



MINDFULNESS, ARTTERÀPIA I REALITAT VIRTUAL:

Un programa d'intervenció dirigit als TCA

Nom de l'autor/a: Paula Argelagués Mariño.

Data de lliurament i de defensa: 27 i 30 de maig del 2019.

Universitat i grau: Universitat Ramon Llull, Grau en Psicologia.

Tutor/a del TFG: Núria Farriols Hernando.

*La ment té tendència a recordar-nos allò dolent, difícil o negatiu. Recorda-li tu,
diàriament, la teva passió, grandesa i fortalesa
(Álvarez, 2018).*

Resum:

La prevalença dels Trastorns de la Conducta Alimentària (TCA) s'ha relacionat amb una alta morbiditat, així com a una significativa mortalitat, constituint un problema de salut pública degut al seu curs clínic prolongat i a la seva tendència a la cronificació.

Tot i l'eficàcia de les teràpies psicològiques tradicionals, els elevats percentatges de recaiguda segueixen preexistint. Davant d'aquest fet, existeix la necessitat de crear noves teràpies psicològiques multidisciplinàries que concebin la psicoteràpia des d'un punt de vista més individualitzat, amb menys directivitat i, partint de la base de que el procés de curació també pot esdevenir una experiència plaent i gratificant.

És per aquest motiu que la proposta que presentarem a continuació s'ha centrat en elaborar un programa d'intervenció d'artteràpia, *mindfulness eating* i realitat virtual, dirigit a pacients adults amb un diagnòstic d'anorèxia o bulímia nerviosa, amb l'objectiu general de millorar el seu benestar psicològic i emocional.

Per tal d'assolir aquest fi, el disseny engloba una totalitat de 56 activitats i, aborda diferents temàtiques. En són exemples: l'autoestima, la gestió emocional, l'atenció plena, l'autocontrol, la interdependència, l'ansietat, les distorsions cognitives, entre d'altres. Aquests continguts s'han elaborat a partir d'una prèvia recerca bibliogràfica i d'una anàlisi qualitativa de les necessitats del col·lectiu destinatari.

Paraules Clau: Trastorns de la Conducta Alimentària (TCA), Bulímia nerviosa, Anorèxia nerviosa, Artteràpia, *Mindfulness eating*, Realitat virtual, Intervenció.

Resumen:

La prevalencia de los Trastornos de la Conducta Alimentaria (TCA) se ha asociado a una alta morbilidad, así como a una significativa mortalidad, constituyendo un problema de salud pública debido a su curso prolongado y a su tendencia a la cronificación.

A pesar de la eficacia de las terapias psicológicas tradicionales, los elevados porcentajes de recaída siguen preexistiendo. Ante este hecho, existe la necesidad de crear nuevas terapias psicológicas multidisciplinarias que conciben la psicoterapia desde un punto de vista más individualizado, con menos directividad y, partiendo de la base de que el proceso de curación también puede convertirse en una experiencia placentera y gratificante.

Es por este motivo que la propuesta que presentaremos a continuación se ha centrado en elaborar un programa de intervención de arteterapia, *mindfulness eating* y realidad virtual, dirigido a pacientes adultos con un diagnóstico de anorexia o bulimia nerviosa, con el objetivo general de mejorar su bienestar psicológico y emocional.

Para alcanzar este fin, el diseño comprende una totalidad de 56 actividades y aborda diferentes temáticas. Serían ejemplos: la autoestima, la atención plena, el autocontrol, la interdependencia, la ansiedad o las distorsiones cognitivas. Estos contenidos se han elaborado a partir de una previa búsqueda bibliográfica y de un análisis cualitativo temático de las necesidades del colectivo destinatario.

Palabras clave: Trastornos de la Conducta Alimentaria (TCA), Bulimia nerviosa, Anorexia nerviosa, Arteterapia, *Mindfulness eating*, Realidad virtual, Intervención.

Abstract:

The prevalence of Eating Disorders (ED) has been linked to high rates of morbidity and mortality; this constitutes a public health issue due to the need for long-term clinical treatment and the tendency to lead to chronic conditions.

Despite the effectiveness of traditional psychotherapy, high rates of relapse still exist. In view of this situation, there is a need to develop new multidisciplinary psychological therapies that view psychotherapy from an individualised perspective, which is less directive, and starts from an understanding of the healing process as potentially pleasant and rewarding.

For this reason, the current proposal focuses on elaborating an art therapy, mindfulness eating and virtual reality intervention programme, aimed at adults with a diagnosis of anorexia or bulimia nervosa, to generally improve their psychological and emotional well-being.

To this end, the programme design includes a total of 56 activities and addresses various topics. Some examples are: self-esteem, emotional management, full attention, self-control, interdependence, anxiety, cognitive distortions, among others.

These contents have been developed through a previous bibliographic search and a qualitative analysis of the target group's needs.

Keywords: Eating Disorders (ED), Bulimia nervosa, Anorexia nervosa, Art therapy, Mindfulness eating, Virtual reality, Intervention.

ÍNDEX:	Pàgines:
1. Introducció: Els Trastorns de la Conducta Alimentària	7
1.1. Definició i subtipus	7
1.1.1. Anorèxia nerviosa	7
1.1.2. Bulímia nerviosa	8
1.2 Tractaments vigents	8
1.3 Artteràpia	9
1.4 Realitat virtual	10
1.5 <i>Mindfulness</i>	11
2. Anàlisi i detecció de necessitats	13
3. Objectius	17
4. Proposta d'intervenció	29
4.1. Destinataris	21
4.2. Temporització	21
4.3. Metodologia	23
4.4. Activitats	24
4.5. Recursos necessaris	24
4.6. Proposta d'avaluació	25
4.7. Difusió i promoció	27
5. Conclusions i consideracions finals	29
6. Referències bibliogràfiques	31
7. Apèndixs	36
7.1. Apèndix 1: Entrevistes	37
7.1.1. Entrevista a Norma Irene García Reyna	37
7.1.2. Entrevista a Jordi Escudero Taltavull	44

7.1.3. Entrevista a José Gutiérrez Maldonado	50
7.1.4. Entrevista a pacient amb TCA	53
7.2. Apèndix 2: Temporització	58
7.3. Apèndix 3: Activitats del programa d'intervenció	59
7.3.1. Activitats del bloc d'Arteràpia	59
7.3.2. Activitats del bloc de Realitat virtual	80
7.3.3. Activitats del bloc de <i>Mindfulness eating</i>	92
7.4. Apèndix 4: Diari personal de <i>Mindfulness eating</i>	136
7.5. Model de consentiment informat	153
8. Declaració d'autoria	154

1. INTRODUCCIÓ: ELS TRASTORNS DE LA CONDUCTA ALIMENTARIA

1.1 DEFINICIÓ I SUBTIPUS:

Els TCA cursen amb un alteració persistent de l'alimentació i provoquen una disfunció en el consum i l'absorció dels aliments. Com a conseqüència, originen un deteriorament significatiu del comportament psicosocial i de la salut física (American Psychiatric Association [APA], 2014).

Tot i que el punt focal dels TCA resideix en l'alimentació, ens trobem davant d'un ampli espectre d'alteracions, on conflueixen multitud d'elements, tant físics, com psicològics. Des d'aquest punt de vista, els desordres alimentaris sols constitueixen allò més visible de la patologia, l'anomenada "punta del l'iceberg". Així doncs, al seu darrere trobaríem ocults altres factors influents. En són exemples: l'equilibri personal, les dificultats emocionals, els estils d'aferrament, l'autoavaluació, la integració social del subjecte, entre d'altres (Garrido, 2012).

Pel que fa a la seva diferenciació, l'APA (2014) distingeix entre diverses tipologies de TCA. En la seva classificació, podem fer referència a: el trastorn d'evitació o restricció de la ingesta d'aliments, el trastorn de rumiació, el pica, l'anorèxia nerviosa, la bulímia nerviosa, el trastorn per afartament i els trastorns de la conducta alimentaria no especificats.

En aquesta recerca, però, sols ens centrarem en l'anorèxia nerviosa i la bulímia nerviosa, ja que es tracta de les dos patologies que pretenem abordar al llarg de l'estudi.

1.1.1 Anorèxia nerviosa:

L'anorèxia nerviosa és un trastorn del comportament alimentari caracteritzat per una pèrdua significativa de pes degut al desig voluntari d'aprimar-se. Per tal d'arribar a aquest objectiu, es disminueix o s'evita el consum d'aliments i es poden realitzar conductes de tipus purgatiu (Alonso, 2012).

El trastorn presenta tres característiques bàsiques: la restricció de la ingesta energètica de forma persistent, la por intensa a guanyar pes o engreixar-se i l'alteració en la forma de percebre la constitució corporal i el pes d'un mateix (APA, 2014).

Per tal d'efectuar el diagnòstic, l'APA (2014) diferencia entre dos subtipus d'anorèxia nerviosa: el restrictiu i el purgatiu.

L'anorèxia restrictiva desenvolupa estratègies de tipus conductual dirigides a restringir els aliments. Generalment, la restricció s'acompanya de l'abús d'activitat física i no es vincula a l'aparició de conductes purgatives (Institut de Trastorns Alimentaris [ITA], 2018).

Pel contrari, l'anorèxia purgativa compta amb la presència d'episodis recurrents d'afartaments o purgues, és a dir, vòmits auto-provocats o utilització incorrecta de laxants, diürètics o ènemes, amb la finalitat d'assolir un pes més baix (APA, 2014; ITA, 2018).

1.1.2 Bulímia nerviosa:

La bulímia nerviosa es caracteritza per l'aparició d'afartaments de manera recurrent i els posteriors comportaments compensatoris per evitar l'augment de pes (APA, 2014).

Els episodis d'afartament consisteixen en una ingesta voraç i incontrolada d'aliments, on s'ingereixen grans quantitats en poc espai de temps (APA, 2014; Ministeri de Sanitat i Consum, 2009).

Els individus afectats intenten compensar els efectes de la sobreingesta a partir de comportaments compensatoris, obtenint així un alleujament del malestar físic i una reducció de la por a guanyar pes (APA, 2014; Ministeri de Sanitat i Consum, 2009).

Una de les característiques principals del trastorn és la preocupació constant cap a la figura i el pes. No obstant això, cal tenir en compte que, en el curs de la bulímia, no es tenen per a que produir, necessàriament, alteracions envers aquest. Com a conseqüència, el trastorn pot passar fàcilment desapercbut (APA, 2014).

1.2 TRACTAMENTS VIGENTS:

Al llarg de les últimes dècades, s'han emprat una gran varietat de tractaments per tractar els TCA. Les teràpies psicològiques, acompanyades dels tractaments farmacològics, han estat les intervencions que han cobrat una major importància (Frisch, Franko, & Herzog, 2006). Actualment, però, el tractament més eficaç a l'hora de tractar els TCA és la psicoteràpia (Gómez del Barrio, García, & Corral, 2009).

L'èxit d'aquesta disciplina resideix en la seva capacitat per a que els pacients recuperin una identitat que els faci sentir a gust amb ells mateixos per tal de no tenir que recórrer al control

o descontrol alimentari cada cop que apareix algun repte o dificultat a les seves vides (Frisch et al., 2006; Gómez del Barrio et al., 2009).

Les teràpies psicològiques que han mostrat major utilitat en el tractament dels TCA han estat la teràpia cognitivo-conductual, l'autoajuda guiada, la teràpia interpersonal, la teràpia familiar o sistèmica i, finalment, la teràpia conductual i dinàmica (Gómez del Barrio et al., 2009).

L'auge de les teràpies psicològiques en el tractament dels TCA ha fomentat el sorgiment d'enfocaments multidisciplinaris, tals com la incorporació de teràpies experiencials en combinació amb les formes de tractament tradicionals. De fet, avui en dia, alguns programes ja incorporen intervencions holístiques, on les teràpies basades en l'art, la meditació o la realitat virtual formen part del tractament (Frisch et al., 2006). Durant el transcurs d'aquesta memòria, ens centrarem en estudiar com aquestes modalitats psicoterapèutiques tan innovadores poden emprar-se eficaçment en el tractament de l'anorèxia i la bulímia nerviosa.

1.3 ARTTERÀPIA:

L'artteràpia pot ser entesa com una modalitat de la psicoteràpia que emprà els mitjans i els objectes artístics com a via per potenciar el procés creador i les respostes dels individus davant dels productes creats. Des d'aquesta disciplina, l'art esdevé una forma de comunicació no verbal, un mitjà d'expressió conscient i inconscient. Es tracta, doncs, d'una via que permet reflexionar sobre els conflictes personals i els interessos dels participants (Domínguez, 2004).

Si realitzem una revisió de la literatura, l'artteràpia s'engloba dins de la teràpia de les arts creatives, juntament amb la musicoteràpia, la dansa i el moviment i, la dramateràpia (García, 2019).

Pel que fa el seu àmbit d'aplicació, aquesta modalitat psicoterapèutica pot ser emprada en un ampli ventall d'edats, nivells de desenvolupament i diagnòstics (Diamond & Orrell, 2002; Pérez, 2013). Són comunes les intervencions realitzades en pacients que han patit abusos sexuals, maltractament físic, malalties somàtiques, trastorns d'aprenentatge, esquizofrènia, demència, TCA, entre d'altres (Domínguez, 2004).

Focalitzant-nos, però, en els TCA, una de les característiques inherents en l'anorèxia i en bulímia és l'alexítimia, és a dir, la incapacitat per verbalitzar i tenir consciència de les pròpies emocions. Com a conseqüència, els pacients amb aquests tipus de trastorns solen experimentar canvis lents en el sí de la teràpia grupal tradicional i, acostumen a concebre la teràpia de grup

com a una experiència violenta i amenaçant. Sorgeix d'aquí la necessitat de realitzar una teràpia que no es vinculi tan directament amb la verbalització explícita (Diamond & Orrell, 2002; Dubois, 2010). Des d'aquesta concepció, l'artteràpia resulta de molta utilitat a l'hora de poder comunicar les emocions a partir de l'expressió no verbal (Domínguez, 2004).

Si realitzem una revisió dels estudis realitzats fins el moment, veiem com la major part de les recerques efectuades consisteixen en estudis de cas i discussions teòriques, amb poc èmfasis en els resultats (Frisch et al., 2006; Holmqvist & Lundqvist, 2012).

No obstant això, podem fer referència a l'efectivitat dels estudis realitzats per Diamond & Orrell-Valente (2002), Frisch et al., (2006) i Gutiérrez & Penyalba (2014), els quals destaquen la funcionalitat de l'artteràpia a l'hora de combatre la simptomatologia associada als TCA.

De les conclusions aportades pels autors, podem destacar l'eficàcia de la disciplina a l'hora de disminuir el perfeccionisme, la necessitat de control i les auto-desqualificacions, juntament amb la seva capacitat per potenciar l'auto-descobriments, l'auto-exploració i l'expressió emocional.

1.4 REALITAT VIRTUAL:

La realitat virtual és una tecnologia informàtica capaç de crear entorns tridimensionals amb els que el subjecte pot interactuar en temps real, possibilitant una sensació d'immersió similar a la presència en el món real (Clus, Larsen, Lemey, & Berrouiguet, 2018; Gutiérrez, 2002; Vincelli, 1999).

Tals creacions, però, no tenen per què limitar-se a la representació d'entorns reals, sinó que poden basar-se en entorns sintètics mitjançant els quals es manipulen determinades propietats, obtenint així resultats improbables a la vida real (Gutiérrez, 2002).

Segons Malbos, Boyer & Lançon (2013), la realitat virtual es basa en dos principis bàsics: la interacció en temps real, amb objectes virtuals o humans, i la presència definida de la sensació d'estar present.

En quant al seu ús terapèutic, el mitjà es va començar a emprar en el marc dels inicis de la teràpia cognitivo-conductual, el tractament més emprat en els trastorns d'ansietat. No obstant això, en els darrers temps, la Teràpia per Exposició a la Realitat Virtual (TERV) ha estat aplicada a un conjunt més ampli de trastorns mentals, ja que els estudis realitzats fins al moment, demostren que, la TERV és tan eficaç com la teràpia cognitivo-conductual en el

tractament de moltes patologies. Principalment, s'ha demostrat la seva eficàcia en el trastorn per estrès posttraumàtic, els trastorns d'ansietat, les fòbies i els TCA (Malbos et al., 2013).

