

ORIENTACIÓN Y DETECCIÓN DE CASOS CON TRASTORNOS DE LA CONDUCTA ALIMENTARIA EN CASA

¿QUÉ DEBEMOS SABER EN SITUACIÓN DE
CONFINAMIENTO?

GRUPO DE TRABAJO DE TRASTORNOS ALIMENTARIOS Y TRATAMIENTO
PSICOLÓGICO DE LA OBESIDAD
COLEGIO OFICIAL DE PSICOLOGÍA DE CATALUÑA



Col·legi Oficial de
Psicologia de Catalunya

INTRODUCCIÓN

La pandemia por el coronavirus (COVID-19) ha comportado una situación de confinamiento global, obligatorio y prolongado en el tiempo, que está ocasionando múltiples consecuencias a nivel físico y psicológico.

Los efectos del confinamiento pueden ser más palpables en aquellas personas que ya tenían alteraciones emocionales o dificultades previas a esta situación de encierro. Sería el caso concreto de los desórdenes de la conducta alimentaria, un tipo de trastorno mental que puede debutar o detectarse precisamente ahora que nos encontramos en este estado de encierro permanente en casa.

Por este motivo, desde el grupo de trabajo de "trastornos de la conducta alimentaria y tratamiento psicológico de la obesidad" perteneciente al Colegio Oficial de Psicología de Cataluña, hemos elaborado este recurso que ponemos a disposición de la población, con el fin de orientar, informar y ayudar en el ámbito de los trastornos de la conducta alimentaria y aportar nuestro apoyo en esta situación tan vulnerable para todos.

Somos un grupo de psicólogos/as comprometidos, especializados en este ámbito y sensibilizados con las altas cifras de prevalencia de este tipo de patologías, tanto entre la población adolescente como en jóvenes y adultos. El acceso a una información de calidad en las etapas tempranas de la enfermedad es una vía de buen pronóstico frente a los trastornos de la conducta alimentaria y su tratamiento eficaz.

En esta publicación podrás encontrar: información psico-educacional sobre qué son los trastornos de la conducta alimentaria, cómo detectarlos y dónde acudir, así como pautas de actuación y recursos de ayuda a nivel emocional.

¿QUÉ ES UN TCA?

APROXIMÁNDONOS A LOS TRASTORNOS DE LA CONDUCTA ALIMENTARIA

El iceberg de los TCA

Los Trastornos de la Conducta Alimentaria (TCA) son trastornos mentales graves que se caracterizan por un comportamiento patológico frente a la ingesta alimentaria y una obsesión por el control de peso. Sin embargo, a la hora de profundizar en el trastorno, vemos que este no se articula alrededor de lo referente al peso y la comida, sino que este está apoyado sobre una deformación del sistema de autoconcepto y autoestima que repercute en todas las esferas de la persona (física, mental y social). Los profesionales utilizan la **metáfora del iceberg** para explicar cómo funciona el trastorno: por un lado, en la punta del iceberg, la parte visible, se encuentran los *síntomas*; en la base, el germen de la enfermedad o, como ya hemos comentado anteriormente, un perfil de personalidad en la que destaca una *baja autoestima*, entre otros.



IMAGEN OBTENIDA DE @MUTATIOCME

En los TCA hay tantos síntomas como personas que los padecen y estos pueden variar mucho de un afectado a otro. Suelen estar relacionados con la comida -en un continuo que va desde la restricción absoluta hasta la alimentación compulsiva- pasando por todo un abanico de conductas de compensación y restricción (deporte extremo, purgaciones, conductas obsesivas, etc.) que pueden ir acompañadas de conductas sociales anormales (aislamiento, dependencia, humor agresivo o arisco, habilidades sociales mermadas, etc.).

Esto da como resultado diversas patologías físicas (desnutrición, obesidad, úlceras de estómago y esófago, pérdida de dentina, problemas cardíacos, etc.) muy visibles en ocasiones y que actúan como la cara y el espejo de los TCA.



El papel de la familia es especialmente importante para que la persona reciba los cuidados que necesita

Pero no debemos olvidar la base y el grueso del trastorno. Este se materializa en perfiles específicos en los que predomina el **perfeccionismo** y una elevada **exigencia**, hacia uno mismo y hacia el resto, que se apoyan en creencias irreales e idealizaciones acerca de la vida. Sus relaciones sociales también se ven afectadas por estas creencias inalcanzables, colocándoles a sí mismos y a los demás en situaciones injustas y frustrantes. Esto les hace sentir un enorme vacío de insatisfacción y sufrimiento que busca aliviarse a través de lo que algunos profesionales llaman “las vías de escape” o, como hemos denominado aquí, los síntomas. Estos, por lo tanto, tienen una función de manejo de los problemas, de control del contexto y del sufrimiento, que poco a poco va mermando su capacidad de afrontamiento.

Y esto, ¿por qué le pasa a mi hijo?

