

R. Lineros-Linero*, **B. Martínez-Núñez****

* Hospital Juan Ramón Jiménez. Huelva.

** Hospital Infantil Universitario Niño Jesús. Madrid

Revisión sobre la terapia de grupo en niños y adolescentes con trastornos de la conducta alimentaria

<https://doi.org/10.31766/revpsij.v35n4a1>

Correspondencia:

Ronda Exterior Norte s/n,

21005, Huelva.

rosariolinerolinero@gmail.com

Review about Group Therapy in Children and Adolescents with an Eating Disorders

RESUMEN

Introducción: En los últimos años ha aumentado la visibilización de los Trastornos de la Conducta Alimentaria (TCA), se diagnostican mejor, de forma más temprana y han adquirido una gran relevancia en la sociedad, tanto por la gravedad de la clínica psíquica como sus comorbilidades. Son trastornos que requieren, en la mayoría de las ocasiones, un largo camino hacia la recuperación, precisando un abordaje de tratamiento multimodal.

Objetivo: Realizar una revisión de la bibliografía existente sobre tratamientos psicoterapéuticos en formato grupal en adolescentes con TCA.

Material y métodos: Se realiza una búsqueda bibliográfica en PubMed, Cochrane, UptoDate y Google Scholar, incluyendo todos los resultados hasta febrero 2018 (sin límite de fecha de publicación). Los idiomas seleccionados han sido inglés y español. Se han usado las combinaciones de eating disorder (OR anorexia, bulimia, binge) AND adolescence (OR Young) AND group therapy (OR psychotherapy) y los equivalentes en español.

Resultados: En la población infanto-juvenil se han publicado cinco trabajos en este ámbito. Uno se trata de una revisión de los tratamientos existentes siendo el resto artículos originales. De entre ellos, dos presentan un enfoque basado en la terapia de rehabilitación cognitiva con buenos resultados en adolescentes. Otro estudio profundiza sobre la autoestima y las habilidades sociales, hallando una mejoría notable en las mismas tras la terapia. Por último, encontramos un trabajo basado en la terapia cognitivo conductual, mejorando tanto la sintomatología alimentaria como la ansiedad asociada, problemas de autoestima o relaciones interpersonales.

Conclusiones: Tanto en población adulta como en adolescentes se encuentran beneficios y efectividad demostrada en terapia grupal como parte del tratamiento de trastornos de la alimentación, no obstante, la evidencia es escasa. Es necesario seguir investigando en este ámbito ya que hay poca bibliografía publicada, a pesar de ser frecuente en la práctica clínica.

Palabras clave: Psicoterapia, Trastornos Alimentarios, Niño, Adolescente, Revisión

ABSTRACT

Introduction: In recent years, eating disorders are more visible. These are diagnosed better and earlier, and have acquired great relevance in society due to the severity of the psychic symptoms and their comorbidities. These disorders require, in most cases, a long road to recovery, requiring a multimodal treatment approach.

Objective: Review of existing literature for group psychotherapy in adolescents with eating disorders.

Methods: A search is carried out in PubMed, Cochrane, UptoDate and Google Scholar, including the results up to February 2018 (no limit of publication date). The selected languages have been English and Spanish. The key words used were eating disorder (OR anorexia, bulimia, binge) AND adolescence (OR Young) AND group therapy (OR psychotherapy) and their equivalents in Spanish.

Results: We found five publications for children and adolescents' population. One is a review of existing treatments and the rest are original articles. Among them, two presented cognitive rehabilitation group therapy with good results in adolescents. Another study with an approach focused on self-esteem and social skills found a marked improvement after therapy. Finally, we found a work based on cognitive behavioral therapy, improving both food symptomatology and associated anxiety and self-esteem problems or interpersonal relationships.

Conclusions: We found demonstrated evidence for group therapy in adults and adolescents with eating disorders, however, the sources are few. It is necessary to continue researching in this field because, despite being frequent in clinical practice, publications are not so many.