En relació als TCA, la TERV és una eina prometedora, ja que permet l'avaluació i el treball terapèutic, a l'exposar als usuaris a aliments rics en calories o canvis en la forma del cos (Clus et al., 2018). Lligat a aquest darrer aspecte, les àrees principals d'interès de la realitat virtual en el treball dels TCA són: la imatge corporal, l'exposició a estímuls alimentaris virtuals i la rehabilitació nutricional i dietètica (Clus et al., 2018; Malbos et al., 2013).

Pel que fa als estudis realitzats sobre la temàtica, podem citar les recerques realitzades per Benson, Emery, Cohen & Tovee (1999), Cardi et al. (2011), Riva (1998), Riva, Baccheta, Baruffi, Rinaldi & Molinari (1999, 2000) i, Riva, Baccheta, Cesa, Conti & Molinari (2003, 2004), les quals demostren que la utilització de realitat virtual en pacients que pateixen TCA permet corregir les distorsions cognitives de l'esquema corporal, així com millorar la satisfacció envers el cos, l'autoeficàcia, la motivació i la psicopatologia general.

1.5 MINDFULNESS:

El *mindfulness* o, l'atenció plena, estableix els seus orígens en la tradició budista i és el procés a través del qual la persona atén, observa i es fa conscient del que està succeint en el seu cos i en la seva ment, acceptant l'experiència sense jutjar-la (Kabat Zinn, 2003; Nath Hanh, 1992; Vázquez, 2016). La seva finalitat és eliminar o reduir el malestar i les emocions destructives dels subjectes, ja que des del budisme, s'entén que la felicitat i el patiment depenen de la pròpia ment i no de les circumstàncies externes (Sarmiento & Gómez, 2013).

Prenent com a referència aquesta definició, la pràctica del *mindfulness* disposa d'una sèrie d'elements o components comuns: l'atenció en el moment present, l'obertura a l'experiència, l'acceptació, el "deixar passar" i la intenció (Sarmiento & Gómez, 2013).

Pel que fa a la seva aplicabilitat, l'ús del *mindfulness* en l'àmbit clínic s'ha anat estenent i diversificant al llarg dels anys (Lietor, Fortis, & Moraleda, 2013). De fet, actualment, existeixen multitud teràpies basades en la pràctica d'atenció plena i d'altres que incorporen alguns dels seus components (Vázquez, 2016).

Les psicoteràpies que han inclòs, fins al moment, la pràctica de la meditació són: la psicoteràpia gestàltica, la teràpia conductual dialèctica, la teràpia d'acceptació i compromís, la teràpia cognitiva basada en el *mindfulness*, la reducció del estrès basada en el *mindfulness* i, la teràpia breu relacional (Lavilla, Molina, & López, 2008; Miró & Simón, 2012). Dites

intervencions s'han aplicat a una gran varietat de trastorns psicològics, entre els quals destaquen els trastorns d'ansietat, els trastorns de l'estat d'ànim, el trastorn límit de la personalitat, els trastorns addictius, els trastorns psicòtics i els TCA (Lavilla et al., 2008).

Centrant-nos, un cop més, en els TCA, les intervencions efectuades s'han dirigit a la imatge corporal, al pes i als processos vinculats a la gana i a la sacietat (Miró & Simón, 2012). Aquestes, han tractat de que els pacients aprenguessin a observar i a acceptar la seva pròpia imatge, així com disminuir la impulsivitat associada als estímuls alimentaris (Lavilla et al., 2008).

Al llarg d'aquesta memòria, ens centrarem en una de les modalitats del *mindfulness*: el *mindfulness eating*, és a dir, l'entrenament en menjar conscient. Aquesta disciplina, tal i com el seu nom diu, es focalitza en l'acceptació i l'ensenyament de l'alimentació de forma conscient (Miró & Simón, 2012).

Dins d'aquest àmbit, podem destacar "l'Entrenament de la Consciència Alimentària a partir del *Mindfulness*" (MB-EAT), un mètode creat per tractar el trastorn per afartament i altres patologies similars. A partir d'aquest programa d'intervenció, es buscava que els pacients cultivessin, a través de sessions individuals i grupals, el *mindfulness*, la consciència en relació al menjar, el balanç emocional i l'autoacceptació (Kristeller & Hallett, 1999). L'evidència actual refereix que la seva aplicació permet disminuir el nombre d'afartaments, la millora del sentit de l'autocontrol i els símptomes depressius (Kristeller, Hallett, & Sheets, 2012; Kristeller & Wolever, 2011).

D'altra banda, cal citar també la figura pionera de Casanova, qui va crear al 2011 el mètode "Atreix-te a Menjar basat en *Mindfulness*" (MB-MAC), el primer programa d'intervenció a Espanya que va aplicar el *mindfulness* a l'alimentació amb resultats satisfactoris (Casanova, 2019).

El conjunt de psicoteràpies exposades al llarg d'aquesta revisió teòrica, tot i resultar prometedores i mostrar una clara evolució, no disposen gairebé d'estudis o programes d'intervenció que emfatitzin en els seus resultats. És per aquest motiu que, el fet de crear un programa d'intervenció holístic dins d'aquest marc tan innovador pot resultar d'utilitat de cara a la seva implementació i posterior avaluació.

2. ANÀLISI I DETECCIÓ DE NECESSITATS:

Prèviament al disseny del programa, es va realitzar una anàlisi de les necessitats dels pacients amb anorèxia i bulímia nerviosa, amb l'objectiu de determinar cap a on s'havia de dirigir la futura proposta d'intervenció.

Amb aquest fi, es van dur a terme 4 entrevistes semiestructurades (consultar apèndix 1). Tres d'aquestes es van dirigir a professionals de cada àmbit d'intervenció i, l'entrevista restant, es va efectuar a una pacient amb diagnòstic de TCA. A continuació, en fem una síntesi més detallada:

- Norma Irene García Reyna: Doctora en psicologia, experta en artteràpia i TCA.
- Jordi Escudero Taltavull: Psicòleg expert en *mindfulness* i TCA.
- José Gutiérrez Maldonado: Doctor en Psicologia, expert en noves tecnologies, realitat virtual i TCA.
- Pacient amb TCA, en règim d'hospitalització.

A partir de les dades recopilades, es va procedir a realitzar una anàlisi qualitativa temàtica, tot seguint el procediment descrit per Braun & Clarke (2006).

Del discurs dels participants, van emergir, principalment, dos tipologies de necessitats: les necessitats emocionals i psicològiques dels pacients amb anorèxia i bulímia nerviosa i les necessitats referents als programes psicològics destinats al tractament de dites patologies.

A continuació, les Figures 1 i 2 mostren el conjunt categories i subcategories obtingudes a partir de l'anàlisi de les dades.

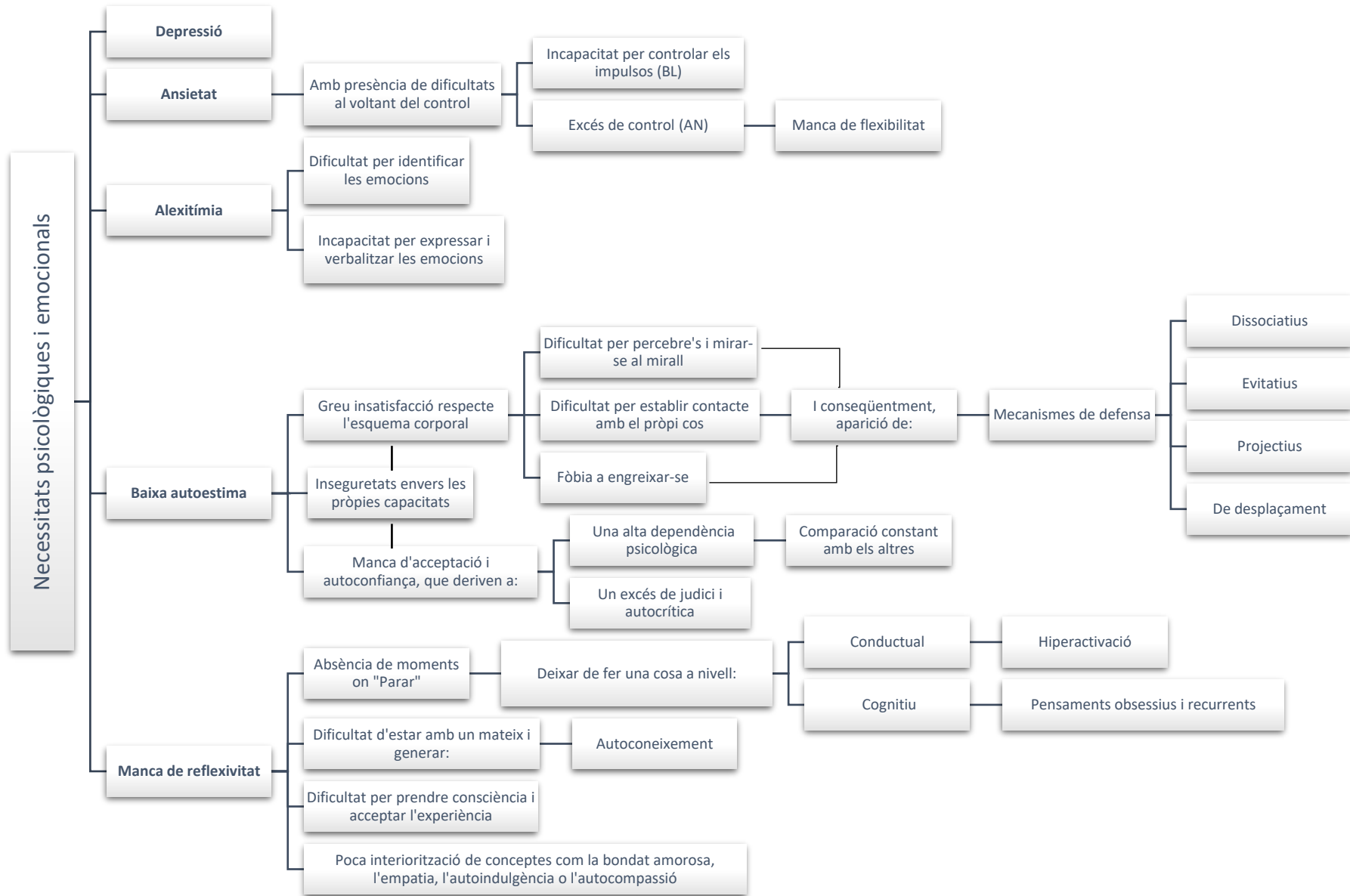


Figura 1: Necessitats psicològiques i emocionals dels pacients amb anorèxia i bulímia nerviosa.

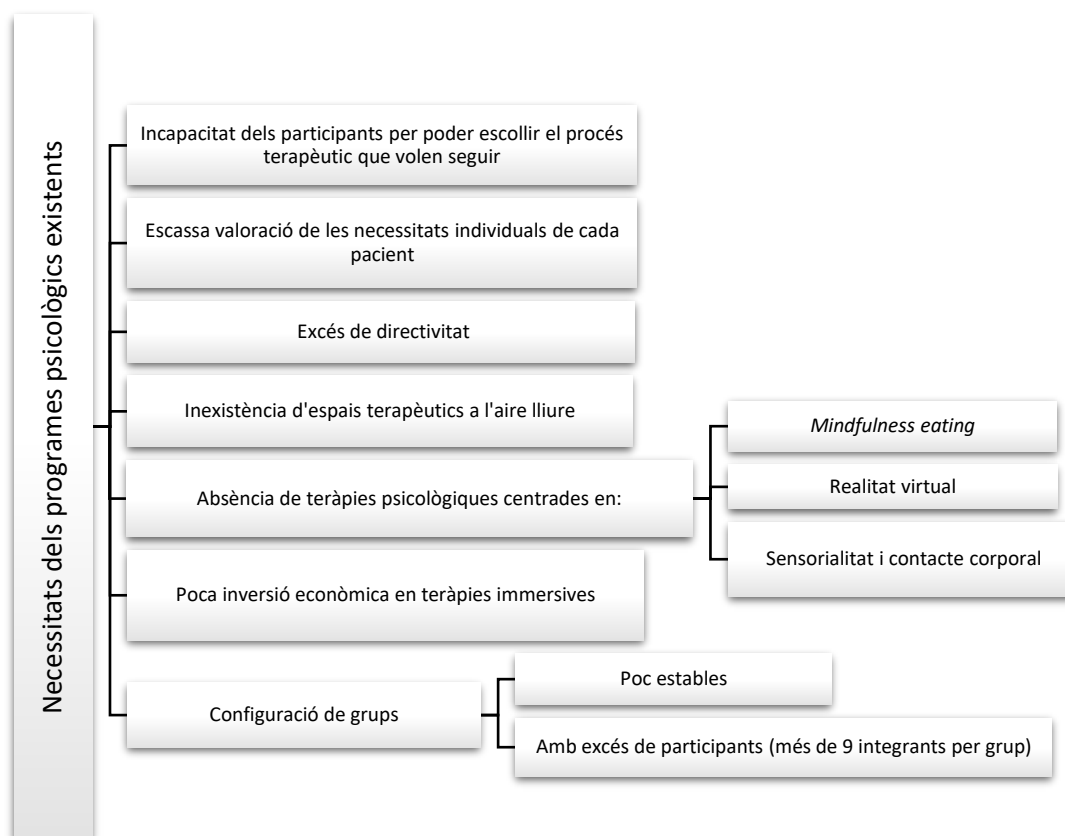


Figura 2: Necessitats dels programes psicològics destinats a l'anorèxia i a la bulímia nerviosa.

Tal i com podem observar a la Figura 1, els participants expressen que les necessitats emocionals i psicològiques dels pacients amb anorèxia i bulímia nerviosa giren al voltant de 5 eixos temàtics: la depressió, l'ansietat, l'alexítimia, la baixa autoestima i la manca de reflexivitat. En concret, García (2019) considera que aquest conjunt de necessitats associades a una simptomatologia concreta deriva d'experiències traumàtiques prèvies (consultar apèndix 1: Participant 1, línies 55-59).

Tot seguit, durem a terme una descripció més acurada de cada una de les categories esmentades.

Depressió i Ansietat:

Alguns dels participants descriuen que els pacients amb anorèxia i bulímia nerviosa presenten un alt índex de comorbiditat. Són freqüents, doncs, els casos de simptomatologia depressiva i ansiosa que s'associen al diagnòstic.

Pel que fa a l'ansietat, la presència d'aquests símptomes es relaciona directament amb les dificultats al voltant del control. En el cas de la bulímia nerviosa, ens trobaríem davant d'una incapacitat per controlar els impulsos, mentre que en el cas de l'anorèxia nerviosa, en un excés de control.

Alexitímia:

Una de les característiques inherents en l'anorèxia i la bulímia nerviosa és l'alexitímia. Segons els participants, l'alexitímia es fa present en els pacients amb TCA a partir de la seva incapacitat per identificar, verbalitzar i expressar les emocions.

Baixa autoestima:

La baixa autoestima dels pacients resideix al voltant de les inseguretats i la insatisfacció respecte a la pròpia imatge corporal. Aquest fet deriva a una manca d'acceptació i d'autoconfiança que genera un excés de judici i autocrítica, una alta dependència psicològica i, conseqüentment, una comparació constant amb els altres.

Tanmateix, la greu insatisfacció respecte a la imatge corporal causa dificultats a l'hora de percebre's i visualitzar-se davant del mirall, incapacitat per establir contacte amb el propi cos i, en moltes ocasions, fòbia a engreixar-se. Aquests elements possibiliten l'aparició d'una sèrie de mecanismes de defensa. En serien exemples: l'evitació, la projecció, el desplaçament o la dissociació.

Manca de reflexivitat:

Finalment, els participants associen la manca de reflexivitat dels pacients amb TCA a l'absència de moments on "parar" i deixar de fer una cosa a nivell cognitiu o conductual; la dificultat d'estar amb un mateix i generar autoconeixement; el poc contacte amb l'experiència i l'acceptació i, per últim, la falta d'interiorització de conceptes com la bondat amorosa, l'empatia, l'auto-indulgència i l'autocompassió.

D'altra banda, si prenem atenció a la Figura 2, les necessitats dels programes psicològics relatius a l'anorèxia i bulímia s'estructuren al voltant de 7 punts focals: la incapacitat dels

pacients per poder escollir el procés terapèutic que volen seguir; l'escassa valoració de les necessitats individuals de cada pacient; l'excés de directivitat; la inexistència d'espais terapèutics a l'aire lliure; l'absència de teràpies psicològiques centrades en el *mindfulness eating*, la realitat virtual, la sensorialitat i el contacte corporal; la falta de recursos econòmics destinats a les teràpies immersives i, finalment, la presència de grups poc estables i amb un nombre de participants excessiu.