El origen de los TCA es multifactorial, es decir, en él interactúan diferentes causas de origen biológico, psicológico, familiar y sociocultural. Por este motivo su tratamiento debe tener un enfoque multidisciplinar que atienda al aspecto físico, psicológico y social del afectado. Durante este, el papel de la familia –o al menos de un círculo social de peso– es especialmente importante para que la persona reciba los cuidados que necesita, incluso aunque no colabore en recibirlos.

CONCIENCIA DE LA ENFERMEDAD



Uno de los requisitos básicos en la recuperación de un trastorno de la conducta alimentaria, es tener la conciencia que se sufre la enfermedad, porque determina la voluntad de la persona hacia el cambio.

Intervenir con personas con poca motivación al cambio en sus hábitos alimentarios, se dificulta cuando no hay conciencia del problema. Las pacientes con TCA a menudo se caracterizan por presentar una baja conciencia de la enfermedad (Cruzat et al., 2000).

De acuerdo a las fases que presenta el modelo transteórico de Prochaska y DiClemente, las personas no cambian porque no pueden, no quieren o no saben cómo o qué cambiar (Prochaska y Prochaska, 1999).

El modelo transteórico (Cabrera y Gustavo, 2000), permite comprender las razones que una persona pueda tener para no cambiar, así como su disposición para el cambio.

Las diferentes etapas y niveles de cambio de este modelo sirven de guía para ofrecer la ayuda y las herramientas necesarias durante todo el proceso.



El modelo usa una dimensión temporal, las etapas de cambio, que integra los procesos y principios explicativos del cambio comportamental progresivo de diferentes teorías (Cabrera y Gustavo, 2000).

Las características de las personas en cada etapa son:

-En la **precontemplativa**, generalmente no pueden cambiar sin ayuda especial, porque el sujeto no reconoce que tiene un problema. Están a la defensiva por las presiones sociales para que cambien. No existe conciencia del problema o la conciencia es mínima y observan con extrañeza que otras personas lo consideren, incluso lo niegan.

-En la **contemplación**, no están seguros de querer cambiar, saben que tienen un problema pero no tienen la necesidad de resolverlo. Es la etapa en la que la persona tiene una intención de cambio, y potencialmente, hará un intento formal de modificar su comportamiento en los próximos meses. Empieza un proceso interno de motivación de acuerdo a la creciente toma de conciencia.

-En la **preparación**, tienen miedo a no saber cómo cambiar con éxito, se ha decidido cambiar en un futuro pero no se ha iniciado el cambio. Hay conciencia del problema y la decisión para modificar su conducta. La persona ya toma una decisión de cambio y tiene un compromiso propio para hacerlo; realiza pequeños cambios e intenta efectivamente cambiar en el futuro inmediato. Pueden solicitar apoyo terapéutico.

-En la **acción**, se comienza a trabajar en su conducta y necesita ayuda para alcanzar el cambio. Es la etapa en la que las personas realizan cambios objetivos, medibles y exteriorizados de su comportamiento.

Hay conciencia del problema y se implementa la acción para solucionar el problema. Es una etapa reconocida como inestable por el potencial de recaída o la rápida progresión a la etapa de mantenimiento.

-En el **mantenimiento**, se caracteriza por las tentativas de estabilización del cambio comportamental ya manifestado. Es un período en el que las personas trabajan activamente en la prevención de la recaída, usando una variada y específica serie de procesos de cambio. En esta etapa las personas tienen cada vez menos tentación por volver al comportamiento modificado y aumentan progresivamente su autoconfianza para mantener el cambio comportamental. Se mantiene la conciencia del problema.

-En la **terminación**, es la última etapa, en la que las personas no tienen tentaciones de ninguna naturaleza con relación al comportamiento específico que se cambió y tienen un 100% de confianza, de autoeficacia frente a situaciones que previamente eran tentadoras.

Por tanto, es importante observar a la persona de la que sospechamos que pueda empezar a tener un problema con su relación con la comida, o bien ya lo tiene diagnosticado. Mantener la calma y crear un ambiente de buena comunicación es clave en todo este proceso (ACAB, 2014).

Pedir ayuda a los centros especializados para saber manejar el problema es sumamente importante. Los profesionales aportarán las herramientas eficaces y necesarias para ayudar a la persona en cada una de las etapas anteriormente mencionadas, sobre todo en una situación tan excepcional como el confinamiento que estamos viviendo.

DETECCIÓN DE UN POSIBLE TCA

SIGNOS Y SÍNTOMAS DE ALERTA



CAMBIOS FÍSICOS

- Cambios en el apetito y el peso: pérdida de peso o grandes fluctuaciones de aumento de peso.
- Alteraciones en el ciclo menstrual llegando a darse, a largo plazo, ausencia del mismo (amenorrea).
- Heridas como rozaduras o hematomas en los nudillos o dedos (producto de provocarse el vómito).
- Sensación constante de frío (hipotermia).
- Debilidad, mareos.
- Palidez.
- Pérdida de cabello o despigmentación del mismo.
- Aparición de vello corporal (lanugo).
- Tensión baja.



