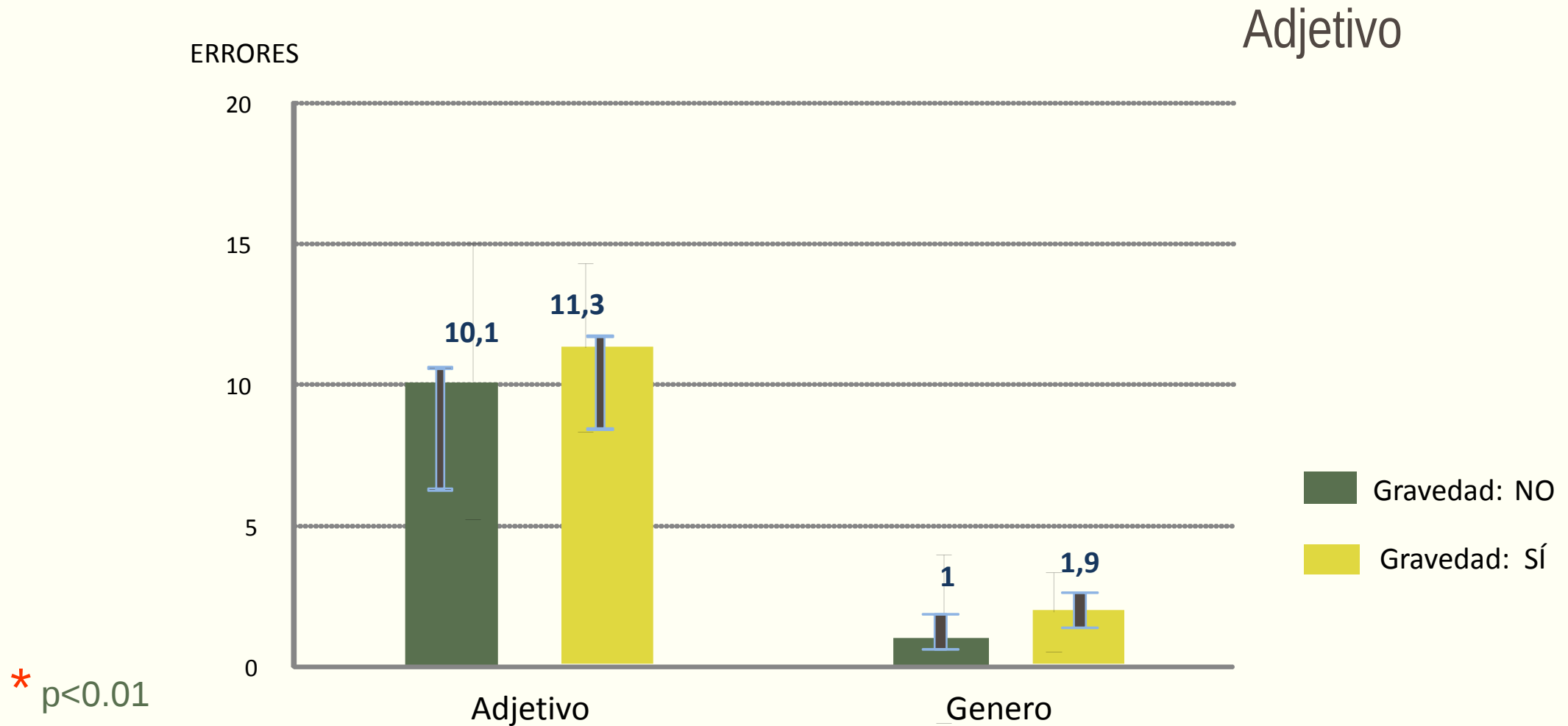
Dificultades regulación emocional

Aceptación- Rechazo

Las pacientes mas graves tienen más dificultades en aceptar sus emociones y esta dificultad es mayor en las pacientes graves adultas.

Variables relacionadas con la gravedad, asociadas con mayores dificultades para aceptar las emociones: duración del trastorno, intentos de tratamiento previo, diagnóstico de comorbilidad, autolesiones e incapacidad laboral.

Cognición social: Reconocimiento emocional del otro (RME)



Dificultades en Cognición Social

ERRORES en RME

	X	SD	P valor
INGRESOS	12,4	2,8	0,019
NO INGRESOS	10,2	4,4	
TRATAMIENTOS PREVIOS	12.7	4.1	0.047
SIN TRATAMIENTOS	10.1	3.2	

* $p < 0.05$

Cognición social y Teoría de la Mente

Las pacientes **mas graves** (mayor nº ingresos), cronificadas (mas años de evolución) y con dificultades de vinculo (mayor nº de tratamientos previos)...