3. OBJECTIUS:

La finalitat de la present memòria és dissenyar, en base a les necessitats prèviament detectades, un programa d'intervenció centrat en l'artteràpia, la realitat virtual i el *mindfulness eating*, mitjançant el qual es pugui millorar el benestar emocional i psicològic dels pacients que presenten anorèxia i bulímia nerviosa.

A continuació, la Figura 3 mostra el conjunt d'objectius, tan generals, com específics, que aborda el programa d'intervenció des de cada modalitat d'intervenció.

Objectiu general:	Objectius específics:	
Millorar el benestar psicològic i emocional dels pacients amb bulímia i anorèxia nerviosa.	Artteràpia	<ul style="list-style-type: none"> • Fomentar la identificació, la verbalització i l'expressió de les emocions. • Augmentar la introspecció i la reflexió personal. • Crear una identitat més sòlida i consolidada. • Millorar l'autoestima. • Reduir els nivells d'ansietat. • Disminuir la rigidesa mental.
	<i>Mindfulness eating</i>	<ul style="list-style-type: none"> • Incorporar hàbits d'alimentació saludables. • Transformar l'alimentació en una experiència plaent i gratificant. • Alimentar-se amb atenció plena. • Distingir la gana física de la gana emocional. • Reconèixer les senyals físiques de la gana i de la sacietat. • Millorar l'autocontrol en relació als aliments. • Augmentar la capacitat per dirigir l'atenció i la concentració. • Prendre consciència de les experiències des de l'acceptació. • Incrementar la tolerància a l'estrès i reduir els nivells d'ansietat.
	Realitat virtual	<ul style="list-style-type: none"> • Eliminar les alteracions emocionals, perceptives i cognitives lligades a la imatge corporal. • Disminuir les conductes d'evitació envers els aliments i el cos. • Reduir la insatisfacció corporal. • Propiciar una rehabilitació nutricional i dietètica, juntament amb unes pautes de vida saludables. • Realitzar una prevenció de respostes entorn a les conductes d'afartament i disminuir el <i>craving</i> que s'hi associa. • Desenvolupar habilitats socials dirigides a la gestió i a la resolució dels conflictes.

Figura 3: Objectius generals i específics del programa d'intervenció.

4. PROPOSTA D'INTERVENCIÓ:

Tot seguit, procedirem a realitzar una descripció acurada del programa d'intervenció. Abans, però, la Figura 4 sintetitza les diferents modalitats d'intervenció que inclou el programa.

<i>Artteràpia</i>	<p>Els punts focals del programa d'artteràpia residiran en el treball de la identitat, l'autoestima, l'expressió emocional, la identificació dels conflictes interns i la cerca d'estratègies d'afrontament. Un conjunt de necessitats prèviament detectades en els participants.</p> <p>Cal dir que, tot i que la totalitat de les intervencions presentaran l'artteràpia com a modalitat terapèutica principal, algunes de les sessions inclouran elements d'altres teràpies creatives, com ara, la musicoteràpia, la dramateràpia o la dansateràpia. D'aquesta manera, l'intercanvi d'experiències serà més ric i profitós.</p> <p>En relació a la seva durada, el taller d'artteràpia es distribuirà en 15 sessions.</p>
<i>Realitat virtual</i>	<p>El programa de realitat virtual es dividirà en quatre blocs principals: l'exposició als estímuls fòbics, la reeducació i l'adquisició d'hàbits saludables, l'abordatge de les distorsions cognitives vinculades al pes i a la imatge corporal i, finalment, la resolució de conflictes.</p> <p>L'exposició a la imatge corporal i als aliments tindrà la finalitat d'exposar als participants, de forma gradual i <i>in-vivo</i>, a aquells estímuls fòbics que els hi generen ansietat, obtenint així una habituació al llarg de les sessions i, per tant, una disminució progressiva de les respostes aversives davant dels aliments i la pròpia aparença.</p> <p>D'altra banda, la reeducació alimentària es dirigirà a adquirir hàbits de vida saludables entorn a l'alimentació i l'esport, intentant reduir certes conductes inadequades, com ara, l'hiperactivació o les pautes d'alimentació inapropiades.</p> <p>Paral·lelament, el treball de les distorsions cognitives vinculades al pes i a la imatge corporal tractarà de cercar evidències que no donin suport a les creences distorsionades existents, mitjançant el procediment de la reestructuració cognitiva.</p> <p>Finalment, les estratègies de resolució de conflictes es centraran en exposar als participants a situacions conflictives del seu dia a dia, per</p>

*Mindfulness
eating*

posteriorment, adquirir un conjunt de competències, recursos i habilitats que els permetin afrontar les experiències quotidianes de forma més adaptativa.

Degut al nombre de línies d'intervenció que pretén abordar el programa, la seva durada serà de 24 sessions.

Finalment, el programa de *mindfulness eating* disposarà de dos fases: una inicial i una més avançada.

Durant el transcurs de la fase inicial, les pràctiques tindran la finalitat de fer prendre consciència als participants de les emocions, sensacions corporals i pensaments que emergeixen en ells mateixos en el moment present, sota un clima d'acceptació i confiança. Aquesta serà la primera presa de contacte amb la filosofia *mindfulness*, per la qual cosa, es treballarà àmpliament la respiració i el propi cos com a via per centrar l'atenció i connectar amb l'experiència subjectiva. S'abordaran conceptes com l'obertura a l'experiència, el deixar passar o l'absència de judicis.

Un cop els participants s'hagin familiaritzat amb els principis fonamentals del *mindfulness*, s'iniciaran les pràctiques més avançades, les quals treballaran l'alimentació conscient com a via per poder gaudir de l'experiència.

Cal comentar que, durant el transcurs del taller, cada participant disposarà d'un "Diari personal de *mindfulness eating*", amb la finalitat d'anar anotant els aprenentatges realitzats al llarg del programa (consultar apèndix 4).

Pel que fa a la durada de la proposta, aquesta comptarà amb un conjunt de 15 sessions.

Figura 4: Quadre de síntesi del programa d'intervenció.

4.1 DESTINATARIS:

El programa d'intervenció dissenyat es dirigirà a pacients amb anorèxia o bulímia nerviosa, els quals assisteixen a un hospital de dia, o bé, disposen d'una hospitalització a temps complet.

Pel que fa a les característiques concretes dels participants, aquests han de ser majors de 18 anys i trobar-se en tractament psicològic.

4.2 TEMPORITZACIÓ:

La intervenció es durà a terme 3 dies a la setmana al llarg de 4 mesos: setembre, octubre, novembre i desembre del 2019.

Les sessions de *mindfulness* es realitzaran setmanalment cada dilluns. Les sessions d'artteràpia els dimarts i les sessions de realitat virtual els divendres (amb excepció de la setmana d'exposició intensiva).

Pel que fa a la seva durada, les activitats disposaran d'una durada variable, tot i que normalment es situaran entre els 90' i 120'.

La Figura 5 mostra una seqüenciació més detallada de les sessions, juntament amb les temàtiques treballades a cada una d'aquestes.

Modalitat psicoterapèutica	Temàtica abordada	Sessió i Dia
Artteràpia	Presentació.	Sessió 1 (24/09)
	Identitat i autoconeixement.	Sessió 2 (1/10)
		Sessió 4 (15/10)
		Sessió 5 (22/10)
		Sessió 12 (10/12)
	Experiències vitals.	Sessió 3 (8/10)
	Autoconeixement i assertivitat.	Sessió 6 (29/10)
	Expressió emocional.	Sessió 7 (5/11)
	Gestió emocional i habilitats socials.	Sessió 8 (12/11)
Sessió 9 (19/11)		
Projecció temporal.	Sessió 10 (26/11)	
Pors i temors.	Sessió 11 (3/12)	

	Imatge corporal.	Sessió 13 (17/12) Sessió 14 (24/12)
	Tancament.	Sessió 15 (31/12)
	Gestió emocional.	Activitat Transversal

Modalitat psicoterapèutica	Temàtica abordada	Sessió i Dia
Realitat virtual	Presentació i primers contactes.	Sessió 1 (5/09) Sessió 2 (6/09)
	Exposició a la imatge corporal.	Sessions 3-8 (9/09-14/09)
	Exposició a aliments i prevenció de respostes.	Sessions 9-14 (23/09-21/09)
	Reeducació i adquisició d'hàbits saludables.	Sessió 15 (27/09) Sessió 16 (4/10)
	Distorsions cognitives en relació a la imatge corporal i al pes.	Sessions 17 (11/10) Sessió 18 (18/10) Sessió 19 (25/10)
	Estratègies de resolució de conflictes.	Sessions 20 (1/11) Sessió 21 (8/11) Sessió 22 (15/11) Sessió 23 (22/11)
	Tancament.	Sessió 24 (29/11)

Modalitat psicoterapèutica	Temàtica abordada	Sessió i Dia
Mindfulness eating	Presentació i primers contactes.	Sessió 1 (23/09)
	El triangle de la consciència: emocions, pensaments i sensacions corporals.	Sessió 2 (30/09) Sessió 3 (7/10) Sessió 4 (14/10)
	Estats de buidor i plenitud.	Sessió 5 (21/10)
	Interdependència.	Sessió 6 (28/10)
	Patrons alimentaris adquirits.	Sessió 7 (4/11)
	Els 4 tipus de gana.	Sessió 8 (11/11)
	Percepcions, emocions i alimentació.	Sessió 9 i 11 (18/11 i 2/12)
	Gana física i emocional.	Sessió 10 (25/11)
	Distracció atencional.	Sessió 12 (9/12)

	Alimentació conscient al llarg d'un àpat.	Sessió 13 (16/12)
	Moviment conscient i adquisició de seguretat i confiança.	Sessió 14 (23/12)
	Amabilitat cap a nosaltres mateixos/ Tancament.	Sessió 15 (30/11)
<i>Cloenda</i>	Tancament general del programa d'intervenció.	Sessió final (1/01)

Figura 5: Seqüenciació i temàtica de les sessions.

Cal dir que, tot i que totes les sessions disposen d'una data i durada prefixada, el programa d'intervenció disposarà de marges flexibles, per la qual cosa el calendari pot veure's modificat durant el transcurs de la intervenció en funció de les característiques i necessitats dels participants.

Finalment, l'apèndix 2 de la memòria mostra una temporització més visual de les sessions plantejades.

4.3 METODOLOGIA:

La metodologia seguida al llarg del programa es centrarà en 2 principis fonamentals: la individualitat i la flexibilitat. Aquesta línia metodològica, tot i ser comuna al llarg de la intervenció, disposarà d'una sèrie d'elements particulars per a cada modalitat d'intervenció. A continuació, n'oferim una breu descripció.

Les sessions d'artteràpia es dirigiran a grups estables de 9 persones i presentaran una metodologia no directiva. Des d'aquesta perspectiva, els participants decidiran com i què crear i, podran mostrar, obertament, les seves habilitats i capacitats de forma espontània. En aquests sentit, l'artterapeuta sols serà el responsable de guiar el procés i d'aportar unes breus consignes.

D'altra banda, des d'aquesta mateixa concepció, durant el transcurs de les sessions, es respectarà el ritme del grup. Així doncs, en el cas que en una dinàmica sorgeixin situacions o conceptes interessants, s'explorarà i s'aprofundirà en aquests. La resta de les activitats, per tant, es posposaran pel dia següent.

Tanmateix, cada sessió seguirà una estructura determinada. En un primer moment, es realitzarà una roda de preguntes general per tal de veure com es troben els pacients i, en algunes ocasions, es dura a terme algun tipus de meditació o visualització guiada.

Seguidament, es prosseguirà al desenvolupament de l'activitat plantejada i a la creació de l'obra artística. Per finalitzar, s'efectuaran una sèrie de qüestions, amb la finalitat de fer reflexionar als integrants sobre el significat de la creació.

En relació a les sessions de *mindfulness eating*, les pràctiques de meditació seguiran una metodologia similar. Les intervencions seran grupals (9 integrants) i, respectaran, un cop més, el ritme dels participants. La intenció, doncs, és proporcionar cert grau de llibertat, tot tenint en compte les preferències de cada persona.

De la mateixa manera, cada pràctica disposarà d'una estructura concreta. En un inici, es realitzarà una roda de preguntes per tal de tenir present l'estat dels participants. Seguidament, es procedirà a iniciar la pràctica de meditació o visualització i, per últim, es plantejaran una sèrie de preguntes al grup amb l'objectiu de "prendre consciència de l'experiència".

Finalment, el programa de realitat virtual serà el que prendrà més distància respecte a la resta de metodologies descrites, ja que les activitats es realitzaran de forma individual i seguiran una línia més estructurada.

En un primer moment, es proposarà un primer contacte amb els participants per tal de veure com es troben, quines són les seves inquietuds o temors del moment, com es senten en relació a la darrera sessió, entre d'altres. A continuació, es realitzaran les pràctiques immersives per, posteriorment, dur a terme un treball previ amb el terapeuta. En algunes ocasions, aquest treball es centrarà en combatre les possibles distorsions cognitives identificades i, en altres, en adquirir estratègies o habilitats vinculades a la resolució de conflictes. Tot dependrà, també, de les necessitats específiques de cada pacient.

4.5 ACTIVITATS:

El conjunt d'activitats que integra el programa d'intervenció es relacionen a l'apèndix 3 del treball.

4.6 RECURSOS NECESSARIS:

Pel que fa als recursos necessaris per a la implementació del programa, cal diferenciar entre els mitjans espacials, materials, humans i funcionals.

En quant als recursos espacials, és necessari tenir a l'abast una sala àmplia i, preferentment il·luminada, amb taules i cadires movibles.

Com a recursos materials, cada modalitat d'intervenció haurà de comptar amb una sèrie d'instruments concrets. El programa d'artteràpia haurà de disposar de productes artístics variats (tals com pintures, llapis, retoladors, pinzells, teixits, fang, entre d'altres). El programa de realitat virtual amb un equip complet *HTC Vive*. I, finalment, el programa de *mindfulness eating*, amb màrfegues, taules i cadires movibles, reproductor de CD's i aliments variats.

En relació als recursos humans, serà necessària la presència d'un terapeuta i co-terapeuta per sessió. El terapeuta referent haurà d'estar especialitzat en *mindfulness*, artteràpia o realitat virtual, en funció de la modalitat d'intervenció aplicada.

Tanmateix, com a recurs funcional, cal esmentar el temps del que es disposarà. En aquest cas, la intervenció tindrà una durada aproximada de 4 mesos i comptarà amb una totalitat de 6 hores setmanals aproximadament.

Per últim, en el cas de necessitar algun recurs addicional, la fitxa temàtica de cada activitat concreta més específicament els materials necessaris per a cada sessió (consultar apèndix 3).

4.7 PROPOSTA D'AVALUACIÓ:

L'avaluació del programa d'intervenció comprendrà quatre moments avaluatius, cada un dels quals utilitzarà uns instruments d'avaluació determinats. Entenem, per tant, que es tractarà d'una avaluació holística i integradora.

En primer lloc, cal fer referència a l'**avaluació inicial**. Aquesta, té l'objectiu de detectar l'estat inicial dels participants i, alhora, determinar quines són les dificultats principals del col·lectiu estudiat (Fernández , 1995).

Per tal de realitzar aquesta primera presa de contacte, proporcionarem els següents instruments de mesura: l'Inventari de Trastorns de la Conducta Alimentària o EDI-3 (Gardner, 1998), l'Inventari de Situacions i Respostes d'Ansietat o ISRA (Tobal & Vindel, 1996) i, el *Body Shape Questionnaire* o BSQ (Raich, et al., 1994).

L'objectiu de l'escala EDI-3 és avaluar les diferents àrees cognitives i conductuals característiques en l'anorèxia i la bulímia, així com proporcionar informació útil per comprendre al pacient i planificar el seu tractament. Concretament, l'escala esta composta

per 91 ítems distribuïts en 12 escales principals. Tres de les escales avaluen específicament els TCA (obsessió per estar prim, bulímia i insatisfacció corporal), mentre que les escales restants mesuren aspectes psicològics no vinculats directament als TCA (baixa autoestima, alienació personal, inseguretat interpersonal, desconfiança interpersonals, dèficits interoceptius, desajust emocional, perfeccionisme, ascetisme i por a la maduresa) (Gardner, 1998).

En relació a la fiabilitat i validesa de l'instrument, l'EDI-3 disposa d'un alt grau de consistència ($\alpha= 0,91$) i estructura interna ($p \leq 0,01$) (Gardner, 1998).