Key words: Psychotherapy, Feeding and Eating Disorders, Child, Adolescent, Review.

INTRODUCCIÓN

Según el último manual diagnóstico y estadístico de los trastornos mentales, DSM-5, los principales trastornos de la conducta alimentaria (TCA) se dividen en Anorexia nerviosa (AN), que a su vez puede ser restrictiva o purgativa, bulimia nerviosa (BN), el trastorno de

atracones (TA), el trastorno de evitación/restricción de la ingesta de alimentos (TERI), la pica y el trastorno de rumiación (1).

La AN se caracteriza por restricción de la ingesta, que provoca un peso corporal bajo, miedo a ganar peso y alteración de la imagen corporal. La BN se caracteriza por episodios de sobreingestas recurrentes con sensación de pérdida del control asociada, seguidos de conductas compensatorias. En el TA se presentan episodios de sobreingestas como en la BN, pero sin conductas compensatorias relacionadas. En el TERI hay dificultades para cumplir las adecuadas necesidades nutritivas, asociadas a pérdida de peso y sin que haya evidencias de síntomas correspondientes a AN o BN.

En el DSM-5 además de la inclusión del TA y del TERI como nuevas entidades diagnósticas, otro de los cambios en la clasificación es la nueva denominación de los antes llamados trastornos de la conducta alimentaria no especificados (TCANE) que ahora pasarían a ser "otro trastorno de la conducta alimentaria o de la ingesta de alimentos especificado". Actualmente, se indica específicamente el criterio que falta para cumplir con el cuadro completo de uno de los trastornos alimentarios, incluyendo conceptos como anorexia nerviosa atípica, trastorno por purgas, etc. (1).

Según las cifras del National Institute for Health and Care Excellence (NICE, 2004) (2) y los datos de la American Psychiatric Association (APA, 2006) (3), la prevalencia global de la AN sería 0,3% a 3,7%, la BN de 1% a 4,2% y los TCANE 0,5% a 1%.

El pronóstico de estos trastornos puede ser muy variable, también atendiendo a las complicaciones físicas que lo condicionan. Casi el 50% de los casos de AN consigue una remisión completa, un 20-30% una remisión parcial, y un 10-20% evolucionan a la cronicidad (4). En el caso de la BN, el 60% de los pacientes se consideran de buen pronóstico, el 30% tienen una recuperación parcial, y el 10% tiene un mal pronóstico (4). Para los diferentes tratamientos en los TCA se precisa de un abordaje multidisciplinar y éste puede realizarse en diferentes niveles de atención y recursos asistenciales (5). Un diagnóstico y tratamiento precoz es fundamental para mejorar el pronóstico de la enfermedad (6).

El objetivo de esta revisión es estudiar el impacto de las diferentes intervenciones que se realizan en estos pacientes, siendo el formato grupal de nuestro interés

por ser una herramienta que usamos en nuestra práctica clínica habitual.

Justificación y objetivos de la revisión

Los Trastornos de la Conducta Alimentaria (TCA) han adquirido en los últimos años mayor visibilidad y relevancia social. Esto hace que el diagnóstico se haga de forma más temprana y se pueda atender de forma integral la gravedad de la clínica física y psíquica. Por la complejidad de estos trastornos, en la mayoría de las ocasiones se requiere de un tiempo prolongado de tratamiento para lograr la recuperación, precisando un abordaje multidisciplinar (7).

El objetivo de este trabajo es revisar la bibliografía existente sobre tratamientos psicoterapéuticos en formato grupal para pacientes adolescentes con TCA.

Metodología

Se realiza una búsqueda bibliográfica en PubMed, Cochrane, UptoDate y Google Scholar hasta febrero 2018 (sin límite de fecha de publicación). Los idiomas seleccionados han sido inglés y español. Se han usado las combinaciones de eating disorder (OR anorexia, bulimia, binge) AND adolescence (OR young) AND group therapy (OR psychotherapy) y los equivalentes en español.

