



Procesamiento emocional en pacientes TCA adultas vs. adolescentes. Reconocimiento y regulación emocional

Rosa Calvo Sagardoy*, Gloria Solórzano, Carmen Morales, M^a Soledad Kassem, Rosana Codesal, Ascensión Blanco y Luis Tomás Gallego Morales

Hospital Universitario "La Paz", España

INFORMACIÓN ARTÍCULO

Manuscrito recibido: 27/11/2013
Revisión recibida: 10/12/2013
Aceptado: 13/12/2013

Palabras clave:

Anorexia
Bulimia
Adolescentes
Alexitimia
Regulación emocional

RESUMEN

Objetivo. Las dificultades de procesamiento emocional han sido relacionadas con los trastornos de la conducta alimentaria, aunque existe un debate acerca de si anteceden o son consecuencia de ellos. La mayoría de los estudios han sido realizados en pacientes adultas de larga evolución y pocos han incluido pacientes menores. Nuestro estudio compara las dificultades de reconocimiento y regulación emocional en pacientes adultas y adolescentes y pretende discriminar si estos actúan como factores predisponentes y/o de mantenimiento. **Método.** Se compararon 48 pacientes (27 adultas, 21 adolescentes), con 41 controles sanos (13 adultas, 28 adolescentes) mediante la Escala de Alexitimia de Toronto (TAS-20) y la Escala de Dificultades de Regulación Emocional (DERS). **Resultados.** Todas las pacientes presentan mayores dificultades en reconocimiento (alexitimia) y regulación emocional que los sujetos control. No se han obtenido diferencias entre pacientes en función del diagnóstico ni del índice de masa corporal (IMC). La intensidad de las dificultades está modulada por edad y gravedad del trastorno. Las pacientes adultas muestran una alexitimia más intensa que las adolescentes, aunque ambos grupos muestran dificultades similares en aceptación y regulación emocional. Las pacientes más graves (adultas y adolescentes) presentan mayor grado de alexitimia, rechazo y descontrol emocional. **Conclusiones.** Es esencial incluir intervenciones terapéuticas emocionales desde el inicio del tratamiento. Los programas de prevención deben facilitar el reconocimiento, aceptación y regulación emocional de las personas en riesgo.

© 2014 Colegio Oficial de Psicólogos de Madrid. Todos los derechos reservados.

Emotional processing in adult and adolescent ED patients. Emotional recognition and regulation

ABSTRACT

Objective. Though difficulties in emotional processing have been associated to eating disorders (EDs), the debate as to whether these difficulties are antecedents or consequence of EDs remains a contentious issue. Most studies have focused on long-term adult patients, but few studies have assessed adolescent patients. This study compared difficulties in emotional recognition and regulation in adult and adolescent patients to determine if they were predisposing factors and/or maintenance factors. **Method.** A total of 48 patients (27 adults, 21 adolescents) were compared with 41 healthy controls (13 adults, and 28 adolescents) using the Toronto Alexithymia Scale (TAS-20) and the Difficulties in Emotion Regulation Scale (DERS). **Results.** All of the patients exhibited more difficulties in emotional recognition (alexithymia) and regulation than controls. No differences were observed among patients in terms of body mass index (BMI). The intensity of these difficulties was modulated by age and the severity of the disorder. Alexithymia was more intense in adult patients than in adolescent patients, but both groups showed similar difficulties in emotional acceptance and regulation. Severely affected patients (adult and adolescents) exhibited higher levels of alexithymia, rejection, and emotional dysfunction. **Conclusion.** It is crucial that emotional therapeutic interventions are carried out from the commencement of treatment. Prevention programmes should enhance recognition, emotional acceptance, and regulation in individuals at risk.

© 2014 Colegio Oficial de Psicólogos de Madrid. All rights reserved.