CAMBIOS EN LA CONDUCTA

- Alteraciones específicas relacionadas con los hábitos alimentarios:
Dieta estricta.
Interés elevado por consumir alimentos "prohibidos".
Come poco, esparce o trocea la comida en el plato.
Esconde comida en lugares inapropiados (armarios, debajo de la cama...).
- Preferencia por comer en soledad.
- La duración de las comidas se ve alterada: se toma más tiempo del habitual o, por el contrario, en ocasiones come excesivamente rápido.
- Se levanta en numerosas ocasiones durante la comida.
- Excusas frecuentes para no comer (utilizando la mentira, afirmando por ejemplo haber comido antes) o solicita comer diferente al resto.
- Elevado interés en cocinar y preparar comidas para los demás, sin comer ella.
- Ingesta excesiva de líquidos, sobre todo agua.
- Presencia de vómitos autoinducidos, uso de laxantes y/o ayunos prolongados.
- Acude al baño inmediatamente después de comer y lo ocupa durante más tiempo de lo habitual.
- Abre innecesariamente grifos o tira de la cadena en varias ocasiones cuando acude al servicio.
- Se levanta por la noche para así poder comer a escondidas.
- Aparecen envoltorios de "comida" en la basura o en su cuarto.
- Alteraciones específicas relacionadas con el cuerpo:
Se pesa en la báscula varias veces al día, especialmente después de comer, o por el contrario lo evita.
Preferencia por prendas de ropa holgadas, amplias y oscuras.
Se mira a menudo al espejo o lo evita.
- Realiza ejercicio físico de forma excesiva como principal "pasatiempo", con un fin compensatorio de la ingesta.
- Aislamiento en su cuarto durante periodos prolongados.



CAMBIOS COGNITIVOS

- Preocupación excesiva por el peso y la figura corporal.
- Miedo intenso a subir de peso o engordar.
- Obsesión y control hacia la comida. Se interesa en exceso por las calorías y el área de "nutrición", revisando todo tipo de dietas, en especial de adelgazamiento.
- Pensamientos y creencias distorsionadas en relación al cuerpo y el peso: interés excesivo por adelgazar estando en un peso normal o incluso por debajo.
- Pensamiento dicotómico ("todo o nada"), especialmente en referencia al peso y la comida.
- Tendencia al perfeccionismo y la rigidez.
- Alta tendencia a la autocrítica, sobre todo con el propio cuerpo.
- Dificultades para concentrarse y/o realizar actividades académicas.

CAMBIOS EMOCIONALES

- Inestabilidad emocional, alteraciones bruscas en el humor.
- Irritabilidad, especialmente cuando se ejerce cierta vigilancia sobre su estado de salud.
- Bajo estado de ánimo, apatía, pérdida de interés, tristeza.
- Ansiedad.
- Gran sentimiento de culpa relacionado con la ingesta.
- Insatisfacción corporal.
- Baja autoestima.
- Aislamiento social o pérdida del interés por las relaciones sociales.

FRENTE LA SOSPECHA DE UN TCA

PIDE AYUDA PROFESIONAL



TIPOS DE RECURSOS

DISPOSITIVOS
ESPECIALIZADOS
EN TCA





RECURSOS DE APOYO

En el territorio catalán, disponemos de un organismo sin ánimo de lucro referente en el sector, que ofrece a las familias un servicio libre y gratuito de información y ayuda, para orientar y acompañar en el búsqueda de un diagnóstico y un tratamiento especializado en trastornos de la conducta alimentaria (TCA). ACAB es una asociación situada en la ciudad de Barcelona, que cuenta con un equipo de personas dedicadas a informar, orientar, asesorar, apoyar y dirigir afectados y familias con estos problemas mentales (TCA). Más información en: www.acab.com.



**Associació contra
l'Anorèxia i la Bulímia**



RECURSOS TERAPÉUTICOS

En el territorio catalán, existen tanto recursos públicos como privados, que están especializados en el tratamiento de los trastornos de la conducta alimentaria. En función de las características del caso y las necesidades de la situación, disponemos de distintas opciones terapéuticas.

Tratamientos ambulatorios: son dispositivos ambulatorios que ofrecen tratamiento y cuidados específicos a los pacientes con trastornos de la conducta alimentaria de manera individualizada. Suelen tener opciones de terapia individual, grupal y familiar, comedor terapéutico y seguimiento médico. El paciente acude de forma periódica.



TIPOS DE RECURSOS TERAPÉUTICOS

Hospitales o centros de día: dispositivos donde el afectado acude desde por la mañana hasta que acaba el día y vuelve a su domicilio particular. Suelen realizar y combinar tratamientos grupales con individuales, incluyendo comedor terapéutico, donde los afectados/as comparten comidas y rehabilitan su relación con la comida construyendo hábitos saludables. Estos centros suelen ofrecer ayudas económicas vinculadas al seguro escolar.