D'altra banda, l'ISRA és una escala que mesura la freqüència amb la que es manifesten una sèrie de respostes o conductes ansioses davant de diferents situacions. L'inventari, presenta una consistència interna elevada ($\alpha= 0,99$) i, una validesa convergent acceptable, amb correlacions de 0,69 respecte altres instruments de mesura similars (Miguel & Cano, 1994).

Pel que fa al darrer instrument, el BSQ valora la insatisfacció corporal en persones que pateixen anorèxia i bulímia nerviosa. Aquest, consta de 34 ítems que avaluen aspectes com la preocupació pel pes, l'autoconsciència negativa del propi cos, l'autodepreciació i l'evitació de situacions en les que l'aparença física pot esdevenir el centre d'atenció.

En quant a la seva fiabilitat i validesa, el BSQ posseeix un índex de consistència interna elevat ($\alpha= 0,97$) i, una validesa convergent alta, amb correlacions de 0,71 respecte altres instruments de mesura que avaluen constructes similars (Raich et al., 1996).

En relació a **l'avaluació contínua**, els instruments emprats tenen la finalitat de valorar l'evolució dels pacients al llarg del programa (Fernández, 1995).

Per tal d'assolir aquesta fita, es dura a terme una acta de cada sessió i reunions periòdiques de l'equip de professionals. Específicament, el programa d'arterràpia inclourà un registre fotogràfic de les obres creades a cada sessió i el programa de *mindfulness eating*, un diari personal on es recolliran les vivències individuals de cada participant.

L'avaluació final té la finalitat de valorar si s'han assolit els objectius proposats a l'inici de la intervenció, és a dir, comprovar si els pacients han millorat el seu benestar psicològic i emocional a partir de les modalitats d'intervenció plantejades (Fernández, 1995). Per a realitzar-la, es tornaran a proporcionar els mateixos instruments utilitzats a l'avaluació inicial amb la finalitat d'obtenir unes mesures que avaluin els mateixos constructes i realitzar una comparativa dels resultats obtinguts (pre-post).

Per últim, **l'avaluació diferida** valora l'eficàcia del programa d'intervenció al cap d'un any del seu desenvolupament amb la finalitat de determinar l'impacte que ha generat

en els participants i la seva eficàcia (Fernández, 1995). Un cop més, els instruments utilitzats seran l'EDI-3 (Gardner, 1998), l'ISRA (Miguel & Cano, 1994) i, el BSQ (Raich et al., 1996)

La Figura 6 mostra un recull dels diferents instruments en base als moments avaluatius.

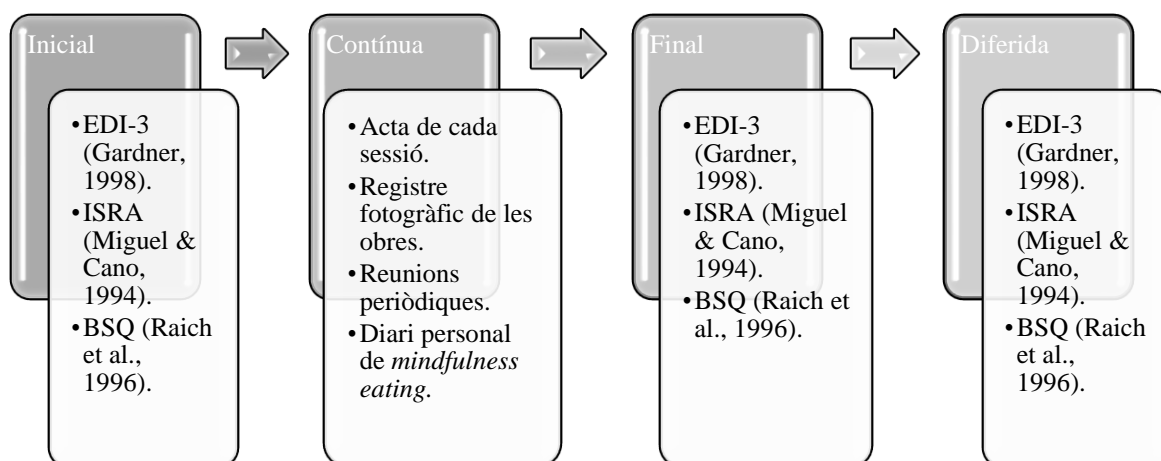


Figura 6: Instruments i moments avaluatius.

4.8 DIFUSIÓ I PROMOCIÓ:

La difusió d'un programa d'intervenció té la funció de donar suport a la consecució dels objectius específics d'un projecte i explicar i promoure genèricament el conjunt de procediments i accions que integra la proposta (Zamora, 2003).

D'altra banda, la promoció és complementària a la difusió i tracta d'aportar informació de manera directa i personalitzada als actors i possibles usuaris sobre els avantatges que integra el projecte, així com dels mecanismes d'accés al mateix (Zamora, 2003).

Per tal de dur a terme una bona difusió i promoció del programa d'arterràpia, *mindfulness* i realitat virtual, hem elaborat la següent seqüenciació per etapes (veure Figura 7).

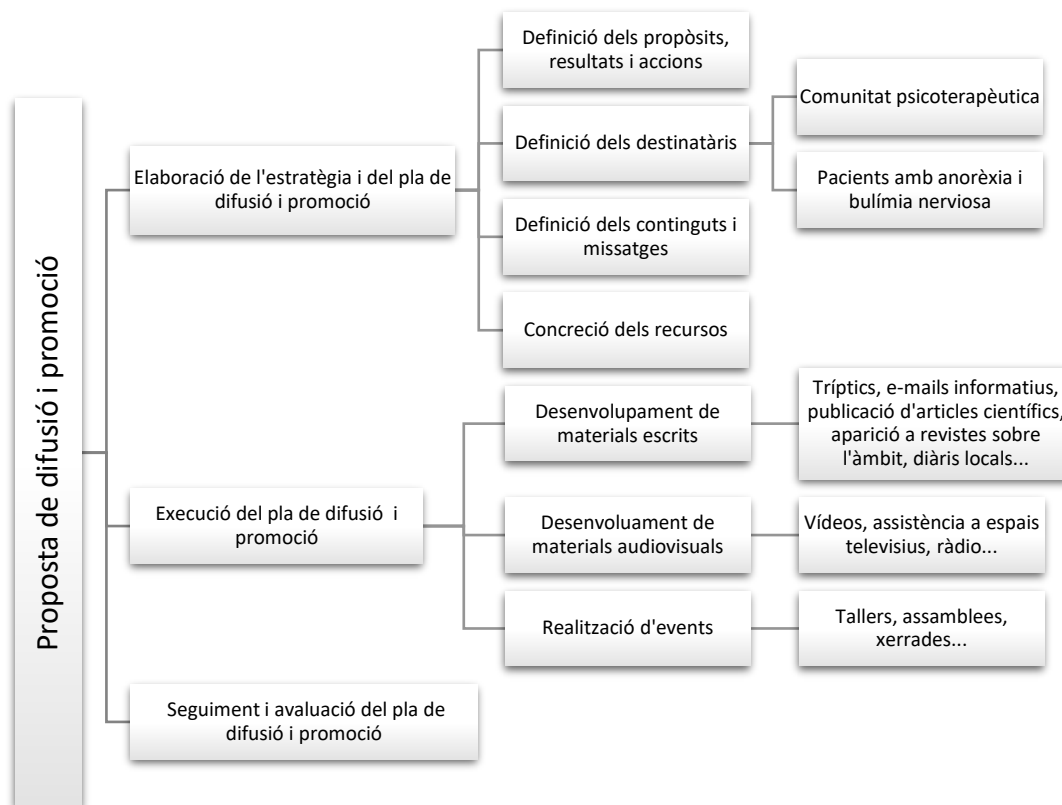


Figura 7: Seqüenciació de les etapes del procés de difusió i promoció (Adaptació de Zamora, 2003).

Tal i com veiem, la proposta es dividirà en tres fases. En primer lloc, s'elaborarà una planificació i estructuració de la proposta de difusió i promoció, integrant una definició clara i concisa sobre els propòsits, resultats i accions que integra o pretén assolir el programa d'intervenció. En aquest apartat, també es detallaran els recursos que es requereixen al llarg del projecte, juntament amb els destinataris als quals va dirigit.

Seguidament, es procedirà a executar l'estratègia proposada. Es desenvoluparan, doncs, materials escrits i audiovisuals i es duran a terme conferències, assemblees, tallers i xerrades sobre el projecte, promovent la presència dels membres de la comunitat psicoterapèutica. Aquests esdeveniments es podrien realitzar amb la col·laboració del Col·legi Oficial de Psicòlegs de Catalunya (COPC).

A partir de tot aquest seguit d'accions, no s'aconseguiria arribar a tots els possibles destinataris directes, per la qual cosa, el pla s'hauria de continuar en un període posterior. Per tal d'assolir aquest repte, es realitzaria un seguiment i avaluació de la difusió i de la promoció a partir d'una memòria d'esdeveniments i es seguirien realitzant accions per tal de donar a conèixer el programa de forma permanent fins a la seva conseqüent implementació.

5. CONCLUSIONS I CONSIDERACIONS FINALS:

Tal i com hem comentat al llarg d'aquesta recerca, la prevalença dels TCA segueix constituint, actualment, un problema de salut pública degut al seu curs clínic prolongat i a la seva tendència a la cronificació (APA, 2014).

Tot i l'eficàcia de les teràpies psicològiques actuals, els elevats percentatges de recaiguda segueixen preexistent (Frisch et al., 2006). Davant d'aquest fet, apareix la necessitat de crear noves teràpies psicològiques multidisciplinàries que englobin les noves tecnologies i que concebin la psicoteràpia des d'un punt de vista més individualitzat, amb menys directivitat i partint de la base de que el procés de curació també pot esdevenir una experiència plaent gratificant.

D'aquí sorgeix el programa d'intervenció exposat, el qual proposa l'aplicació de de l'artteràpia, el *mindfulness eating* i la realitat virtual, en el tractament dels pacients que pateixen anorèxia i bulímia nerviosa, amb la finalitat de millorar el seu benestar psicològic i emocional.

A partir de la seva implementació, el programa podria obtenir nombrosos beneficis pel que fa a cada àrea d'intervenció plantejada. En primer lloc, l'artteràpia facilitaria, a grans trets, millorar la gestió emocional, promoure una identitat més sòlida i consolidada i augmentar l'autoestima dels participants.

Paral·lelament, el *mindfulness eating* possibilitaria modificar la relació dels pacients amb l'alimentació, transformant aquest procés natural en un acte totalment conscient i gratificant.

I, per últim, la realitat virtual, permetria als integrants augmentar la seva seguretat i satisfacció respecte a la imatge corporal, disminuir les conductes d'evitació envers l'aparença externa i els aliments, adquirir hàbits de vida saludables i, finalment, incorporar un ampli ventall d'habilitats centrades en la resolució de conflictes.

Lligat a aquest darrer punt, l'ús de les noves tecnologies i, en concret, de la tecnologia immersiva, significaria superar l'exposició *in vivo* tradicional, abordant la falta de control sobre els pensaments i les dificultats imaginatives. De la mateixa manera, l'entorn virtual seria capaç de controlar l'inesperat, permetria reproduir certes pors que serien difícils de simular en altres condicions i possibilitaria realitzar un seguiment i una supervisió més acurada per part dels terapeutes.

Totes aquestes aportacions ens podrien portar a pensar sobre la nova visió que podria adquirir la psicoteràpia, partint d'una base més flexible i individualitzada.

Ara bé, la implementació del projecte, tot i els seus nombrosos avantatges, també podria disposar d'una sèrie de limitacions.

En primer lloc, cal tenir en compte que els pacients amb TCA solen experimentar una manca de flexibilitat elevada, per la qual cosa, la incorporació de noves línies psicoterapèutiques podria suscitar una resposta de rebuig per part dels participants, especialment si es tracta de modalitats d'intervenció que tenen com a objecte d'estudi la imatge física o l'alimentació. Des de la nostra opinió, aquesta dificultat es podria abordar a partir d'una introducció progressiva, pausada i adaptada del programa d'intervenció.

Tanmateix, una altre possible limitació podria ser la dificultat per obtenir recursos econòmics per finançar la implementació del programa. Per tal de solucionar aquesta problemàtica, seria clau poder realitzar una bona difusió i promoció de la proposta d'intervenció, amb la finalitat de que el públic destinatari i, la societat en general, pogués prendre consciència de la gran aplicabilitat i funcionalitat del projecte.

D'altra banda, centrant-nos en les possibles propostes de millora, considerem que el programa hauria de disposar d'una major continuïtat en el temps, amb una durada que ascendís, com a mínim, fins als 6 mesos. Des de la nostra concepció, els canvis en l'esfera de la psicopatologia són lents, per la qual cosa, és poc probable que els participants hagin assolit els resultats esperats en el període de temps estimat. Recomaniem, per tant, ampliar el temps d'implementació fins als 6 mesos.

Finalment, fent referència a futures línies d'intervenció, creiem que seria d'interès realitzar un programa d'intervenció dirigit als TCA que inclogués la interacció amb el medi ambient i la realització d'activitats a l'aire lliure. Entenem, per tant, que la incorporació de l'entorn en el marc de la psicoteràpia podria representar una gran millora de cara a pal·liar la simptomatologia associada als TCA, especialment aquella relacionada amb la depressió i l'ansietat.

Alhora, considerem, també, que seria d'utilitat elaborar un programa d'intervenció dirigit als familiars dels pacients, el qual es focalitzés en l'emoció expressada, és a dir, en la comunicació emocional existent entre els familiars i els pacients. Cal tenir en compte, doncs, que l'actitud de la família cap el pacient pot influir significativament en el seu procés de recuperació.

6. REFERÈNCIES BIBLIOGRÀFIQUES:

- Agliaro, M., Ferrer, M., Pla, J., & Gutiérrez, J. (2014). Inducción al craving por comida mediante realidad virtual no inmersiva. *Revista de Psicopatología y Psicología Clínica*, 3 (19), 243-251.
doi: <http://dx.doi.org/10.5944/rppc.vol.19.num.3.2014.13905>
- Álvarez, J. (2018). *50 pensamientos poderosos para alcanzar el éxito*. Barcelona: Amat Editorial.
- Alonso, M. (2012). Acompañando a Blanca. Trastornos de la conducta alimentaria y arteterapia. *Arteterapia: Papeles de arteterapia y educación artística para la inclusión social*, 7, 70-96.
- American Psychiatric Association (APA). (2014). *Manual diagnóstico y estadístico de los trastornos mentales (5ª ed.)*. Madrid: Editorial Médica Panamericana.
- Azabal, B. (2014). *Proceso emocional y niveles de ansiedad en personas diagnosticadas de Trastorno de la Conducta Alimentaria*. Departamento de Didáctica de la Expresión Musical, Plástica y Corporal (Treball de final de màster). Recuperat de la base de dades UVA: <http://uvadoc.uva.es/handle/10324/7839>
- Braun, V., & Clarke, V. (2006). Using the thematic analysis in psychology. *Qualitative Research in Psychology*, 3, 77-101.
- Beck, A.T., Rush, J., Shaw, B.F., & Emery, G. (1979). *Terapia cognitiva de la depresión*. Bilbao: Desclée de Brouwer.
- Benson, P., Emery, J., Cohen-Tovee, E., & Tovee, M. (1999). A computergraphic technique for the study of body size perception and body types. *Behavior Research Methods, Instruments and Computers*, 31 (3), 446-454.
- Cardi, V., Krug, I., Perpiña, C., Mataix, D., Roncero, M., & Treasure J. (2011). The Use of a Nonimmersive Virtual Reality Programme in Anorexia Nervosa: A Single Case-Report. *European Eating Disorders Review*, 20 (3), 240-245. doi: 10.1002/erv.1155
- Casanova, M. P. (2019). *Atrévete a comer*. Recuperat el 8 de març del 2019, de <http://alimentacion-consciente.com/mb-mac/>
- Chaplin, C. (sense data). *Quan em vaig estimar de veritat*. Recuperat el 8 de març del 2019, de <https://diadesabatesnoves.wordpress.com/2013/04/17/quan-em-vaig-estimar-de-veritat/>

- Chosen Bays, J. (2018). *Comer atentos: Guía para redescubrir una relación sana con los alimentos (2ª ed.)*. Barcelona: Kairós.
- Clus, D., Larsen, M.E., Lemey, C., & Berrouiguet, S. (2018). The Use of Virtual Reality in Patients with Eating Disorders: Systematic Review. *Journal of Medical Internet Research*, 20 (4), 157.
- Diamond, L., & Orrell-Valente J.K. (2002). Art therapy, psychodrama, and verbal therapy. An Integrative model of group therapy in the treatment of adolescents with anorexia nervosa and bulimia nervosa. *Child Adolescent Psychiatric Clinics*, 11, 343-364.
- Domínguez Toscano, P.M (coord). (2004). *Arteterapia: principios y ámbitos de aplicación*. Sevilla: Graficas Gilmo S.L.
- Dubois, A.M. (2010). Art-thérapie et addictions, l'exemple des troubles du comportement alimentaire. *Annales Médico-Psychologiques, Revue Psychiatrique, Elsevier Masson*, 168 (7), 538.
- Fernández, R. (1995). *Evaluación de programas. Una guía práctica en ámbitos sociales y de salud*. Madrid: Síntesis.
- Frisch, M., Franko, D., & Herzog, D. (2006). Arts-Based Therapies in the Treatment of Eating Disorders. *Eating Disorders: The Journal of Treatment & Prevention*, 14 (2), 131-142. doi: 10.1080/10640260500403857
- García, N. I. (febrer, 2019). Les necessitats dels pacients amb TCA. Entrevista realitzada a Barcelona.
- Gardner, D.M. (1998). *Eating Disorder Inventory-3 (EDI-3), Inventario de Trastornos de la Conducta Alimentaria. Manual* (adaptación española de Elosua, P., López-Jáuregui, A., & Sánchez-Sánchez, F., 2010). Barcelona: TEA Ediciones.
- Garrido, V. (2012). *Desarrollo de la competencia emocional para la reducción del riesgo de trastorno alimentario* (Tesis doctoral). Universidad Autónoma de Barcelona, Departamento de Psicología Sistemática y social. Recuperat de <https://www.tdx.cat/>
- Gómez del Barrio, J.A., García, M., & Corral, L.P. (2009). *Convivir con los Trastornos de la Conducta Alimentaria: anorexia, bulimia y trastorno por atracones*. Madrid: Editorial medica panamericana.
- Greenberg, D., & Padesky, A. (1998). *El control de l'estat d'ànim: Manual de tractament de terapia cognitiva*. Barcelona: Paidós.