Keywords:

Anorexia
Bulimia
Adolescents
Alexithymia
Emotional regulation

*La correspondencia sobre este artículo debe enviarse a Rosa Calvo. E-mail: rosa.calvo@salud.madrid.org

Los Trastornos del Comportamiento Alimentario (TCA) son trastornos multidimensionales generados por una conjunción de factores fisiológicos, cognitivo/emocionales, familiares y socioculturales, que se siguen expandiendo en una sociedad cuyo valor más deseado es alcanzar una imagen corporal delgada y una imagen psíquica perfecta como expresión de éxito y “elegancia”. Estos trastornos han alcanzado dimensiones muy elevadas en las sociedades occidentales (Hoek y van Hoeken, 2003). La prevalencia de la anorexia nerviosa (AN) en mujeres oscila entre 0.3% y 3.7%, dependiendo de los criterios más o menos estrictos para realizar el diagnóstico. En cuanto a la bulimia nerviosa (BN), la prevalencia oscila entre 1% y 4.2% (Lewinsohn, Striegel-Moore y Seeley, 2000; Ruiz-Lázaro, 2002). Los tratamientos actuales consiguen mejorías que no superan el 70% de las pacientes, alrededor del 20% de las cuales 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.

Investigaciones actuales han puesto en evidencia que uno de los factores con mayor peso, tanto para la predisposición a los TCA, como para la resistencia al cambio que dificulta su recuperación, son los problemas emocionales que padecen las pacientes, sus dificultades de reconocimiento e inadecuada regulación (Cooper, Wells y Todd, 2004; Fox y Froom, 2009; Schmidt y Treasure, 2006; Vögele y Gibson, 2010). La importancia de reconocer y expresar las emociones proviene del efecto saludable que tiene su expresión adecuada sobre nuestra salud física y psíquica. Una buena regulación emocional está negativamente relacionada con la ansiedad y la depresión y positivamente con las estrategias de afrontamiento saludables. Cuando las emociones negativas se escuchan –reconsideración cognitiva– y se reinterpretan de forma positiva se incrementa la sensación de bienestar físico y psíquico. Por el contrario, cuando las emociones negativas se niegan e inhiben se produce un incremento en la excitación de algunas estructuras cerebrales (amígdala, Ínsula) y una disminución de la sensación de bienestar (Kassel, Bornoalova y Mehta, 2007; Speranza et al., 2005). Una inadecuada regulación emocional predispone a las adiciones y facilita la utilización del consumo de sustancias como forma de manejo del malestar afectivo (Catanzaro y Laurent, 2004; Kassel y Unrod, 2000; Lyvers, Thorberg, Ellul, Turner y Bahr, 2010). Esta afectación que se manifiesta a nivel cerebral se ha observado en estudios de resonancia magnética funcional. Las personas con dificultades emocionales presentan una activación neuronal exagerada de la amígdala y la ínsula en respuesta a los estímulos emocionales de valencia negativa impidiendo la reducción del estrés y, por ende, el descanso y bienestar de nuestro organismo (Phillips, Drevets, Rauch y Lane, 2003; Rosen y Levenson, 2009).

La consideración de los aspectos emocionales ha abierto una vía de esperanza en el tratamiento de los pacientes con TCA, ya que incluir intervenciones terapéuticas específicas que ayuden a regular sus emociones podría incrementar la eficacia de los tratamientos actuales. Por el contrario, cuando los aspectos emocionales se ignoran se tiende a realizar tratamientos erróneos con intervenciones excesivamente rígidas y coercitivas que producen resultados, aparentemente beneficiosos de manera temporal, tal como una subida de peso o la eliminación de los “vómitos”. Al estar asociados a vigilancia y control, los resultados positivos se pierden cuando los “controladores” dejan de vigilar, produciéndose una recaída y la idea de que de los TCA no se sale de forma definitiva. Este proceder ha originado, casi indefectiblemente, el empeoramiento posterior, la ocultación, la cronificación y la pérdida de toda posibilidad de acción terapéutica. De ahí la importancia de estudiar las características de las variables de tratamiento que intervienen en una buena evolución del trastorno y reducen el riesgo de cronificación (Calvo Sagardoy, 2002; Calvo Sagardoy, Gallego Morales y García de Lorenzo y Mateos, 2012).