Ingresos de 24h en dispositivos hospitalarios o en centros especializados: recurso destinado al internamiento total del afectado/a con posibilidad de permisos a medida que avanza en la recuperación y rehabilitación del trastorno. Suele reservarse a casos con criterios de gravedad que precisan atención terapéutica global 360°.

Hospitalización de media estancia: recurso intermedio donde se permite el internamiento máximo de 6 meses de duración.

RECOMENDACIONES A SEGUIR

SEGÚN LA EDAD DEL AFECTADO/A



DÓNDE ACUDIR

INFANCIA Y MENORES DE EDAD

ACUDIR AL PEDIATRA DE ATENCIÓN PRIMARIA (AP/CAP)

ADULTOS Y JÓVENES

ACUDIR AL MÉDICO CABECERA DE REFERENCIA Y/O PSIQUIATRA.

SEGÚN LA EXPLORACIÓN INICIAL REALIZADA Y EL GRADO DE CONSCIENCIA DEL PROBLEMA DEL AFECTADO/A, SE SEGUIRÁN CRITERIOS DE DERIVACIÓN ESPECÍFICOS A LOS DISTINTOS RECURSOS TERAPEÚTICOS DISPONIBLES.



PAUTAS DE ACTUACIÓN

¿CÓMO TRATAR EL TEMA?



A pesar de haber observado algunas conductas que te han hecho pensar que esconden un TCA, puede ser difícil expresar tus dudas a la persona que puede estar sufriendolo.

Debes tener en cuenta que el principal riesgo ante este momento es que finalmente no compartas tus preocupaciones, pues si la persona está sufriendo un TCA, ésta va a necesitar tu ayuda, comprensión y apoyo.

Durante la conversación es muy importante mostrar sinceridad y apertura a lo que escuchas. Explica con tranquilidad y en detalle aquello que has notado en él o ella que te hacen pensar que tiene un TCA.

Transmite tu preocupación por su salud y hazle saber que puede contar contigo y que te gustaría ayudar. Puedes empezar diciendo: “He notado algunas conductas o situaciones que me hacen pensar que, quizás, tienes un TCA o problemas con la comida”.

Es importante que la persona se sienta cómoda y confíe en ti, por lo tanto, no la acuses, condenes ni le hagas decir nada que ella no quiera. Sea cual sea su respuesta, debes dejar muy claro que puede confiar en ti y que estarás para lo que necesite. También puedes sugerir ayuda profesional.

Puedes nombrar algunos de los recursos sanitarios que te especificamos en esta guía. Es posible que él o ella no quiera recibir ayuda o niegue que tiene cualquier problema. En este caso, no dejes pasar el tema, vuelve a tratarlo en otro momento.

Dependiendo de la edad de la persona no puedes obligarla a pedir ayuda, pero puedes hacerle saber a dónde se puede dirigir si en algún momento la quiere.

Es muy importante que transmitas que estás dispuesto/a a hablar del problema, cuando la persona quiera.



¿CÓMO ACTUAR CON LA PERSONA?

- Sé consciente de que la toma de conciencia por parte de la persona afectada puede ser un proceso largo, por lo que va a requerir paciencia.
- Crea un espacio de comunicación y confianza en el que la persona pueda compartir cómo se siente, qué le preocupa, sus miedos y preocupaciones, etc.
- Sé honesto/a con tus propias emociones y compartirlas con él o ella de un modo sereno y natural.
- Si tienes la sospecha de que habla con “amigos o amigas” por redes sociales sobre adelgazar, disimular la pérdida de peso, etc., es importante que le ayudes a valorar si este tipo de “amistades” son saludables para él o ella.
- Mantén los hábitos y dinámicas familiares de la manera más natural y normalizada posible.
- Atiende al resto de miembros de la familia: otros hijos o hijas, pareja, padres y madres, etc.
- Recuerda que es un trastorno de base emocional, que va mucho más allá de la comida y el peso.



¿QUÉ ES MEJOR EVITAR?

- Evita la sobreprotección y la actitud controladora.
- Evita hablar de comida o controlar lo que come porque genera rechazo en la persona afectada y os aleja emocionalmente. No te pelees con él o ella por la comida.
- Evita realizar comentarios sobre el cuerpo, su peso o si ha engordado o adelgazado.
- Evita hacer dietas o ejercicio excesivo delante de la persona afectada porque te puede tomar como modelo.
- Evita comentarios negativos constantes a su conducta y resalta los aspectos positivos, sobre una base objetiva.
- No intentes conseguir nada a través de sobornos, recompensas, castigos o culpabilidad.
- No caigas en el error de pensar que puedes controlar la enfermedad o puedes curar a tu hijo/a. Los TCA son complejos y requieren un tratamiento especializado.