- Gutiérrez, E., & Peñalba, A. (2014). El proceso creativo como entrenamiento para el cambio: arteterapia con personas en tratamiento por trastorno de la conducta alimentaria. *Arteterapia: Papeles de arteterapia y educación artística para la inclusión social*, 9, 25-38.
- Gutiérrez, J. (2002). Aplicaciones de la realidad virtual en psicología clínica. *Aula médica psiquiatria*, 4 (2), 92-126. Recuperat de: <http://www.ub.edu/personal/jgutierrez/realidadvirtual.pdf>
- Gutiérrez, J. (febrer, 2019). Les necessitats dels pacients amb TCA. Entrevista realitzada a la Universitat de Barcelona (UB), Barcelona.
- Holmqvist, G., & Lundqvist, C. (2012). Is there evidence for the use of art therapy in treatment of psychosomatic disorders, eating disorders and crisis? A comparative study of two different systems for evaluation. *Scandinavian Journal of Psychology*, 53, 47–53.
- Institut de Trastorns Alimentaris (ITA). (2018). *Trastornos de la conducta alimentaria*. Recuperat el 3 de diciembre de 2018, de <https://itasaludmental.com/tratamientos/tca>
- Kabat-Zinn, J. (2003). *Vivir con plenitud las crisis*. Barcelona: Editorial Kairos.
- Kristeller, J. L., & Hallett, C. B. (1999). An exploratory study of a meditation-based intervention for binge eating disorder. *Journal of Health Psychology*, 4, 357–363. doi:10.1177/135910539900400305
- Kristeller, J., & Wolever, R. (2011). Mindfulness-based eating awareness training for treating binge eating disorder: The conceptual foundation. *Eating Disorders*, 19, 49-61.
- Kristeller, J., Wolever, R., & Sheets, V. (2012). Mindfulness-based eating awareness Training (MB-EAT) for Binge Eating: A randomized clinical trial. *Mindfulness*, 3 (4).
- Lavilla, M., Molina, D., & López, B. (2008). *Mindfulness o cómo practicar el aquí i el ahora*. Barcelona: Paidós.
- Lietor, V., Fortis, M., & Moraleda, B. (2013). Mindfulness en medicina. *Medicina de Familia Andaluza*, 14 (2), 166-79.
- Malbos E, Boyer L., & Lançon C. (2013). L'utilisation de la réalité virtuelle dans le traitement des troubles mentaux. *Presse Med*, 42 (11), 1442-1452. doi: 10.1016/j.lpm.2013.01.065

- Malpica, M.J. (2003). *Arteterapia en el ámbito de la salud mental*. Huelva: Asociación andaluza de arteterapia.
- Miguel, J.J., & Cano, A.R. (1994). *Inventario de Situaciones y Respuestas de Ansiedad (3a ed.)*. Madrid: TEA ediciones.
- Mikhailova, M. (2017). *Cómo el mindfulness te ayuda a superar tus miedos*. Recuperat el 7 d'abril del 2019, de <https://mariamikhailova.com/2017/09/26/como-mindfulness-te-ayuda-a-superar-tus-miedos/>
- Ministeri de Sanitat i Consum. (2009). *Guia de pràctica clínica sobre trastorns de la conducta alimentaria*. Barcelona: Agència d'Avaluació de Tecnologia i Recerca Mèdiques de Catalunya.
- Miró, M.T., & Simón, M.T. (2012). *Mindfulness en la práctica clínica (2ª ed.)*. Bilbao: Desclée de Brouwer.
- Nath Hahn, T. (1992). *Peace is every step: the path of mindfulness in everyday life*. New York: Bantam Books.
- Nath Hanh, T. (1988). *The Heart of Understanding*. Barkaley: Páralas Press.
- Pérez, V. (2013). El control del miedo. Anorexia y arteterapia. *Sublimarte, revista digital de terapias creativas, 1*, 7-12.
- Perpiñá, C., Botella, C.; Baños, R., Marco, H., Alcañiz, M., & Quero, S. (1999). Body image and virtual reality and eating disorders: is exposure to virtual Reality more effective than the classical body image treatment? *Cyberpsychology & behavior, 2* (2), 149-155.
- Raich, R.M., Mora, M., Soler, A., Avila, C., Clos, I., & Zapater, L. (1996). Adaptación de un instrumento de evaluación de insatisfacción corporal. *Clínica y salud, 1*, 51-66.
- Riva, G. (1998). Modifications of body image induced by virtual reality. *Perceptual and Motor skills, 86*, 163-170.
- Riva, G., Bacchetta, M., Baruffi, M., Rinaldi, S., & Molinari, E. (1999). Virtual reality based experiential cognitive treatment of anorexia nervosa. *Journal of Behavior Therapy and Experimental Psychiatry, 30*, 221-230.
- Riva, G., Baccheta, M., Baruffi, M., Rinaldi, S., Vincelli, F. & Molinari, F. (2000). Virtual Reality-Based Experiential Cognitive Treatment of Obesity and Binge-Eating Disorders. *Clinical Psychology and Psychotherapy, 7*, 209-219.

- Riva, G., Bacchetta, M., Cesa, G., Conti, S., & Molinari, E. (2003). Six-Month Follow-Up of In-Patient Experiential Cognitive Therapy for Binge Eating Disorders. *Cyberpsychology & Behavior*, 3 (3), 251-258.
- Riva, G., Bacchetta, M., Cesa, G., Conti, S., & Molinari, E. (2004). *The use of VR in the treatment of Eating Disorders*. Amsterdam, IOS Press.
- Rosell, C., & Fernández, M. (2019). *Formació MB-MAC: Método de Alimentación Consciente o Método Atrévete a Comer*. Barcelona: Institut Gestalt.
- Ruiz, M.A., Díaz, M.I., & Villalobos, A. (2012). *Manual de técnicas de intervención cognitivo conductuales*. Bilbao: DDB.
- Sarmiento, M., & Gómez, A. (2013). Mindfulness: Una propuesta de aplicación en rehabilitación neuropsicológica. *Avances en Psicología Latinoamericana*, 31 (1), 140-55.
- Simón, V. (2017). *El corazón del mindfulness: la conciencia amable (3ª ed.)*. Barcelona: Sello editorial.
- Vázquez Dextre, E.R. (2016). Mindfulness: conceptos generales, psicoterapia y aplicaciones clínicas. *Revista de Neuropsiquiatría*, 79 (1).
- Vincelli, F. (1999). From imagination to virtual reality: the future of clinical psychology. *Cyberpsychology Behavior*, 2 (3), 241-248. doi: 10.1089/cpb.1999.2.241
- Zamora, E. (2003). *Difusión y promoción del proyecto: Programa de Apoyo a la Implementación de Proyectos. Recuperat de* <http://unpan1.un.org/intradoc/groups/public/documents/icap/unpan030133.pdf>



7. APÈNDIXS

7.1 APÈNDIX 1, ENTREVISTES:

7.1.1 Entrevista a Norma Irene García, experta en artteràpia:

1 **E:** ¿Cuál es su formación profesional?

2 **PI:** Soy doctorada en Psicología por la Universidad de Barcelona y obtuve el master en
3 *Artteràpia y Aplicaciones Psicoterapèuticas para la Práctica Clínica* en la misma
4 universidad. Curse también un master en psicopatología, otro en endocrinología y nutrición
5 pediàtrica y, soy licenciada en nutrición.

6 Actualmente, soy miembro de la Asociación Profesional Española de Artteràpeutas y soy
7 editora de la Revista de Artteràpia de la escuela Metàfora.

8 En relación a los trastornos alimentarios, realice el TFG sobre esta temática y, soy coautora
9 de los programas “En movimiento” para la intervención del sobrepeso y la obesidad.

10 **E:** ¿Y por lo que se refiere a su ocupación actual?

11 **PI:** Ahora mismo soy docente, supervisora y conductora de grupos experienciales de
12 artteràpia. Tengo también una consulta privada. Recientemente, he asumido el cargo de la
13 CEAPA, que es la Asociación Española de Artteràpeutas y, estamos trabajando para
14 profesionalizar y regular la profesión.

15 En cuanto a los trastornos alimentarios, fui artteràpeuta en el centro ABB, una entidad
16 destinada al tratamiento de los trastornos de la conducta alimentaria y obesidad.

17 **E:** Según su experiencia, ¿Cuáles son las necesidades emocionales y psicológicas de las
18 pacientes con anorexia y bulimia nerviosa?

19 **PI:** ¿Las necesidades emocionales y psicológicas? Vale... Bueno, yo me he centrado en
20 trabajar, principalmente, con obesidad, ¿Vale? Porque es la especialidad que yo tengo. Me
21 fui al centro ABB porque estaba especializada en obesidad. Te puedo hablar des de esta
22 población, la cual tiene muy baja autoestima. El adolescente con obesidad normalmente ha
23 pasado por un proceso de bullying ¿Vale? Entonces el trabajo que se tiene que hacer es,
24 muchas veces, en la curación del trauma, ya que muchos de ellos tienen un estrés
25 postraumático. Entonces, a nivel de artteràpia, lo que se hace es que, tanto en obesidad,
26 como en bulimia o trastorno por atracón o, en anorexia, el uso de los materiales... el tema
27 es que la persona muchas veces simboliza a través de la comida, comiendo o no comiendo,
28 entonces con artteràpia lo que haces es transferir el uso de la comida al uso de los materiales,
29 porque los materiales se utilizan como en la comida, en pequeños, en grandes cantidades y...
30 entonces, cuando el paciente empieza a simbolizar a través de los materiales artísticos,

31 entonces puede empezar el procesos de curación ¿Vale? Entonces son pacientes que, igual
32 en la anorexia no han pasado por una infancia, entonces han saltado esta etapa, que no la han
33 podido vivir, pues no la tienen, entonces hay que hacer un trabajo también de reconocimiento
34 de esta parte tan controladora que tienen en la anorexia, pues trabajar a partir de los
35 materiales haciéndose conscientes de esta fase que no han vivido ¿Vale?

36 **E:** Claro. He visto, en sintonía con lo que me comentas, que las pacientes tienen mucha
37 dificultad para expresar su malestar y que les cuesta conectar con sus emociones ¿A través
38 de la arteterapia pueden proyectar su malestar?

39 **PI:** Sí, bueno, en arteterapia nos centramos, a parte de la imagen, también en el proceso
40 creativo. Como trabaja la persona con los materiales, como llega y elige lo que quiere hacer
41 ¿No? Muchas veces en la anorexia ves que hacen un dibujito pequeñito, allí, en la punta de
42 la hoja, muy pequeñito. En cambio, una persona que tiene problemas con el control de los
43 impulsos, más bulímica, más con atracones, igual hace una obra que te gasta todo el material.
44 Porque tienen problemas con el control de los impulsos que están reflejados también en los
45 materiales plásticos ¿Vale? Entonces allí puedes hacer como un paralelismo, como
46 proyectan ellas su angustia con los materiales.

47 **E:** Entiendo pues, que en las obras se puede observar una evolución conforme el tratamiento
48 va avanzando.

49 **PI:** Claro, de consciencia. Hay una evolución en la medida que van tomando consciencia de
50 como experimentan ellas su malestar interno. Lo que tú dices. No conectan con las
51 emociones entonces no las reconocen. A eso se le llama alexitimia ¿Vale? Entonces si tienes
52 alexitimia puedes estar hablando de un trauma que te ha pasado riéndote. Mi trabajo, claro,
53 a parte de la relación con los materiales, es también la relación con la persona. Es como una
54 forma de educar a la persona para que vaya sintiendo poco a poco, porque a lo mejor han
55 pasado por un trauma muy doloroso y por eso están desconectadas. Hay problemas de
56 disociación, problemas de alexitimia, problemas de ansiedad, problemas de depresión y,
57 todas estas sintomatologías, muchas veces, están confundidas con la enfermedad, cuando en
58 realidad son derivadas del trauma. Es síntoma del trauma. Trabajas el síntoma: la ansiedad;
59 pero no estás trabajando el trauma. Hay que hacer el vínculo en que es una consecuencia de.
60 Hay un libro que te puede ayudar mucho que es “El Cuerpo lleva la cuenta” de *Bessel Van*
61 *Der Kolk*. Éste es la máxima eminencia en cuanto a trauma. No es un libro de trastornos de
62 la conducta alimentaria, pero si te habla de cómo el cuerpo lleva la cuenta de todo lo que nos
63 ha pasado y, viene con ejemplos de mujeres con obesidad totalmente desconectadas. Ahora

64 mismo es la biblia del trauma. Es un psiquiatra muy amoroso, muy humanista, que es muy
65 fácil de leer.

66 **E:** De acuerdo. Me lo leeré. La siguiente pregunta es qué subdisciplina de la arteterapia sería
67 más eficaz en pacientes con TCA. ¿La terapia creativa, la danzaterapia o la musicoterapia?

68 **PI:** Mi línea de trabajo viene de Inglaterra, de la Universidad de Goldsmith y es una línea
69 de trabajo que es solo con materiales artísticos y, entonces, des de este concepto y que es a
70 nivel internacional, arteterapia forma parte de las terapias creativas. Las terapias creativas
71 son: arteterapia, dramaterapia, musicoterapia y, danza y movimiento terapia. Entonces, en
72 estas cuatro profesiones hay que hacer un master de tres años con una práctica clínica, donde
73 te obligan a hacer terapia personal para que seas terapeuta. No hay que confundir arteterapia
74 como si fuera una línea de trabajo que trabaja con el cuerpo. Claro que trabajas con el cuerpo,
75 porque es la mano la que trabaja y el trauma está instalado en el cuerpo, está en todo. Cuando
76 pintas y, al estar pintando, dejas de utilizar la palabra y conectas con el lado derecho del
77 cerebro. Cuando hay un trauma, se queda instalado en el área de broca. El área de broca, por
78 ejemplo, cuando tú tienes un *flashback* deja de funcionar y, es la que te ayuda a articular
79 palabras. Cuando vas como terapeuta y el paciente tiene estrés postraumático, muchas veces
80 la habla está bloqueada y no puedes contar lo que te ha pasado. Sin embargo, están pasando
81 por tu memoria un montón de imágenes, es decir, muchas veces no pensamos en palabras,
82 pensamos en imágenes. Al pensar en imágenes está bloqueada tu palabra y, por eso, la
83 arteterapia funciona mucho para este tipo de pacientes, en poblaciones que normalmente
84 están traumatizadas, retraumatizadas. En anorexia, bulimia... han pasado por procesos muy
85 dolorosos que muchas veces no cuentan. Yo he trabajado *bullyings* con obesidad que a lo
86 mejor llevan 6 años de *bullying* en silencio ¿Te imaginas?