En conjunto, cuando se han comparado las características emocionales de las pacientes TCA, con grupos control de mujeres sin TCA, se ha observado que muestran mayor dificultad para identificar y describir los sentimientos (alexitimia) y formas más inadecuadas (evitación, escape, negación) de regulación de las emociones (Bourke, Taylor, Parker y Bagby, 1992; Corcos et al., 2000; Karukivi et al., 2010; Schmidt, Jiwany y Treasure, 1993; Taylor, Parker, Bagby y Bourke, 1996). Hasta tal punto se han considerado los problemas emocionales relevantes en los TCA, que diversos modelos teóricos sugieren que los comportamientos patológicos sirven como evitación de emociones negativas (Fox y Froom, 2009; Jansch, Harmer y Cooper, 2009; Parling, Mortazavi y Ghaderi, 2010) o como forma de regularlas (Harrison, Sullivan, Tchanturia y Treasure, 2009, 2010a; Schmidt y Treasure, 2006; Ty, M. y Francis, 2013). La restricción alimentaria serviría para reducir las emociones negativas a través de un mecanismo de control que adquiere propiedades de refuerzo negativo (Espeset et al., 2011; Fox, 2009; Geller, Cockell, Hewitt, Goldner y Flett, 2000; Gilboa-Schechtman, Avnon, Zubery y Jeczmiern, 2006). El atracón se utilizaría como medio de distracción o alivio de dichas emociones negativas (Alpers y Tuschen-Caffier, 2001; Rodríguez, Mata y Moreno, 2007; Rodríguez, Mata, Moreno, Fernández y Vila, 2007). Esta funcionalidad de los síntomas como medio de manejo de los problemas emocionales es expresada de la misma manera por las propias pacientes cuando opinan sobre el significado de sus comportamientos patológicos (Kyriacou, Easter y Tchanturia, 2009; Nordbø, Espeset, Gulliksen, Skårderud y Holte, 2006; Waller, Corstorphine y Mountford, 2007). Incluso la intensidad de la gravedad de los trastornos se ha relacionado con la gravedad de las dificultades emocionales (Nordbø et al., 2012). Aquellas pacientes que peor se encuentran a nivel emocional realizarían una restricción alimentaria más severa (AN) y utilizarían más métodos de purga (vómitos, laxantes y diuréticos) tras los atracones (BN purgativa) que sus pares menos graves (Pascual, Etxebarria y Cruz, 2011).

Estos datos, no obstante, no están exentos de problemas cuando se trata de interpretarlos. Los autores se plantean si los resultados pueden ser consecuencia de la pérdida extrema de peso de las pacientes estudiadas y/o debido al deterioro cognitivo/emocional producido por la duración del trastorno, ya que la mayoría de los grupos investigados eran de pacientes graves de larga evolución (7 años o más). Por ello, en el momento actual se destaca la necesidad de realizar nuevos estudios que utilicen muestras de pacientes que hayan recuperado el peso y/o con menos años de evolución (adolescentes). Nuestra investigación se centra en el estudio de los problemas emocionales de nuestras pacientes, ya que las emociones, como he señalado anteriormente, juegan un importante papel tanto en el desarrollo como en el mantenimiento de los TCA. Nuestro estudio trata de minimizar el riesgo de sesgo debido a la larga evolución del trastorno y a la intensidad de la gravedad, al incluir un grupo de pacientes adolescentes de reciente diagnóstico y compararlo con un grupo de pacientes adultas de larga evolución, además de tener en cuenta la intensidad de su gravedad.

Objetivos

- 1) El principal objetivo de nuestra investigación es determinar la existencia de diferencias en el reconocimiento emocional propio y de otros y en la regulación de las emociones entre pacientes TCA, adolescentes (14-18 años) y mayores (19-50), y grupos control sanos.
- 2) Si existen estas diferencias, determinar cuáles son las dificultades específicas en el reconocimiento y regulación de las emociones en cada grupo de pacientes.
- 3) Tratar de establecer una asociación entre el déficit emocional y la gravedad del trastorno.
- 4) Sugerir acciones terapéuticas específicas a nivel emocional desde el inicio del proceso terapéutico.

Download English Version:

<https://daneshyari.com/en/article/903520>

Download Persian Version:

<https://daneshyari.com/article/903520>

[Daneshyari.com](https://daneshyari.com)