Desarrollo

Los tratamientos psicoterapéuticos que se recogen en la guía NICE del año 2017 para adultos con anorexia se contemplan las siguientes intervenciones: terapia individual cognitivo-conductual centrada en los trastornos alimentarios (TCC-ED), el Tratamiento de la anorexia nerviosa Maudsley para adultos (MANTRA) y la administración de gestión clínica de apoyo (SSCM) (8). No se ha demostrado que haya un enfoque significativamente superior a otro (3,9,10,11). Además, se han encontrado resultados positivos con la psicoterapia psicodinámica, la terapia cognitiva conductual (TCC), la psicoterapia interpersonal (TPI) y, más recientemente, la terapia dialéctico-conductual (TCD) (12).

Un equipo japonés, en 2017, analiza la terapia de rehabilitación cognitiva (CRT). Ésta tiene como objetivo aumentar la flexibilidad cognitiva de los pacientes y fomentar la conciencia de sus propios estilos de

pensamiento. La CRT se ha aplicado en el tratamiento de la anorexia nerviosa (AN) del adulto, y se ha demostrado que es efectiva y aceptable en los aspectos mencionados (13).

Centrándonos en la población de niños y adolescentes con anorexia nerviosa, la guía NICE de 2017 indica que se debe considerar como parte de tratamiento la terapia familiar (TF) (8). Además, es fundamental incluir la psicoeducación sobre la nutrición y los efectos de la desnutrición.

Respecto a la psicoterapia en formato grupal para pacientes adultos con TCA, Yuti Okamoto realizó un estudio longitudinal (10 años) en un grupo de mujeres, aplicando TCC grupal, con evaluación al año, a los cinco y a los diez años del tratamiento psicoterapéutico. Obtuvieron resultados positivos en los indicadores de calidad de las relaciones con iguales y desarrollo de habilidades de comunicación y de socialización. Además, cuantifican mejoría en la sintomatología depresiva y en técnicas de afrontamiento orientadas a la emoción y a la autoestima (14).

Rodríguez Guarín analiza la eficacia de técnicas de Terapia Dialéctico-Conductual en sesiones grupales de pacientes adultos con TCA. Ese estudio concluye que la disregulación emocional puede actuar como un factor mantenedor de los síntomas alimentarios y es fundamental abordarla como parte del tratamiento (15).

En el trabajo de Peláez y colaboradores, siguen durante un año a un grupo de pacientes con una edad media de 20 años, intervienen el médico de familia y un psicólogo clínico. Realizan sesiones grupales de TCC, demostrando eficacia en reducción de episodios de sobreingestas y vómitos autoinducidos. También encuentran una disminución significativa de la preocupación por el peso y la figura de las pacientes (16).

En un ensayo aleatorizado de 162 pacientes con sobrepeso y trastorno por atracón, éstos fueron tratados con terapia cognitivo-conductual grupal o psicoterapia interpersonal grupal y detectaron que la falta de respuesta al tratamiento, que se definió como la no abstinencia de atracones, estaba relacionada con la menor cohesión grupal durante la fase temprana de tratamiento (17).

Si nos centramos exclusivamente en población infanto-juvenil, objetivo de este trabajo, en 2008 realizan un estudio en un grupo de 8 pacientes adolescentes con

TCA, donde los hallazgos preliminares sugieren que el análisis grupal a largo plazo puede ser una herramienta valiosa de tratamiento, no obstante, son hallazgos que han de analizarse con cautela por tratarse de una muestra pequeña y sin grupo control comparativo (18).

En 2011, Lázaro y colaboradores publican un estudio de adolescentes con TCA (n=8) profundizando en terapia grupal estructurada para el desarrollo de autoestima y habilidades sociales. Aquellos pacientes con diagnóstico de BN obtuvieron una peor percepción de algunas variables de autoestima y habilidades sociales. Después de la terapia, ambos grupos tienen mejoras significativas en percepción de la apariencia física, autoconcepto, satisfacción y aislamiento social (19).