87 **E:** Sí, he visto casos así en el centro de prácticas, sobre todo de obesidad.

88 **PI:** Claro, entonces todo se lo tragan, todo se lo comen. Trabajar con técnicas que vayan
89 directas al trauma es muy importante. Bueno... siguiendo con el tema, las terapias creativas
90 engloban éstas 4 que te estoy diciendo. Todas utilizan el arte, pero de forma distinta.
91 Arteterapia utiliza materiales artísticos, danzaterapia el movimiento corporal, dramaterapia
92 el *role-playing* y musicoterapia la música. Normalmente, en musicoterapia son músicos. La
93 danzaterapia, son bailarines, saben mucho del cuerpo. Y luego en arteterapia te piden un
94 *book*, por ejemplo, artístico, para poder hacer el master. La arteterapia nace des de dos
95 vertientes. En Inglaterra nace de lo artístico por los años 30 y 40. Por otro lado, en Estados
96 Unidos nace des de la psicología, con Kramer y Newman. Aquí te dejan hacer el master si
97 provienes del área de la salud o de lo artístico.

98 **E:** Entonces, ¿qué subdisciplina de la terapia de las artes creativas sería mejor para aplicar
99 en este colectivo?

100 **PI:** No hay alguna mejor. En ABB yo hacía arteterapia los martes. Los miércoles las chicas
101 tenían teatro, el jueves tenían danza y movimiento terapia. Al ser un hospital de día, estaban
102 obligadas ellas a recibir el trabajo. Pero era ... mmmm... todas son válidas y yo creo que
103 aquí tienen que ver también las preferencias personales. La usuaria que está en un hospital
104 de día no puede elegir. Tú, por ejemplo, si quisieras hacer un proceso personal podrías elegir
105 aquel trabajo terapéutico que más te gusta: un psicoanálisis, una psicoterapia verbal de línea
106 cognitiva o psicodinámica, a lo mejor te gusta mucho la danza y te vas con un
107 danzaterapeuta. Entonces, aquí, cada trabajo hace lo suyo y todos son válidos para estas
108 poblaciones. No creo que haya una en especial. Cada persona, según su mundo interno, será
109 más válida una que otra. Yo cuando hice los grupos de arteterapia había chiquillas que me
110 decían: “¡Mira, es lo mejor que me ha pasado hacer arteterapia!” y, había otras que igual
111 disfrutaban más con el miércoles que les tocaba teatro.

112 **E:** Claro, entiendo, depende de la persona. A mí me han comentado que tienen preferencia
113 por arteterapia y danzaterapia. Pero, claro, como tú dices, en función de las necesidades de
114 cada persona.

115 **PI:** Se ha de vigilar con la danza, porque saben que, moviéndose un poquito más, cinco
116 calorías más quemadas.

117 **E:** ¿Esto cómo se trabaja? ¿Como hacer para saber si realmente lo hacen por gusto o por
118 hiperactivar?

119 **PI:** Porque toda la familia está implicada. A lo mejor no las dejan subir las escaleras. Ya
120 hay un cuidado por parte del centro y, la danzaterapia es terapéutica. Aunque se muevan,
121 son intervenciones que van a tener que ver con dar consciencia a la persona de lo que está
122 pasando. No es un movimiento porque sí. No las van a poner a correr de un lado para otro.
123 Es muy interesante la danza y movimiento terapia. La profesión es muy joven, tiene 20 años
124 aquí. Cualquier herramienta dentro de las terapias creativas puede ser válida, sin ponerle una
125 calificación de cuál podría ser mejor Paula.

126 **E:** ¿I de qué forma estructurarías una posible sesión?

127 **PI:** Mi trabajo no es... no va con consignas, ni son talleres. El trabajo que yo hago es más
128 psicodinámico y trabajo con la problemática que la persona me trae en su momento. No es
129 que hoy vengas tú y me digas: “¡Hoy mira! ¡Vamos a trabajar el afartament!”. Yo no te invito
130 de esa manera a trabajar. Cada una va a trabajar sus diferentes necesidades. Entonces en
131 ABB lo que hacía era, al principio les causaba ansiedad ¿Vale? Yo llegaba, estábamos en

132 una mesa muy grande. A veces había hasta doce o trece personas, que no es lo adecuado. Yo
133 creo que en un grupo de estas características más de 9 no podrían ser. No te van a dar esto
134 en ITA. Pero es una problemática muy importante, porque si no, no estás haciendo
135 arteterapia. Un grupo tan grande se convierte en taller de arte, no en arteterapia. Yo ahora
136 soy profesora del master de arteterapia y nunca tengo más de 9 alumnas haciendo el grupo
137 experiencial de arteterapia y, más o menos, se formula de la misma manera. Vienen las
138 chavalas, están conmigo, nos saludamos. Hay tres tiempos, uno en el que hablan de cómo
139 les ha ido la semana, cuentan un poco la interacción que han tenido en el centro. Pero muy
140 poquito. Ellas querían ir siempre a los materiales. Luego se van a los materiales y cuando
141 faltan 20 minutos para que termine la hora, vuelven con una imagen y nos ponemos en el
142 centro. En este caso, como teníamos una sala muy grande, pues en el mismo centro sentadas
143 en el suelo y comentábamos, hacíamos una reflexión sobre las obras. Hablábamos de ellas,
144 pero a través de las obras. Sin interpretar, sin poner.... Una, por ejemplo, una emoción ni al
145 color, ni a la línea, ni siquiera a un personaje que pareciera triste o aterrorizado.
146 Describíamos un poco el cómo se habían sentido en el proceso creativo y el objeto artístico.
147 Para mí, como arteterapeuta, es muy importante, conservarlo, cuidarlo, ver como se
148 convierte en la materialización de algo que ellas pudieron crear. Eso aumenta la autoestima,
149 ya que han podido crear y son útiles haciendo algo ¿Vale? A veces es bonito, a veces no,
150 pero lo han sacado. Simbolizan a través de los materiales el mundo interno que tienen. O
151 sea, todo aquello que les produce ansiedad.... No sé si te pasa a ti, pero cuando te pones a
152 escribir o hacer un garabato, pues ese garabato lo pones en la obra. Y puedes hacer
153 paralelismos ¿No? No solo la obra, sino lo que hace con la obra. A lo mejor la desprecia, la
154 quiere romper y tirar ¿No? Entonces puedes hacer paralelismo, entonces puede que esto esté
155 pasando allí a fuera. Lo que siente por la obra es lo que siente por ella. La mano simplemente
156 ha creado una extensión de ella misma.

157 **E:** O sea, se habla de las obras ¿Pero sin establecer paralelismos?

158 **P1:** Ellas sí que pueden. Pueden decir: “Para mi significa que estoy muy triste y que ya no
159 aguanto más, me quiero ir de aquí porque esto es una mierda”. Ellas sí que lo pueden decir
160 ¿Vale? Yo, como terapeuta, no puedo decir eso, porque yo no sé de su mundo interno. Si yo
161 interpreto tengo que tener mucho cuidado con eso. Sí que puedo describir la obra: “Aii mira
162 aquí hay una ventana y dos puertas”.

163 **E:** ¿Puedes preguntar qué significa para ellas?

164 **P1:** Por ejemplo. Puedo decir: “Hay una ventana y dos puertas y la puerta está abierta. ¿Qué
165 significan para ti las puertas y las ventanas?”. Entonces ella habla como si fuera un sueño,

166 en la línea del trabajo de los sueños, que tampoco se tienen que interpretar, simplemente
167 saber que simboliza.

168 **E:** ¿Entonces, cuando te propones hacer una sesión, no sueles tener pensado lo que harás?

169 **P1:** No. Para mí es muy importante que exista la libertad. La libertad de expresión, que puede
170 ser apabullante. Porque a veces: “Aii Norma dinos un tema”.

171 **E:** ¿Y una propuesta puedes hacer?

172 **P1:** ¿Claro que yo hacía algunas propuestas no? Alguna cosa puntual. ¿Qué parte de la
173 enfermedad es la que te cuesta más asumir? Y, entonces, les daba un material específico.
174 Compraba unas cajitas transparentes y una serie de objetos, por ejemplo, lana y cosas
175 pequeñas y, en esa cajita hacían una representación y, entonces ellas podían hablar de la
176 enfermedad a partir de ese objeto. Sí que podías hacer talleres y, a veces en una bolsita de
177 éstas (P1 muestra una bolsa de plástico pequeña y trasparente), ponía, yo que se... tres
178 mariposas, un trozo de lana... Material que yo pensaba que en eso momento les posibilitaría
179 que conectaran con algo positivo, con la parte sana... y con eso tenían que hacer una obra.
180 Eran talleres puntuales que yo lo hablaba con ellas. A veces me decían: “Queremos consigna,
181 queremos tal”. Y yo decía: “Bueno”, y... Hice por ejemplo dos semanas seguidas talleres y,
182 al cabo de dos semanas no querían consigna, querían la libertad. Están en un centro con
183 muchas normas, todo el mundo les dice lo que tienen que hacer, lo que no tienen que hacer
184 y, cuando encontraban un espacio como el de arteterapia, donde podían hacer lo que les diera
185 la gana, realmente, al principio les asusto muchísimo. “¿Puedo romper el papel?”, “¿Puedo
186 utilizar un bote de pintura para mí sola?”. Al principio asusta, claro, porque es la libertad.

187 **E:** Claro es como haber de tomar una decisión y adquirir esa parte de responsabilidad.

188 **P1:** Claro. Y así trabajo.

189 **E:** ¿Y qué duración?

190 **P1:** ¿Con grupos? Pues una 1:45h o 2:00h está bien. A veces, 1:30h. Yo con ellas tenía 1:30h.
191 Ahora llevo un grupo de mujeres con cáncer y hacemos 1:30h. En otro grupo que llevo con
192 mujeres en riesgo de exclusión social, son 7 y es 1:45h. Y, en las sesiones individuales 1h y,
193 si son niños muy pequeñitos, muy pequeñitos, 45 minutos es suficiente.

194 **E:** ¿Crees que una intervención individual es más efectiva que una individual?

195 **P1:** Yo creo mucho en la terapia grupal. Lo que se consigue en terapia grupal es
196 impresionante.

197 **E:** ¿Qué otras intervenciones o tratamientos crees que serían de utilidad en este contexto?

198 **P1:** ¿Intervenciones psicoterapéuticas?

199 **E:** Sí.

200 **PI:** Dependiendo de la persona. La terapia verbal de línea psicodinámica donde se trabaja
201 dependiendo de las necesidades de la persona en el aquí y el ahora está muy bien. Ahora
202 bien, una terapia cognitivo conductual también puede ir muy bien. La arteterapia va a llegar
203 donde no pueda llegar la palabra. La danza y movimiento terapia también. O sea, los traumas
204 quedan reconocidos en el cuerpo. Aquí, yo te podría decir que tantas terapias como personas
205 haya van a ser las adecuadas. Un estudio abierto de arte, con un arteterapeuta siempre, donde
206 las pacientes pudieran entrar de 2 a 10 de la tarde, sería ideal.

207 **E:** La última pregunta es si consideras interesante la aplicación del *mindfulness* y la realidad
208 virtual en los trastornos de la conducta alimentaria.

209 **PI:** Mira, yo me doctore en un tema de trastornos alimentarios, entonces, en aquel momento,
210 la realidad virtual me flipo. Yo creo que sí que puede ser útil, pero claro, ahora mi línea de
211 trabajo está más enfocada a lo psicodinámico y no tan dirigido... Sí que puede ser útil ¿Por
212 qué no? Para la exposición va muy bien. Para *mindfulness*, aquella meditación de la pasa con
213 mis adolescentes de la obesidad. Yo pienso que el *mindfulness* viene de técnicas tan
214 ancestrales. Va muy bien. Todo esto lo he practicado de forma personal y creo que sirve para
215 obtener un crecimiento personal impresionante. Yo creo que sí, que puede ser
216 complementario en todos estos tipos de trabajo. Yo siempre creo que se han de valorar las
217 necesidades de cada paciente. A lo mejor a una persona le va muy bien *mindfulness* y a otras
218 no.

7.1.2 Entrevista a Jordi Escudero Taltavull, expert en *Mindfulness*:

1 **E:** Quina és la teva trajectòria professional i ocupació actual?

2 **P2:** La trajectòria? Bé, jo vaig acabar psicologia al 2016 i, vaig fer un postgrau de
3 *mindfulness* i psicoteràpia. Vaig fer pràctiques aquí, a ITA. Llavors... des de llavors, estic
4 aquí, fent les sessions de *mindfulness*. Abans havia fet una formació en grups d'investigació
5 en meditació amb monjos budistes. Aquesta és la meva base més sòlida i, també vaig estar
6 a Nepal 5 mesos a diversos monestirs i, fent algun seminari, alguna cosa per allà i... fent
7 intervencions en escoles. He treballat amb nens.

8 **E:** Amb *mindfulness* també?

9 **P2:** *Mindfulness* i *yoga*. El *yoga* també... Bueno, estic format com a professor de *yoga* i,
10 d'alguna manera el *yoga* és *mindfulness* en moviment. És molt interessant també la part de
11 la consciència i del moviment.

12 **E:** Val, i quan vas començar a treballar amb trastorns alimentaris?

13 **P2:** Vaig fer les pràctiques i vaig començar com a psicòleg de planta i, vaig estar quasi un
14 any i, després, bé, em va sortir una cosa i només faig exclusivament les... les sessions de
15 *mindfulness*. De fet, sóc l'únic que ho fa aquí a Avenir i, també a Urgell, a l'Hospital de dia
16 d'Urgell. Faig entre 4 o 5 grups cada setmana.

17 **E:** I arrel d'aquesta experiència, quines necessitats has detectat en pacients amb TCA i, de
18 quina manera el *mindfulness* t'ha permès abordar aquestes necessitats?

19 **P2:** Mmm... De fet, hi ha molts aspectes que s'entrenen en la formació de *mindfulness*, dels
20 quals els pacients estan molt necessitats. Per exemple, parar. La idea de parar a molts d'ells
21 els hi és molt difícil i... i, això els hi suposa estar i, a vegades, deixar d'estar fent alguna cosa
22 a nivell mental o conductualment. Només el fet d'estar amb ells mateixos és molt difícil en
23 molts casos. O sigui, aquesta presència, el generar presència és un altre factor. I, després,
24 totes les actituds del *mindfulness*: l'obertura, l'experiència... com són molt rígids, tenen molt
25 poca flexibilitat cognitiva i, d'altres, no sols cognitiva. També hi ha moltíssim judici, molta
26 autocrítica, molt poca acceptació de l'experiència i... i, no deixen anar els temes, s'aferren,
27 hi ha molt poca confiança. O sigui, tot el que s'entrena, el que s'aconsegueix mitjançant
28 l'entrenament de *mindfulness*, és el que es pretén treballar en aquests trastorns.

29 **E:** Has observat una millora i evolució dels pacients al llarg de dites intervencions?

30 **P2:** Clar! Sí, sí, sí! Però, bueno, el que passa és que cada persona és diferent. Per exemple,
31 en adults, el grup que acabo de fer ara, tenen més predisposició perquè s'adonen de que això
32 és un benefici. Quan detecten que, que això genera canvis i que, poc a poc, van canviant

33 cosetes... clar... el tema del *mindfulness* amb un formulari és molt difícil per extreure uns
34 resultats. És molt difícil mitjançant un qüestionari o formulari. És més una experiència.
35 Inclús algú ha sortit i quan surt fa una formació a fora. No tots, eh. Mira, inclús les persones
36 més radicals, més... s'adonen de que els és d'ajuda en realitat. Ara, que és molt difícil la
37 formació? És evident. Aquí, per exemple, avui, el grup que acabo de fer, hi havia una persona
38 que acabava d'arribar de Jerez però, normalment, cada dia hi ha persones que son noves al
39 grup. I algunes no han fet mai *mindfulness* i, llavors clar, has de gestionar un grup.

40 **E:** I adaptar-te no?

41 **P2:** Clar, amb gent que porta moltes sessions, clar... això és un repte que, bé, ja està assumit,
42 però, al principi, era molt difícil, clar. Com t'ho fas per què tothom, d'alguna manera...