RECURSOS DE REGULACIÓN EMOCIONAL



El impacto de la difícil situación que estamos viviendo puede causar estados de gran sufrimiento y altos niveles de malestar emocional y físico. Por ello, es necesario contar con recursos que permitan recuperar la energía y la estabilidad emocional.

La práctica de la atención plena, las técnicas de estabilización emocional y los ejercicios de respiración consciente son herramientas de eficacia científicamente probada para abordar situaciones de estrés agudo y sostenido, para autorregularnos emocionalmente y aliviar su impacto nocivo.

Desde el grupo de trabajo de trastornos alimentarios y tratamiento psicológico de la obesidad del Colegio Oficial de Psicología de Cataluña te proponemos unos ejercicios prácticos con la intención de contribuir a tu bienestar en esta etapa.

Para obtener los beneficios de estas prácticas es aconsejable realizar estos ejercicios una o más veces al día, estableciendo una rutina diaria.

Puedes practicarlos individualmente o compartirlos con tu familia.

RESPIRACIÓN ABDOMINAL



- Aprender a respirar como los bebés, desde el vientre, facilita la activación del sistema nervioso parasimpático, que es el responsable de la relajación y la digestión.
- Estírate en la cama o sobre una esterilla en el suelo y afloja cualquier prenda que pueda oprimirte. Quitate las gafas y el reloj. Puedes activar un temporizador para regular el tiempo (3-5 minutos).
- Dobra las rodillas, con las plantas de los pies apoyados sobre la cama o la esterilla. Puedes cerrar los ojos para conectar mejor con las sensaciones del ejercicio.
- Toma conciencia de tu nivel de ansiedad o estrés, valorando del 1 (menos estrés) al 10 (máxima activación). Respira durante aproximadamente un minuto, sin forzar ni cambiar el ritmo de tu respiración, simplemente para sentir la respiración en tu cuerpo.
- Ahora coloca una mano sobre el abdomen, a la altura del ombligo, y otra sobre el pecho. Mientras sigues inhalando y exhalando de forma natural, fíjate cuál es la mano que se mueve, la del abdomen o la del pecho. En caso de que tu abdomen se hinche y se deshinche con cada respiración ya estarás practicando la respiración ventral.



- Sigue enfocando la atención a la respiración en la zona del abdomen durante unos minutos. En caso de que sea el pecho lo que suba y baje, debes llevar tu atención a la barriga para que sea ésta la que suba cuando inspires y no el pecho y, cuando exhales, sea también la barriga la que baje y no el pecho.
- No te frustres si te cuesta cambiar tu dinámica habitual de respiración. Cambiar cualquier patrón resulta incómodo y extraño al principio.
- Puedes probar a calentar tus manos frotándolas unos instantes y masajear suavemente la zona del abdomen, permitiendo que se afloje y se relaje. Si este mecanismo no funciona, prueba la indicación del siguiente punto.
- Inspira profundamente y, al exhalar, presiona suavemente el abdomen, como si trataras de vaciar de aire los pulmones. Al vaciar los pulmones es posible que con la inhalación el aire entre con más facilidad y puede que llegue a llenar el abdomen, logrando la respiración ventral.
- Practica unos minutos el ejercicio y, si en algún momento sientes un ligero mareo (por hiperventilación), deja que tu respiración vuelva a su ritmo normal, sin darle más importancia ni sentirte mal por ello.
- Al final del ejercicio vuelve a comprobar tu nivel de estrés del 1 al 10 y fíjate si sientes más o menos estrés que al inicio. Ten en cuenta que, a veces, nuestras expectativas hacen que el resultado no sea el esperado. También es posible que apliques demasiado esfuerzo por conseguir el deseado objetivo de relajarte y bajar la ansiedad y que esto te impida fluir con la experiencia.
- Trata de aceptar las cosas como son, con curiosidad y sin juzgarte.

REDUCIR TENSIÓN EN 2 PASOS



- La práctica tiene por finalidad hacer un instante de presencia y atención plena y liberarse de las tensiones del momento. Usa este ejercicio para hacer una pausa en cualquier momento del día y en cualquier lugar.

Paso 1)

- Detente y haz algunas respiraciones profundas, notando cómo bajas el ritmo. Toma conciencia de que estás tomando control y has decidido parar unos instantes en lugar de permitir que la situación te haga reaccionar y estresarte. Fíjate de qué sensaciones corporales, emociones y pensamientos eres consciente en este momento.