...realizan **más errores** en la inferencia de estados emocionales de otros, pero su nivel, aunque significativo, no se aleja del rendimiento de los participantes controles y de la población normal.

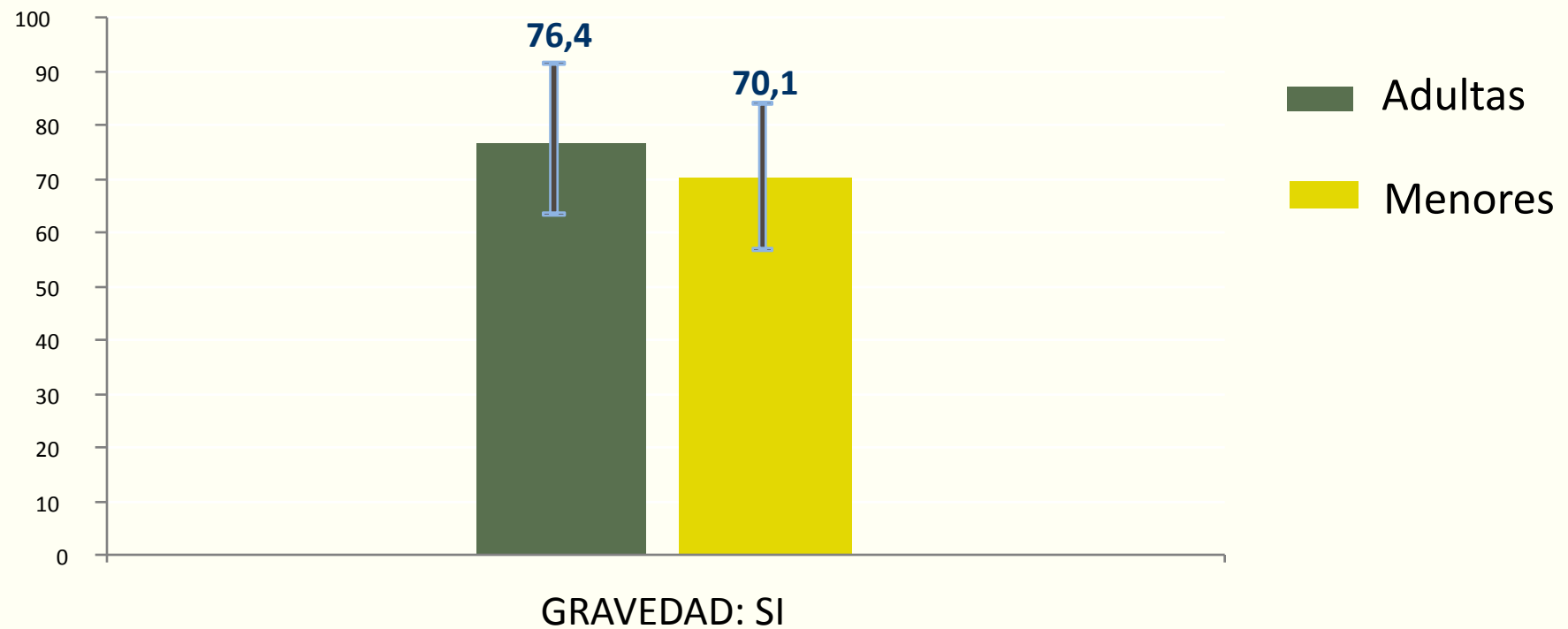
Gravedad y Edad

El grupo de adultas presenta un porcentaje de pacientes con criterios de gravedad asociados mayor, **92.6%**, que el grupo de adolescentes graves, **42.9%**.