43 **E:** Estigui inclòs oi? Per què el *mindfulness* deu disposar de varis nivells no?

44 **P2:** Per això, com que no mantenim els grups estables, l'entrenament és molt en funció del
45 que jo veig del grup, del que jo puc fer en aquell moment. Tot i que jo... Bueno... tinc un
46 rebost de pràctiques i tal, en realitat tothom necessita les pràctiques més essencials treballar-
47 les. Poden portar moltes sessions, però... tenir moltes dificultats per fer-ho. O sigui, si algun
48 dia veig que hi ha possibilitats, fem alguna pràctica de compassió i autocompassió, poc a
49 poc. Quan veig que, per exemple, un grup té un nivell de *mindfulness*, bastant sòlid, entre
50 cometes, per portar les pràctiques de compassió. Perquè, a vegades, com les pràctiques de
51 compassió generen molta, diguéssim, activitat mental, perquè de seguida relacionen
52 experiències i, és molt fàcil....

53 **E:** Entenc, doncs, que els fa com connectar amb les emocions?

54 **P2:** Clar sí, connectar, però a través de l'experiència. I, el que fan, normalment, és que es
55 perden, en la seva vida mental, no passen per l'experiència. Clar, això és difícil a ITA. Les
56 practiques de compassió del MSC son de dos hores mitja i, prèviament és fa un entrenament
57 fins que s'arriba a fer les pràctiques de compassió. Però, tot i així, podem fer coses.

58 **E:** I en què consisteixen les pràctiques de compassió?

59 **P2:** Bé... per exemple... Bueno, es pot començar amb l'autocrítica, a treballar l'autocrítica.
60 La vergonya, la bondat amorosa que... Això ja són paraules una mica estranyes per ells no?
61 Perquè tractar-se bé no és precisament alguna cosa que tinguin molt interioritzat, tot al
62 contrari. Llavors... és com molt subtil com pots anar endinsant-te... i després comences per
63 l'amic compassiu. Si que és molt fàcil a vegades tractar bé o cuidar a una persona que esta
64 patint. Després, per exemple, mirar-te en un mirall i veure que aquell ets tu mateix i, a veure
65 si et pots dir alguna cosa i què sorgeix. A vegades el que surt és que... no poden ... no poden
66 mirar-se a un mirall i, així... poc a poc, no?

67 **E:** I com estructures les sessions?

68 **P2:** Podem parlar abans de la compassió. O sigui, jo parlo més amb ells d'autocuidat, més
69 que d'autocompassió. Autocompassió és un tema que en general, a la gent, ens costa bastant.
70 Et sona a autoindulgència... donar-te permís per i, no... és molt més profund, no? *Mindfulness*
71 i compassió van molt lligats no? La sabiduria es basa en aquests dos aspectes i treballar-los,
72 però, clar, s'han de treballar i és una mica picar pedra. Hi ha gent que capta que és molt
73 positiu i es posen i, altre gent que, bueno, hi ha molta resistència. Acceptem això, ja que és
74 part de la nostra feina també. L'acceptació del propi professional, de que no sortirà tot com
75 t'agradaria no?... la sessió. I gestionar els grups de manera que aquestes persones no siguin
76 disruptives a les sessions. A vegades amb això ja... si ens deixen treballar amb el grup ja és
77 un pas. Molta gent en general esta bastant bé.

78 **E:** Moltes de les pacients m'han comentat que els hi va molt bé fer *mindfulness*.

79 **P2:** Sí, sí.

80 **E:** I quina modalitat d'intervenció creus que seria la més adequada? He llegit que el
81 *mindfulness* es pot basar en les sensacions corporals, la respiració, el moviment....

82 **P2:** Sí... a veure...

83 **E:** Quina modalitat creus que és l'oportuna en aquesta tipologia de trastorn?

84 **P2:** En l'entrenament en *mindfulness* necessitem com una àncora per fixar l'atenció. Seria
85 la tècnica més bàsica i, aquesta àncora pot ser el cos o la respiració, que també és el cos. O
86 sigui, les sensacions son bàsiques, ja que això succeeix en el moment present, la respiració
87 sorgeix en el moment present... i són les arrels que tenim bàsicament. Llavors, tot i que costa
88 bastant després de dinar, que fem les sessions després de dinar... Bueno... tenen el problema
89 de que es senten plenes i, la que faré ara (la sessió), després de berenar, passa el mateix. Tot
90 i això, hem de superar aquest... aquest... aquesta, diguéssim, barrera i, anar a les sensacions,
91 al cos. Llavors per exemple, en el moviment, a vegades... Bueno... en general, es més fàcil,
92 tot i que no sempre faig moviment perquè no sempre s'ha de fer moviment, però si intercalar
93 en les sessions. En joves, per exemple, utilitzo estiraments suaus conscients. O sigui, són
94 estiraments conscients, bàsicament. Llavors portar l'atenció al que estàs fent de manera
95 conscient... A vegades hi ha sessions molt xules perquè se n'adonen de que han estat presents
96 i... i això genera, com que deixa anar tot, tot... el tema cognitiu del diàleg intern que esta tan
97 present. Se'n adonen d'això i, això és molt interessant. Però, sí, sí, les sensacions de
98 respiració les utilitzem com a base.

99 **E:** Llavors, si haguessis de fer un programa de *mindfulness* dirigit a les pacients des del
100 principi, ens centrariem en el cos i les sensacions i, al final, introduiríem les pràctiques
101 d'autocompassió?

102 **P2:** Sí. Les pràctiques de compassió són meditacions que... bueno, el que passa és que primer
103 hi ha una part didàctica per fer una mica el marc, veure les diferències.

104 **E:** La part didàctica entenc que la fas al principi de la sessió?

105 **P2:** Sí. La meva experiència i, també molts professionals coincideixen en això, és que ha
106 d'haver-hi una base de *mindfulness* on tu puguis haver treballat aquesta ancora per... per
107 ubicar-te en el moment present i, si t'envàs, adonar-te'n i tornar. El tema és que si no tornes,
108 ja no estàs fent ni compassió, ni *mindfulness* ni res... estàs a la teva vida mental fent el que
109 fas sempre.

110 **E:** O sigui, recomanes primer aprendre la base i, després, ja introduir l'autocompassió.

111 **P2:** Clar. És important aquest entrenament bàsic que sembla... s'ha d'anar una mica amb
112 compte, ja que no sols es una tècnica *mindfulness*... a través de la tècnica després treballes
113 altres coses... totes les actituds, l'univers de coses... Finalment és autoconeixement, anar
114 indagant, que no sempre és interessant. O sigui, és interessant, però no sempre és agradable.
115 Bàsicament és gestionar, també, la incomoditat i, s'ha de repetir molt. Clar, moltes diuen si
116 no m'agrada, no ho faig. Moltes coses a la vida no t'agradaran i les hauràs de fer no? És una
117 escola de vida, és autoconeixement que és complementari a altres teràpies, com la cognitiva.
118 Bueno el que es fa, a objectius o addiccions... tot esta relacionat. La manca
119 d'autoconeixement seria una altre necessitat molt present, ja que a vegades, el fet de no estar
120 amb un mateix genera una pèrdua de coneixement.

121 **E:** Sí, entenc. Representa que les meditacions les elabores tu?

122 **P2:** Sí, cada cop més perquè acabo de formar-me en el MBCT, *Mindfulness Based Cognitive*
123 *Therapy*, la teràpia cognitiva basada en *mindfulness*, que és un programa llarg. Bueno, té...
124 és un itinerari llarg. I després, bueno, la meva experiència de treballar amb els coordinadors
125 budistes m'ha ajudat molt. A vegades improviso, a vegades les porto gravades, perquè,
126 també, controlo més el grup si puc estar pel grup i no dedicar-me saps?

127 **E:** Sí.

128 **P2:** Esta bé tenir algunes coses gravades. Però, sí, utilitzo les meves, no gravacions externes.

129 **E:** Llavors, un altre tema és la postura que adopten. Estan assentats o estirats els pacients?
130 Què és millor?

131 **P2:** No, per exemple, hem fet un *body scan* avui i, els hi he donat a triar la seva posició,
132 perquè com fem temes de moviment i, a vegades, pràctiques de relaxació exclusivament,

133 però relaxació conscient. Relaxar el cos, però mantenir la consciència, llavors ja trien
134 l'esterilla o la cadira. Si tenen una mica més de possibilitats d'adormir-se ja es queden a la
135 cadira. Dono aquesta llibertat perquè, finalment, el *mindfulness* ha de servir a la vida diària.
136 Hi ha la pràctica formal que fem aquí, però també esta la informal que també....

137 **E:** Clar, s'ha de poder generalitzar la pràctica a altres àmbits.

138 **P2:** Clar, aquesta seria la finalitat última de que... Bueno, tractes d'estar present com més
139 temps millor al dia no?

140 **E:** Sí. I què opinaries de la inclusió de teràpies basades en artteràpia i realitat virtual? Creus
141 que podria ser útil en pacients amb TCA?

142 **P2:** Evidentment, clar, és una part també molt interessant d'atendre i crear. Diguéssim
143 aquesta vessant de creativitat... emmm.... també, bueno, sorgeix de la presència, de
144 l'experiència conscient, i... evidentment, el treball manual o amb els colors pot expressar el
145 que sigui, temes emocionals o, bueno... el que vulguin... és molt creatiu. Al cap i a la fi, en
146 *mindfulness*, aquest autoconeixement genera aquesta espontaneïtat i, ajuda molt, clar, molt
147 interessant.

148 **E:** I en relació a la realitat virtual, què en creuries?

149 **P2:** Com la vols aplicar?

150 **E:** He llegit que s'han portat a terme estudis diversos. Es tractaria d'una exposició gradual
151 davant d'aquells elements que els hi generen fòbies, com ara els aliments o la seva imatge.
152 Es representarien escenaris on elles podrien fer conductes desitjables, de forma gradual que,
153 potser, ara mateix, no es veurien capaces de fer.

154 **P2:** Jo crec que, també... potser molt interessant aquesta... sí, sí,.. i investigar en això. Té
155 molt sentit. És això que dius, exposició gradual i fer uns bons dissenys. Té molt... sí, sí.

156 **E:** Finalment, quins altres tractaments creus que podrien emprar-se en els TCA?

157 **P2:** A veure, per exemple, el contacte amb la natura canviaria bastant molt aspectes, però
158 clar, això ja és parlar d'ubicar un centre... en un ambient natural, on es puguin fer teràpies a
159 l'aire lliure, caminates conscients... Clar! És que tot canvia en un entorn més natural... però,
160 bàsicament el que jo estic fent, moviment conscient i presència, són les pràctiques habituals.
161 També... bé... el *mindful eating*, també estaria molt interessant. El menjar conscient.
162 Finalment, és estar conscient en totes les activitats. Però... clar... el menjar és justament, per
163 ells i elles, un aspecte clau, ja que d'aquí sorgeix la dificultat. Si no hi ha una base de
164 *mindfulness* o d'entendre... clar... es senten com a que és una obligació. Pots gaudir del
165 menjar sense la por de que engreixaràs, o sigui, poder gaudir del que fas, en general, esta
166 molt bé, si estàs menjant, també.

- 167 **E:** Clar, potser és l'àmbit en el que s'hauria d'aplicar més.
- 168 **P2:** Sí. S'empassen el menjar i és com un tràmit. Parar consciència pot ser molt interessant.
- 169 És perdre la por de que menjar és un acte traumàtic.

7.1.3 Entrevista a José Gutiérrez Maldonado, expert en realitat virtual: (l'entrevista no consta de transcripció literal).

1 **E:** ¿Cuál es su formación profesional y ocupación actual?

2 **P3:** Me licencié en Psicología por la Universidad de Barcelona y, al cabo de unos años, me
3 doctore en esta misma universidad. Soy psicólogo especialista en psicología clínica, profesor
4 titular y director del Departamento de Personalidad, Evaluación y Tratamientos Psicológicos
5 de la Universidad de Barcelona. También soy director del Programa de Doctorado en
6 Psicología Clínica y de la Salud y del Postgrado en Psicopatología Clínica. Participo en
7 numerosos proyectos de investigación, muchos de ellos centrados en la realidad virtual.

8 **E:** ¿En qué proyectos está trabajando actualmente?

9 **P3:** Actualmente, estamos realizando un estudio sobre la anorexia y la realidad virtual. Se
10 trata de una intervención donde se pretende exponer a los pacientes a su imagen corporal de
11 forma gradual, jerarquizada e *in vivo* para llegar a visualizarse con un peso saludable. Su
12 finalidad sería que los usuarios se habituaran a su imagen y, por tanto, redujesen o
13 extinguiesen su comportamiento ansioso delante del estímulo fóbico. Durante la exposición,
14 los usuarios podrían desplazarse ampliamente por el espacio y visualizar-se efectuando todo
15 tipo de movimientos. En el pasado realizamos un estudio sobre la bulimia. Éste consistía en
16 exponer a los pacientes a alimentos deseables que solían producirles atracones, sin la
17 posibilidad de ingerirlos. De este modo, los pacientes solo podían manipular los alimentos
18 hasta que se disminuyera la respuesta de *craving*. El objetivo era que se habituaran a dichos
19 alimentos y disminuyeran la ansiedad respecto a éstos. Se elaboraba una jerarquía de los
20 alimentos anteriormente con el paciente, de forma personalizada. No obstante, los alimentos
21 siempre solían ser los mismos, por ejemplo: chocolate, patatas fritas...

22 **E:** Des de su experiencia ¿Cuáles son las necesidades emocionales y psicológicas de estos
23 pacientes?

24 **P3:** Son pacientes con un alto índice de comorbilidad y, por eso, los TCA suelen asociarse
25 a depresiones, ansiedad... Se trata de personas con mucha insatisfacción respecto a su
26 esquema corporal. Además, experimentan miedo y ansiedad intenso que los llevan a evitar
27 ciertas conductas. De aquí surge la necesidad de producir una exposición y, a través de ésta,
28 una habituación.

29 **E:** De acuerdo a estas necesidades ¿Qué puede ofrecer la realidad virtual en el tratamiento
30 de los TCA?

31 **P3:** Pues el trabajo de estos aspectos a partir de un mayor control de las variables y una
32 generalización. Es verdad que todos los temas comentados se pueden realizar directamente,
33 pero con la realidad virtual las variables están controladas y, hay una supervisión constante
34 por parte del terapeuta. Estos hechos facilitan el trabajo.

35 **E:** ¿Qué modalidad cree que sería más útil?

36 **P3:** La terapia individual es la que tendría más sentido, juntamente con la exposición
37 gradual. Por lo que hace a la exposición intensa, ésta puede ser perjudicial y, producir una
38 desensibilización sistemática. Además, no hay evidencia de una mayor eficacia, por lo que
39 es mejor ahorrar el sufrimiento del paciente. Se podría combinar la realidad virtual con otras
40 técnicas, como, por ejemplo, la reestructuración cognitiva o la relajación, pero si hacemos
41 un estudio y queremos obtener unos resultados sólidos sobre su eficacia, mejor utilizar la
42 realidad virtual sola.

43 **E:** ¿Las temáticas principales podrían girar alrededor de la imagen corporal, la exposición a
44 estímulos alimentarios y, la rehabilitación dietética y nutricional?

45 **P3:** Sí, claro. De hecho, hasta el momento solo se ha probado con los dos primeros ámbitos
46 a través de la exposición y la habituación a los estímulos.

47 **E:** Yo he pensado en realizar varias actividades. Una de ellas consistiría en plantear una serie
48 de situaciones sociales conflictivas vinculadas al tema de la imagen corporal y la
49 alimentación. La idea será exponer a las pacientes a estas situaciones que les generan tanto
50 malestar y, a partir de aquí, aplicar estrategias de resolución de conflictos. ¿Qué le parecería?

51 **P3:** Me parecería una muy buena idea. Esto es similar a los *serious games*, unos juegos
52 interactivos donde puedes gamificar una tarea con asunción de unos objetivos. Esto no se ha
53 hecho hasta ahora.

54 **E:** Gracias. La otra idea es introducir una cocina virtual donde las pacientes pudieran
55 manipular los alimentos y crear platos equilibrados. Aquí entraría en juego la reeducación
56 nutricional y dietética.

57 **P3:** Sí... ¡Me parece muy bien! ¡Muy buenas ideas enserio!

58 **E:** ¿Y qué materiales serían necesarios para la implementación de este tipo de programas?