Paso 2)

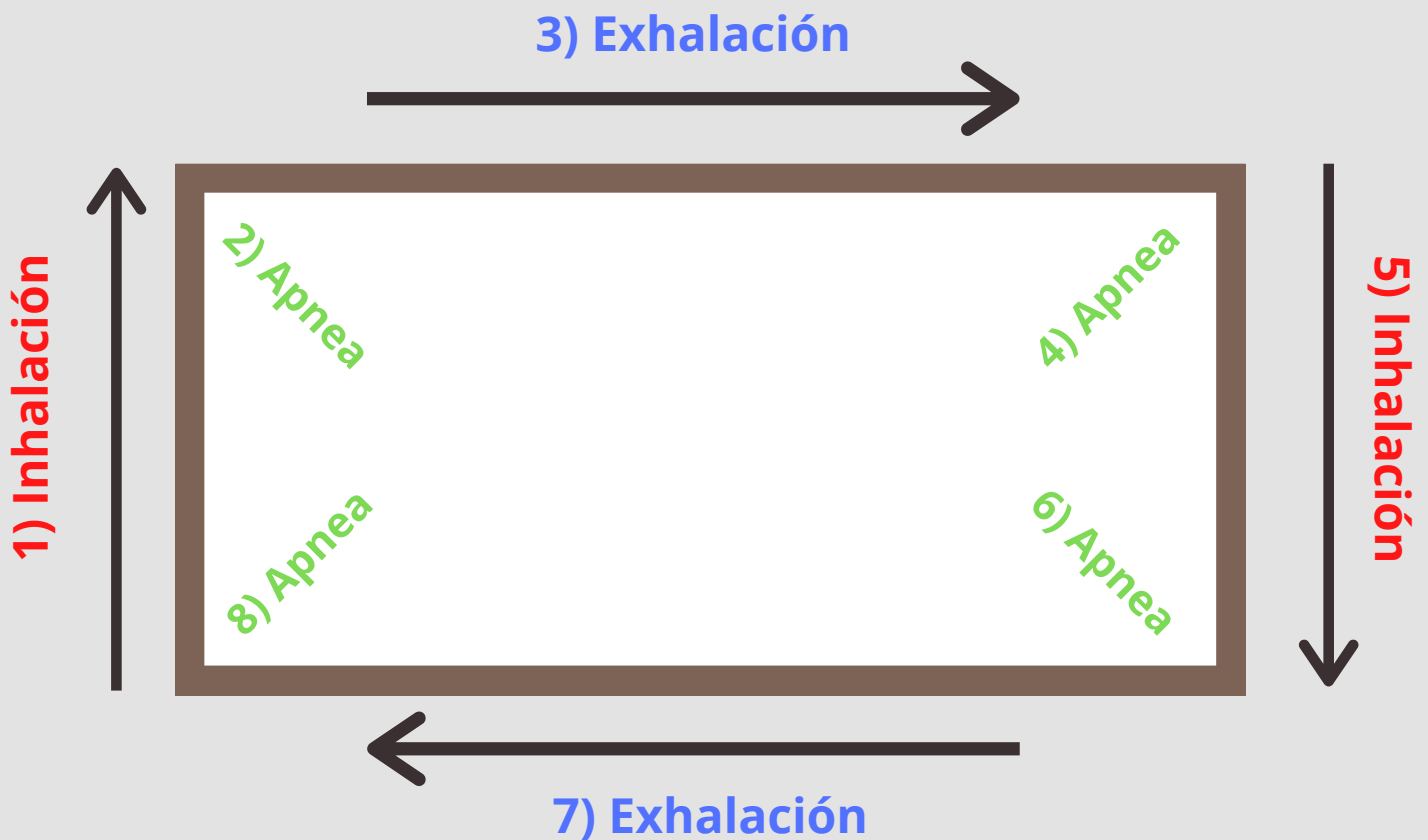
- Tómate unos instantes para conectarte con tu cuerpo, siente tu enraizamiento con la tierra, notando la estabilidad de la postura, como si fueras un árbol fuerte que puedas conocer o imaginar.
- Escanea lentamente tu cuerpo comenzando desde los pies hasta la cabeza y, a medida que lo haces, identifica los puntos de tensión o donde notes el efecto de las emociones desagradables. Dedicar unos instantes a respirar como si absorbieses la tensión y, al exhalar, imagina que tu respiración lleva las tensiones y sensaciones desagradables hacia la parte inferior de tu cuerpo y se eliminan por los pies.

GROUNDING



- Esta práctica tiene por finalidad familiarizarse con las sensaciones corporales de una zona del cuerpo. De esta manera, podemos anclarnos en el momento presente.
- Ponte de pie de forma relajada. Lleva la atención a las piernas y a los pies.
- A continuación enfoca toda tu atención a la planta del pie y a cómo se adhiere perfectamente a la suela del zapato y al suelo.
- Siente el peso del cuerpo que se apoya en la pierna y en el pie.
- Ahora imagina que tienes raíces que salen de los pies y descienden hacia la profundidad de la Tierra.
- Siente cómo estas raíces te hacen más fuerte y te mantienen anclado/a fuertemente al suelo.
- Respira de forma equilibrada y profunda, conectándote con la sensación de fuerza y solidez que estás experimentando.