Wood H. et al en 2011 investigan acerca de la terapia de rehabilitación cognitiva (CRT) en formato grupal en pacientes con anorexia nerviosa, con el objetivo de mejorar las dificultades para cambiar de postura o los déficits visuoespaciales. Es el primer estudio que analiza esta terapia en esta población. La CRT en grupos fue bien recibido por los participantes, quienes informaron que era divertido y útil. Las impresiones clínicas del estudio sugerían que este enfoque es una adición potencialmente útil para el tratamiento de esta población (20).

El grupo de Tornero en 2014, utilizó una intervención multimodal, incluyendo terapia cognitivo-conductual con exposición y prevención de respuesta; reestructuración cognitiva para distorsiones relacionadas con la comida, peso y forma corporal; refuerzo social de los avances conseguidos en grupo, entrenamiento en habilidades sociales y prevención de recaídas. En sus resultados hallaron una mejoría clínica en relación a la actitud frente a la comida y la autoestima. Observaron una reducción de la insatisfacción y de la distorsión de la imagen corporal, consiguiendo la eliminación de los pensamientos erróneos sobre ésta y su sustitución por otros más adaptados y realistas (21).

En 2014 se publica una revisión sobre los tratamientos en grupo de adolescentes con TCA, donde queda reflejado la escasez de estudios con un buen diseño en este ámbito. Se encontró que los grupos de terapia conductual cognitiva eran más efectivos para la bulimia nerviosa y la terapia grupal multifamiliar mostró ser prometedora para la anorexia nerviosa (22).

CONCLUSIONES

En las Unidades de Trastornos del Comportamiento Alimentario en nuestro territorio nacional es muy frecuente que se realicen terapias grupales (con diferentes enfoques). Tras realizar esta revisión, resulta sorprendente que no existen muchas publicaciones que ratifiquen la eficacia de estos tratamientos que sí se constata de forma empírica en la práctica clínica habitual. De cara a extrapolar los resultados de las publicaciones, encontramos una gran limitación, además de en el escaso número de estudios, en las muestras pequeñas.

Este artículo debería de servir como llamada de atención a que los profesionales implicados en la atención a estos pacientes cuantifiquen los resultados antes y después de realizar estas intervenciones, de cara a poder contar con mayor cantidad de datos. Además, deberían realizarse series de seguimiento longitudinal con inclusión de grupos controles para conseguir mayor nivel de evidencia.

Conflicto de intereses

RLL y BMN: No cuentan con conflictos de intereses.

BIBLIOGRAFÍA

1. Vázquez R, López X, Ocampo MT, Mancilla JM. Eating Disorders Diagnostic: from de DSM IV to DSM-5. *Rev Mex Trast Alim* 2015; 6:108-120.
2. National Collaborating Centre for Mental Health (UK). Eating Disorders: Core Interventions in the Treatment and Management of Anorexia Nervosa, Bulimia Nervosa and Related Eating Disorders. Leicester (UK): British Psychological Society (UK); 2004 (NICE Clinical Guidelines, No. 9).
3. American Psychiatric Association. Practice guideline for the treatment of patients with eating disorders (3rd ed.). Washington. 2006.
4. Gómez-Del Barrio, JA, García-Gómez, MC, Corral-Collantes LP. Convivir con los Trastornos de la Conducta Alimentaria. Anorexia, bulimia y trastorno por atracones. Editorial Médica Panamericana; 2009.
5. Grupo de trabajo de la Guía de Práctica Clínica sobre Trastornos de la Conducta Alimentaria. Guía de Práctica Clínica sobre Trastornos de la