Esta diferencia es estadísticamente significativa $p < 0.01$

Dificultades reconocimiento emocional (TAS-20)

asociadas a la gravedad y estratos de edad



Dificultades reconocimiento emocional

Edad y Gravedad

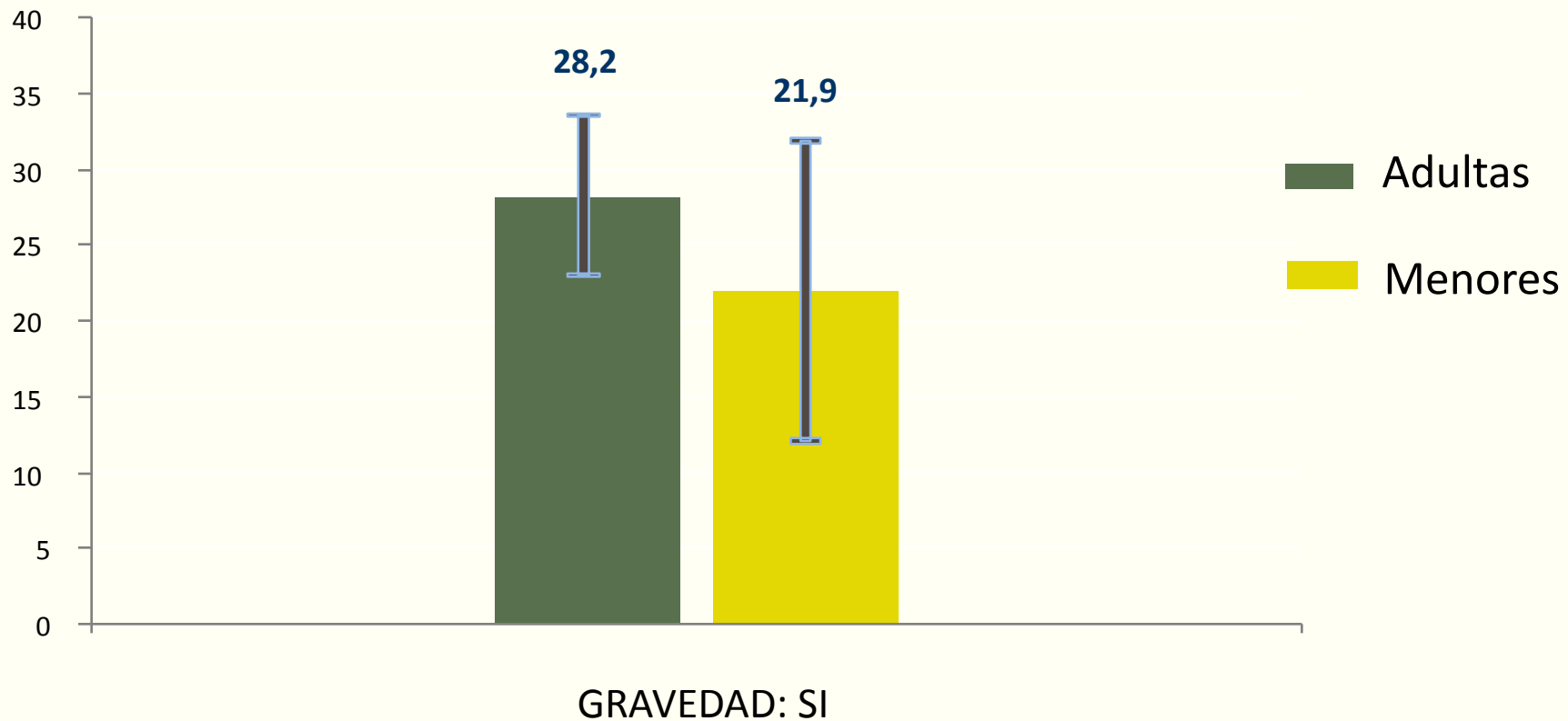
Cuando el análisis se realiza por estratos de **edad y gravedad**, se mantienen las diferencias observadas anteriormente entre pacientes mayores y menores, aunque la diferencia es menos elevada

El grado de **alexitimia** en el grupo de **pacientes adultas con criterios de gravedad** asociados es algo mayor que el presentado por las pacientes adolescentes graves.

Dado el tamaño muestral, no puede realizarse análisis estadístico

Dificultades regulación emocional (DERS)

Aceptación- Rechazo
asociadas a la gravedad y estratos de edad



Dificultades regulación emocional

Regulación-Descontrol

La gravedad del trastorno está relacionada con los problemas de regulación emocional.

Las pacientes con mayor duración del trastorno, mas tentativas de suicidio y autolesiones, muestran un mayor descontrol emocional.