RESPIRACIÓN DEL RECTÁNGULO



- Siéntate cómodamente en una silla con la espalda y el cuello alineados y rectos pero no rígidos.
- Deja los ojos abiertos para poder utilizar la figura del rectángulo como referencia.
- Realiza algunas respiraciones conscientes sin modificar su ritmo natural ni hacerlas más profundas.
- Después respira imaginando que cada fase de la respiración es un lado del rectángulo, siguiendo el modelo de la figura: inhalación, apnea, exhalación, apnea, inhalación, apnea, exhalación y apnea. Ten en cuenta que la exhalación durará el doble que la inhalación y que, al principio del ejercicio, las apneas han de ser unas pausas breves.
- Progresivamente, se puede ir aumentando la longitud de la inhalación, de la exhalación así como la de las apneas, según lo que le resulte más adecuado a cada persona. Hay que encontrar un equilibrio para alargar los tiempos sin forzar.



EJERCICIO PARA REBAJAR TENSION ACUMULADA EN EL CUERPO

- Ponte de pie.
- Siente tus pies enraizados al suelo y, empieza a sacudirte el cuerpo vigorosamente con las dos manos, como si te quitaras el polvo.
- Empieza por la cabeza, sacudiendo tu pelo.
- Continúa por la nuca.
- Sacúdete el polvo del brazo derecho con la mano izquierda y repite con el brazo contrario.
- Ahora sacude el polvo de pecho y abdomen.
- Continúa por la espalda.
- Para terminar, sacúdete fuertemente una pierna, con las dos manos, hasta llegar al pie y repite el mismo proceso con la otra pierna.
- Una vez sacudido el polvo de todo tu cuerpo comprueba si queda algún punto con tensión. Si es así, vuelve a ese punto y repite la acción de quitarte el polvo vigorosamente.
- Ahora haz una sacudida general de tu cuerpo, tal como hacen algunos animales al salir del agua.
- Para terminar respira profundamente, conecta con tu cuerpo y nota los beneficios del ejercicio.



EJERCICIO DE COHERENCIA CARDÍACA

La coherencia cardíaca se produce cuando el corazón late de forma regular y armónica, mejorando nuestro bienestar físico y psicológico. Facilita la regulación emocional, mejora la atención, reduce el estrés y mejora la calidad del sueño, induciendo a la relajación.

- Busca una posición cómoda.
- Respira profundamente.
- Intenta respirar 6 veces por minuto (o inspirar durante 5 segundos y expirar durante 5 segundos).
- Repite durante 5 minutos.
- Para mayor eficacia repite cada día, entre 2 y 3 veces.

Realiza este ejercicio a diario y siempre que te encuentres en situaciones conflictivas.

Puedes ver ejercicios de Coherencia Cardíaca en YouTube. "*Ejercicio respiración coherencia cardíaca*"



EJERCICIOS PARA FAMILIAS

- Promueve la autonomía de tus hijos y evita sobreprotegerlos.

Recurso: reparte tareas cotidianas entre los miembros de la familia, según su capacidad, y responsabilízales de su cumplimiento .

- Afronta los conflictos familiares con amabilidad pero con firmeza.

Recurso: Ante una situación conflictiva evita una escalada en el enfrentamiento, deja enfriar el conflicto y explica a tu hija o hijo que quieres resolver el problema y esperas una solución creativa por su parte. Es importante que cada cual aporte su punto de vista y todas las aportaciones se tengan en cuenta sin juzgar. Si tu hija/o aporta una solución constructiva, concreta la solución y comunica que lo intentaréis. Si no se llega a una solución se abandona la sentada hasta el día siguiente.

Diferencia a la persona de la enfermedad. Ante discusiones subidas de tono, recuerda que, a veces, es la enfermedad quien toma la palabra.

- Muéstrate flexible y favorece la comunicación.

Recurso: elaborar un mural que recoja lo que queréis para vosotros como familia. Podéis dibujar, pintar, pegar fotos o recortes pero es importante que represente las cosas que deseáis en conjunto, como familia, no sólo aspiraciones personales de cada uno. Requiere un elevado grado de cooperación de la familia para trabajar en un proyecto común.

Recurso: cada vez que te descubras siendo excesivamente exigente o inflexible con tu hija/o pon un euro en una hucha. Al final del mes cómprale algo que le guste y le tengas vetado como un CD de música o una camiseta que no apruebas.



EJERCICIOS PARA FAMILIAS

- Favorece la comunicación.

Recurso: genera momentos y espacios de intimidad para hablar de sentimientos. Puedes enseñarle a cocinar su plato preferido mientras hablas con él/ella.

- Resalta sus cualidades.

Recurso: deja post-its a tus hijos con breves mensajes positivos y escóndelos en sitios poco comunes pero donde tus hijos tengan muchas probabilidades de encontrarlos (bajo la almohada, sobre la mochila, en su escritorio bajo los deberes, etc.).