- Conducta Alimentaria. Madrid: Plan de Calidad para el Sistema Nacional de Salud del Ministerio de Sanidad y Consumo. Agència d'Avaluació de Tecnologia i Recerca Mèdiques de Catalunya; 2009. Guías de Práctica Clínica en el SNS: AATRM Núm. 2006/05-01.
6. Tornero, MJ, Bustamante, R, del Arco, R. Tratamiento psicológico de un grupo de adolescentes con trastorno de la conducta alimentaria no especificado. *Rev Psicol Clin Niño Adolesc* 2014; 1 (1): 7-16.
 7. Behar A. y Arancibia M. DSM-5 y los trastornos de la conducta alimentaria. *Rev Child Neuro-Psiquiatr* 2014; 52: 22-33.
 8. National Guideline Alliance (UK). *Eating Disorders: Recognition and Treatment*. London: National Institute for Health and Care Excellence (UK); 2017 May. (NICE Guideline, No. 69).
 9. Galsworthy-Francis L, Allan S. Cognitive Behavioural Therapy for anorexia nervosa: a systematic review. *Clin Psychol Rev* 2014; 34: 54-72.
 10. Watson HJ, Bulik CM. Uptodate on the treatment of anorexia nervosa: review of clinical trials, practice guidelines and emerging interventions. *Psychol Med* 2013; 43 (12): 477-500.
 11. Wilson, GT, Grilo, CM, Vitousek, KM. Psychological treatment of eating disorders. *Am Psychol* 2007; 62 (3): 199-216.
 12. Cheng PH, Merrick E. Cultural Adaptation of Dialectical Behavior Therapy for a Chinese International Student With Eating Disorder and Depression. *Clin Case Stud* 2017; 16 (1): 42-57.
 13. Kuge R. et al. Group cognitive remediation therapy for younger adolescents with anorexia nervosa: a feasibility study in a Japanese sample. *BMC Res Notes* 2017; 10: 317.
 14. Okamoto et al. A 10-year follow-up study of completers versus dropouts following treatment with an integrated cognitive-behavioral group therapy for eating disorders. *J Eat Disord* 2017; 5: 52.
 15. Rodríguez M. et al. Emotion dysregulation and eating symptoms: analysis of group of sessions in patients with eating disorders. *Rev Mex Trast Aliment* 2017; 8: 72-21.
 16. Peláez MA, Julián R, Raich RM, Durán E. Seguimiento en Trastornos de la Conducta Alimentaria (TCA): Eficacia de la Terapia Cognitivo-Conductual en la prevención de las recaídas. *Med Psicosom* 2002; 62/63.
 17. Hilbert, A, Saelens, BE, Stein, RI, Mockus, DS, Welch, RR, Matt, GE, Wilfley DE. Pretreatment and process predictors of outcome in interpersonal and cognitive behavioral psychotherapy for binge eating disorder. *J Consult Clin Psychol* 2007; 75 (4): 645-651.
 18. Prestano C. et al. Group Analytic Therapy for Eating Disorders: Preliminary Results in a Single-Group Study. *Eur. Eat. Disorders Rev* . 2008; 16: 302-310.
 19. Lázaro L. et al. Effectiveness of Self-esteem and Social Skills Group Therapy in Adolescent Eating Disorder Patients Attending a Day Hospital Treatment Programme. *Eur Eat Disord Rev* 2011; 19: 398-406.
 20. Wood L., Al-Khairulla H. y Lasal B. Group cognitive remediation therapy for adolescents with anorexia nervosa. *Clin Child Psychol Psychiatry* 2011; 16 (2).
 21. Tornero MJ, Bustamante R, Del Arco R. Tratamiento psicológico de un grupo de adolescentes con trastorno de la conducta alimentaria no especificado. *Rev Psicol Clin Niño Adolesc* 2014; 1: 7 -16.
 22. Downey J. Group Therapy for Adolescents Living with an Eating Disorder: A Scoping Review. *SAGE Open* 2014; 1-11.