Dificultades regulación emocional

Dado que los datos son relacionales **no podemos dilucidar** si esta asociación entre dificultades emocionales extremas y duración del trastorno significa que:

- ✓ el propio trastorno empeora la aceptación de las emociones
- ✓ el rechazo de las emociones bloquea la recuperación e incrementa las posibilidades de cronicidad

Conclusiones

IMPLICACIONES TERAPEUTICAS

Conclusiones

Globalmente, nuestros resultados indican en pacientes con TCA:

- ✓ **Dificultades de reconocimiento y regulación emocional** comparados con controles sanos y con los baremos de población normal.
- ✓ Las **dificultades dependen de la edad y gravedad** del trastorno.
- ✓ **Se han encontrado diferencias muy pequeñas** entre pacientes y controles sanos en la capacidad de reconocimiento emocional de los otros (RME), asociados a problemas de vínculo y resistencia al cambio.

Conclusiones

El **déficit de conciencia emocional** al inicio del trastorno y su agravamiento durante el trastorno apoyan la hipótesis de una **relación bidireccional** entre dificultades emocionales y TCA.

No obstante, solo un **estudio longitudinal** podría corroborar con seguridad tal hipótesis.

Conclusiones

Las **dificultades de regulación emocional** se encuentra presente en todas las pacientes, tanto adultas como adolescentes, independientemente de la duración del trastorno.

Por ello, la **enseñanza de lo que significan las emociones**, su reconsideración y **afrontamiento saludable** debería ser incluido en cualquier programa de tratamiento y prevención, especialmente los dedicados a grupos de riesgo.

Conclusiones

Tener conocimiento de que los TCA surgen en personas que desconocen la importancia de reconocer y expresar sus emociones...

.....y que tal reconocimiento produce un efecto saludable sobre su salud física y psíquica y...

... **disminuye la culpa** de las pacientes y familiares e **incrementa su esperanza**.

Conclusiones

Los tratamientos con probabilidades de eficacia a corto y largo plazo tienen que integrar las **variables emocionales** de manera conjunta en un **tratamiento “sinfónico”** que tenga en cuenta:

- ✓ los problemas de salud y los aspectos nutricionales
- ✓ el funcionamiento neurocognitivo y las posibles distorsiones cognitivas
- ✓ las alteraciones de la imagen corporal
- ✓ las relaciones interpersonales y familiares
- ✓ la reinserción en el ámbito sociolaboral

Terapias enfocadas a la emoción

Terapia de aceptación y compromiso , *Hayes, Strosahl, & Wilson, (1999)*

Acceptance-based emotion regulation *Gratz and Gunderson (2006)*

Terapia dialectico-conductual *Linehan, (1993)*

Dr. Greenberg's Emotion-Focused Psychotherapy

Terapia Cognitiva basada en Mindfulness (Segal, Williams y Teasdale 2002)

Psicoterapia Analítica Funcional (Kohlenberg y Tsai, 1987)

Limitaciones del estudio

- ✓ No considerar las posibles migraciones diagnósticas
- ✓ No desdoblar el diagnóstico de AN
- ✓ No incluir varones
- ✓ Los **grupos control** están formados por personas con una **edad y un nivel escolar más homogéneo** ya que pertenecían a grados escolares muy limitados

Limitaciones del estudio

- ✓ No se ha controlado en nivel intelectual de los participantes, aspecto que ha sido relacionado con la intensidad de la alexitimia.
- ✓ En ocasiones, las diferencias entre grupos no son estadísticamente significativas pero se observan tendencias en los resultados.
- ✓ Quizás con **muestras mas amplias**, podrían dilucidarse y llevar a conclusiones diferentes.

El futuro

Estudio de la relación entre **dificultad** de reconocimiento y regulación **emocional**:

- ✓ Intensidad de **distorsión de la imagen corporal**
- ✓ Vulnerabilidad somato/sensorial: posible **endofenotipo somatomorfo**

El futuro

Para el estudio de las dificultades emocionales, distorsión de la imagen corporal y el endofenotipo somatomorfo hemos desarrollado los siguientes instrumentos de evaluación, que posibilitarán el desarrollo de futuras investigaciones:

Evaluación de la distorsión de la imagen corporal (EDIC)

Escala somato-emocional (ESE)

Escala de Amplificación somato/sensorial (SASTCA)

Evaluación Distorsión Imagen Corporal (EDIC)



Evaluación Distorsión Imagen Corporal (EDIC)

TEMIDA



COMER NORMAL



PERCIBIDA



REAL



DESEADA



ENFERMA



Agradecimientos



Centro Educativo Punta Galea



Universidad Europea de Madrid



Fundación Diversión Solidaria

GRACIAS

Madrid, 15 de enero de 2014.