Recurso: piensa cómo crees que te recordará tu hijo/a cuando sea mayor. A continuación imagina cómo te gustaría que te recordara, qué detalles tuyos te gustaría que quedaran fijados en su memoria y, finalmente, compara ambos escenarios.

Recurso: redacta una lista con cosas en las que tu hijo/a se parece a ti. Pon en una columna las cualidades que ha aprendido de ti y en otra columna defectos que comparte contigo o cosas que no apruebas pero que te recuerdan a ti, cuando tenías su edad.

BIBLIOGRAFIA

- ACAB. ASSOCIACIÓ CONTRA L'ANORÈXIA I LA BULÍMIA (2014). PAUTAS PARA AFRONTAR LOS TRASTORNOS ALIMENTARIOS DESDE LA FAMILIA CON PACIENCIA Y CALMA.
- ACAB. ASSOCIACIÓ CONTRA L'ANORÈXIA I LA BULÍMIA (S.F.). SEÑALES DE ALERTA QUE NOS PUEDEN HACER SOSPECHAR QUE EXISTE UN TCA. RECUPERADO DE [HTTP://WWW.ACAB.ORG/ES/QUE-SON-LOS-TRASTORNOS-DE-LA-CONDUCTA-ALIMENTARIA/SENALES-DE-ALERTA-QUE-NOS-PUEDEN-HACER-SOSPECHAR-QUE-EXISTE-UN-TCA](http://www.acab.org/es/que-son-los-trastornos-de-la-conducta-alimentaria/senales-de-alerta-que-nos-pueden-hacer-sospechar-que-existe-un-tca)
- CABRERA G Y GUSTAVO, A. (2000). EL MODELO TRANSTEÓRICO DEL COMPORTAMIENTO EN SALUD. REVISTA FACULTAD NACIONAL DE SALUD PÚBLICA, 18: 129-138.
- CRUZAT, C., ASPILLAGA, C., TORRES, M., RODRÍGUEZ, M., DÍAZ, M., Y HAEMMERLI, C. (2010). SIGNIFICADOS Y VIVENCIAS SUBJETIVAS ASOCIADOS A LA PRESENCIA DE UN TRASTORNO DE LA CONDUCTA ALIMENTARIA, DESDE LA PERSPECTIVA DE MUJERES QUE LO PADECEN. PSYKHE (SANTIAGO), 19(1), 3-17.
- PROCHASKA, J. O., & PROCHASKA, J. M. (1999). WHY DON'T CONTINENTS MOVE? WHY DON'T PEOPLE CHANGE?. JOURNAL OF PSYCHOTHERAPY INTEGRATION, 9(1), 83-102.
- SANT JOAN DE DÉU. (2020). TRASTORNOS DE LA CONDUCTA ALIMENTARIA Y CORONAVIRUS. RECUPERADO DE [WWW.SJDHOSPITALBARCELONA.ORG/ES/TRASTORNOS-CONDUCTA-ALIMENTARIA-CORONAVIRUS](http://www.sjdhospitalbarcelona.org/es/trastornos-conducta-alimentaria-coronavirus)
- TAULA DE DIÀLEG PER A LA PREVENCIÓ DELS TRASTORNS DE LA CONDUCTA ALIMENTÀRIA. (2019). GUIA PER A FAMÍLIES DE PERSONES AFECTADES PER UN TCA. BARCELONA: ENTITAT AUTÒNOMA DEL DIARI OFICIAL I DE PUBLICACIONS.
- FIMA (FUNDACIÓN IMAGEN Y AUTOESTIMA).RECUPERADO DE: [HTTP://WWW.F-IMA.ORG/FITXER/444/DETECCIÓN%20Y%20PREVENCIÓN%20FAMILIA.PDF](http://www.fima.org/fitxer/444/detección%20y%20prevención%20familia.pdf).
- MORANDÉ LAVIN., GRAELL BERNA., BLANCO FERNÁNDEZ., (2014). TRASTORNOS DE LA CONDUCTA ALIMENTARIA Y OBESIDAD. EDITORIAL PANAMERICANA. ISBN: 978849835742404.
- FERRER, E.(COORD). (2018). SALUD Y DEPORTE EN FEMENINO. LA IMPORTANCIA DE MANTENERSE ACTIVA DESDE LA INFANCIA. CAPÍTULO 6: DEPORTE Y TRASTORNOS CONDUCTA ALIMENTARIA. RECUPERADO DE: [HTTPS://FAROS.HSJDBCN.ORG/ES/CUADERNO-FARO/SALUD-DEPORTE-FEMENINO-IMPORTANCIA-MANTENERSE-ACTIVA-INFANCIA](https://faros.hsjdbcn.org/es/cuaderno-faro/salud-deporte-femenino-importancia-mantenerse-activa-infancia).
- BEYEBACH. M, HERRERO DE VEGA, M (2012). 200 TAREAS EN TERAPIA BREVE. ED.HERDER