59 **P3:** Podemos diferenciar entre los sistemas no inmersivos y los inmersivos. Los inmersivos
60 son más costosos, ya que requieren de un diseño anterior. El hecho de hacer una
61 programación de los entornos es muy caro y resulta una barrera en relación con la
62 implementación de la realidad virtual. También encontramos sistemas no inmersivos que no
63 utilizan gafas, solo la pantalla. Esta modalidad no es tan inmersiva y, tan real, pero sí que
64 resulta interactiva y genera cierta sensación de presencia. Hoy en día podemos encontrar en

65 el mercado sistemas de realidad virtual con un coste aceptable. Son ejemplos las *HTC vive*,
66 las *Oculus* i las *Sony*.

67 **E:** ¿Cuáles son los retos futuros de la realidad virtual y las nuevas tecnologías en el
68 tratamiento de los TCA?

69 **P3:** Por desgracia, la sociedad no quiere invertir en realidad virtual debido a su costoso
70 precio, por lo que yo creo que esta modalidad de intervención se extinguirá de aquí unos
71 años, a pesar de su eficacia.

72 **E:** ¿Creería interesante la aplicación de *mindfulness* y arteterapia?

73 **P3:** No conozco estos temas, por la cual cosa, no te puedo responder. Es lo que tiene
74 centrarse mucho en un ámbito concreto.

7.1.4 Entrevista a una pacient amb Trastorn de la Conducta Alimentària, ingressada al Institut de Trastorns Alimentaris en règim d'hospitalització 24 hores.

- 1 **E:** Hola X, si et sembla bé, comencem amb l'entrevista?
- 2 **P4:** Sí clar!
- 3 **E:** Molt bé. Si tens algun dubte o hi ha alguna qüestió amb la que no et sentis a gust m'ho
- 4 comentes, val?
- 5 **P4:** Ah sí, no et preocupis! M'encanta parlar! Lo únic que vull és ajudar-te.
- 6 **E:** Genial! Doncs comencem. Quina edat tens?
- 7 **P4:** Vale, jo ara en tinc 30.
- 8 **E:** Molt bé. I quina és la teva història personal?
- 9 **P4:** He tingut una infància molt feliç amb els meus pares i les meves germanes, però sí que
- 10 és veritat que he sigut molt insegura amb mi mateixa. Llavors, sempre he necessitat tenir
- 11 l'aprovació dels meus pares per fer les coses. Si els meus pares deien que podia, jo ho podia
- 12 fer, si els meus pares dubtaven... mmmm... pues jo ja era incapaç de provar-ho, perquè si els
- 13 meus pares em deien que no.... tal... pues ja no ho provava, saps? Llavors sempre he anat
- 14 fent molt en qüestió del que valoraven els meus pares. Emmm... a l'escola em va costar
- 15 moltíssim, perquè tinc dislèxia i, i el fet de... em comparava molt amb els cosins, que em
- 16 porto molt be eh! Però em comparava molt, perquè un era més gran i l'altre mes petita i...
- 17 i... quan la petita, un any més petita que jo, ella llegia i escrivia i tal, jo encara no era capaç
- 18 ni d'identificar les vocals i, això, clar, em va crear, també, molta... l'autoestima super baixa.
- 19 **E:** Moltes inseguretats?
- 20 **P4:** Exacte. Després... sempre he tingut amics. No he patit *bullying* ni coses d'aquestes. Sí
- 21 que es reien de mi perquè era molt peluda... o perquè portava ferros i això, però no ho
- 22 considero, no ho considero un *bullying* ni molt menys. No ho sé... després vaig repetir segon
- 23 d'ESO, perquè vaig anar tirant sempre molt justa i, llavors, quan vaig arribar a segon d'ESO
- 24 vaig ser jo qui va dir als profes: mira, vull repetir perquè veig que vaig ofegada i no... no
- 25 estic a gust. I llavors vaig repetir i, el fet de repetir em van anar molt bé. Anava com al ritme
- 26 dels companys de la meva classe i, el fet de saber, per avançat i anticipat, el que faríem a la
- 27 classe, pues també... els companys eren un any més petits que jo i, llavors jo em sentia com
- 28 guay, perquè vaig passar de ser la que no entenia res, la que sempre es quedava al final, a la
- 29 que sabia lo que faríem al cole. I...mmm... després vaig fer... me'n vaig anar a viure al poble,
- 30 amb 15 anys. Vaig canviar d'institut i vaig començar a fer primer de batxillerat. Llavors ja
- 31 estava amb els problemes alimentaris, amb el TLP (Trastorn Límit de la Personalitat).

32 **E:** Quan t'ho van diagnosticar?

33 **P4:** El TLP me'l van diagnosticar... diagnosticar, diagnosticar, posar-li nom, amb 17 anys i,
34 el TCA, el trastorn alimentari, me l'han diagnosticat ara fa tres mesos. Fins ara, mai
35 m'havien dit que tenia un TCA, ni fent els testos ni res. Després hem descobert quantitat
36 de... pff... però tot ho atribuïem al TLP, saps? Pel TLP, com qui diu, té depressió i, per això
37 no menja, saps? O sigui, que el TCA fa res que sé que ho tinc. I... llavors, això, a mig
38 Batxillerat, com que ja estava fatal amb tot, anímicament, amb tot, m'autolesionava... i això,
39 vaig deixar-ho i vaig posar-me a estudiar higiene bucodental... No! Auxiliar de clínica.
40 Llavors, vaig estar treballant un temps i, mentre treballava estudiava per la prova d'accés a
41 grau superior i, llavors, vaig fer el grau superior d'higienista bucodental, vale? Després vaig
42 estar treballant, aquí, a Barcelona i, a una clínica al poble i... Bueno, fent de monitora i tal,
43 vaig estar 5 anys amb la meva parella que no fèiem ni vacances ni res, per anar estalviant,
44 anar estalviant... Llavors, després ja em vaig dedicar només a estar a la clínica del poble, a
45 la clínica dental. Allà vaig anar com pujant de categories diguéssim i estava super bé. Llavor
46 jo, després, em vaig casar i em vaig quedar embarassada i, llavors jo, arrel del tema de que
47 vaig baixar molt i tal, vaig agafar una baixa bastant llarga que la vaig dedicar tota al nen, o
48 sigui a dedicar-me al nen, al meu marit i això. I va ser molt xulo. Quan vaig començar i em
49 vaig reintroduir a la feina, em va passar que no era capaç i, jo estava a la feina i pensava molt
50 amb el nen, amb el meu marit... que no podia estar per tot. O la feina o, el nen i la casa, el
51 marit, saps? Ho vaig descobrir perquè sortia de la clínica i li deia a la meva jefa: "On visc?"
52 I ella deia: "Com que on vius? A casa teva". I jo: "Jo visc amb els meus pares". I llavors em
53 portava la meva jefa a casa meva i no reconeixia ni el meu marit, no reconeixia tenir un fill...
54 de tan bloqueig mental. De l'ansietat. A mi em va bloquejar en aquell moment. El psiquiatre
55 em va voler fer una baixa de per vida o no sé què i, jo vaig dir que no, que no podia treballar
56 amb un lloc tancat tantes hores i tal, però que jo tinc mans i puc treballar, que no cal que em
57 donin una ajuda. Llavors vaig estar allà amb el nen, això, fins que va començar el cole i,
58 llavors quan va començar el cole lo que jo feia era, com que em sobraven moltes hores, em
59 vaig posar a netejar cases. És una feina activa que em fa distreure... em faig el meu horari
60 com a mi em va bé, saps? I després planxo roba a casa. Jo em considero una persona molt
61 feliç, o sigui, la infància ha sigut feliç, he tingut els meus problemes amb els meus pares i,
62 dels 15 als 18 va ser l'època més dolenta d'autolesions, tal, tal, tal... i després que, jo he sigut
63 molt feliç, per això quan em diuen que el TCA treu la felicitat és com... a mi no, saps? Ara
64 si. Just abans d'entrar aquí, per alguna cosa que se m'havia descontrolat, llavors si, però la
65 resta de la meva vida he estat sempre com fent trampes, compensant... menjar m'encanta! I

66 engreixar em fa pànic... menjava molt i vomitava, menjava molt i... saps? Anava fent
67 compensatòries.

68 **E:** Val. I Quins àmbits creus que hauries de treballar a nivell psicològic i emocional?

69 **P4:** Doncs, la dependència. Per mi el meu marit i els meus nens són... o sigui depenc molt
70 d'ells. Lo que feia amb els meus pares. Aquí hem vist que m'apoió massa en el meu home,
71 sóc massa dependent d'ell. I... i després... mmm.... la inseguretat, la dependència. El valorar-
72 me a mi mateixa pel que sóc. Ara l'únic que tinc jo amb mi és el meu cos i, ja no m'agrada
73 perquè em veig grossa en comparació amb quan vaig arribar i, per això, últimament, he tingut
74 moltes més crisis i, moltes més.... a mi m'agrada que se'm marquin les costelles.

75 **E:** Creus que l'artteràpia i el *mindfulness* t'ajuden a l'hora de tractar aquestes dificultats?

76 **P4:** Sí, jo per exemple, el *mindfulness*, és una cosa que practico des dels 16 anys o així. Jo
77 vaig començar a treballar-lo pel TLP. En aquell moment ningú sabia què era i a mi
78 m'encantava. De fet, a casa meva, jo ho he estat treballant diàriament i venia gent del poble
79 a casa meva a practicar *mindfulness* i jo els hi feia com de tutora. I em deien: "Notem que et
80 va tan bé això". I els hi feia i teníem les nostres meditacions. Ho fèiem amb espelmes, amb
81 no se què... i m'encantava!

82 **E:** I en què t'ha ajudat concretament?

83 **P4:** Pues mira m'ajudava molt quan... èpoques així de més nervis, de més estrès, quan et
84 cases o et quedes embarassada, jo que sé, coses així puntuals, on és molt fàcil deixar-te endur
85 per la rutina i accelerar-te i, va molt bé cada dia tenir una estona per: medito, paro, penso...
86 i llavors, és cert que a mida de que el nen s'ha anat fent gran, ara el nen té 6 anys, que si el
87 cole, que si feina, que si et trobes bé, vas fent, vas fent i, de cop dius, fa dos mesos que no
88 faig *mindfulness* i, llavors, aprofitava quan anava amb els gossos a passejar, els deixava que
89 campessin per allà al camp i em fotia a fer *mindfulness* i m'encantava, ja fossin 10 minuts o
90 mitja hora, sense música ni res. Escoltava els ocells i... aconseguia.... i em va anar molt bé.
91 Però després ja a partir del segon embaràs, a partir del gener, vaig començar a perdre el
92 control de tot i no em servia res.

93 **E:** I aquí al centre, t'està ajudant practicar *mindfulness*?

94 **P4:** Aquí m'està ajudant, aquí ho he tornat a recuperar tot.

95 **E:** I l'artteràpia, en què t'ajudaria?

96 **P4:** A mi m'agrada molt, perquè també és una cosa que practico fa molts anys i em va molt
97 bé per transmetre emocions i per comunicar-me. Jo per exemple amb el meu fill, quan jo el
98 vaig a buscar a l'escola i, veig que esta trist o esta tal i... li puc preguntar: "Joan, com estàs?"
99 I ell diu: "Bueno...". Llavors arribem a casa i trèiem els nostres papers, el nostre fang, la

100 pintura... I dic: “Joan anem a dibuixar!”. Tan la mama com ell saps? Llavors a mi em va molt
101 bé perquè trec el que hagi tingut durant el dia amb el fang i tal i, llavors, ell també. Jo clar,
102 jo aquí, si ho hagués fet directament aquí, clar, no li sabria treure-li el valor que té, però com
103 que ja fa tants anys que ho practico, ja se quina és la seva funcionalitat i, llavors dic: “Pues
104 ostia, funciona!”. Per exemple, inflar globus quan estem molt nerviosos, inflam globus amb
105 el nen i amb el meu marit també. I llavors comencem a petar globus i es sent: “Pum! Pum!”.
106 I és com una manera d’alliberar-te cridant sense cridar a ningú. Llavors ja et dic, a mi
107 l’artteràpia també m’ha anat molt bé per això.

108 **E:** Proposaries algun canvi o millora de les teràpies de *mindfulness* i artteràpia realitzades al
109 centre?

110 **P4:** Mira... emm... Artteràpia afegiria tema més de contacte, tema de massatges, o sigui...
111 de... com que l’explicació és que com que tinc tanta por al canvi físic, com t’ho dic... a mi
112 em fa molta angunia tocar-me a mi mateixa els braços o tal... o davant d’un mirall....

113 **E:** Exercicis de corporalitat i sensacions?

114 **P4:** Exacte! Exacte! De que vingui un company i et toqui aquí l’esquena, sense que et faci
115 angunia. I diguis, ostres, agraeixo l’abraçada. Després, en *mindfulness*... trobo a faltar, potser
116 també perquè jo ho havia fet, això de les espelmes... o... el *mindfulness* menjant! Poder
117 aplicar la flama d’una espelma, o el fred o el calent...

118 **E:** El fet de practicar *mindfulness* i artteràpia et motiva de cara a assolir les teves metes
119 personals?

120 **P4:** Sí, a mi sí.

121 **E:** Creus que l’exposició a certes situacions habituals en el teu dia a dia a partir de realitat
122 virtual et podria ajudar en el tractament del TCA?

123 **P4:** Molt, això és una cosa que no he provat mai, però, realment, crec que sí. Si... jo, a més
124 a més, de seguida necessito això que em supera, que em sua el cos... sóc molt ràpida en
125 aquest sentit. Realment el menjar no em fa por perquè m’agrada molt el menjar, però les
126 quantitats, no? Si tota la taula té tres trossos i a mi me’n foten quatre perquè tinc la dieta alta
127 és com... No! Saps? O si veig que algú menja més suau que jo, sense salses i tal, això ho
128 porto fatal i, llavors una cosa que has dit sempre és, a mi em fa por engreixar, però si hagués
129 una aplicació o un alguna cosa on jo pugues, no? Mirar una pantalla i dir, mira X tu ara estàs
130 així i, et deixarem així, d’aquí no passaràs. Saps? I jo tingues uns mesos per anar-me fent la
131 idea... ¡Ostia! Aniria molt més decidida a tirar endavant. Podria fer el tractament disfrutant
132 i gaudint. Realment, a les teràpies disfrutar i gaudir quan tinc el plat... pues dir, o sigui,
133 disfruto, disfruto del tractament i de tots els moments... però és tanta la por del puto canvi

134 físic, però, que penso... ¡No disfruto! M'encantaria... el fet de veure-ho, jo sóc molt visual.
135 Com amb l'artteràpia, jo estic empenyada, m'és més fàcil expressar-ho fent un dibuix que
136 potser parlant, saps? Llavors, amb el cos em passa igual. Em costa afrontar-ho directament,
137 però si tingues una imatge i aquesta imatge la vaig veient cada dia, jo m'aniria habituant. Jo
138 amb això que dius tu, les ulleres aquestes les faria treballar per això de la imatge corporal,
139 ja que amb el menjar t'has d'afrontar tu, és a dir, el menjar te l'has d'acabar tragant. Jo si
140 pogués veure la meva progressió, això seria genial! Són tantes les ganes que tinc de poder-
141 m'ho imaginar. Jo pagaria eh!

142 **E:** Et sentiries motivada a realitzar una teràpia centrada en la realitat virtual?

143 **P4:** Sí, totalment!

7.2 APÈNDIX 2: TEMPORITZACIÓ

A continuació, la Figura 8 ofereix una temporització més visual de les activitats. Les icones taronges fan referència al programa de realitat virtual, les verdes al programa de *mindfulness eating* i les blaves al programa d'arterràpia.

SEPTEMBRE 2019						
						1
2	3	4	5 RV-1	6 RV-2	7	8
9 RV-3	10 RV-4	11 RV-5	12 RV-6	13 RV-7	14 RV-8	15
23 RV-9	17 RV-10	18 RV-11	19 RV-12	20 RV-13	21 RV-14	22
23 ME-1	24 ART-1	25	26	27 RV-15	28	29
30 MD-2						

OCTUBRE 2019						
	1 ART-2	2	3	4 RV-16	5	6
7 ME-3	8 ART-3	9	10	11 RV-17	12	13
14 ME-4	15 ART-4	16	17	18 RV-18	19	20
21 ME-5	22 ART-4	23	24	25 RV-19	26	27
28 ME-6	29 ART-6	30	31			

NOVEMBRE 2019						
				1 RV-20	2	3
4 ME-7	5 ART-7	6	7	8 RV-21	9	10
11 ME-8	12 ART-8	13	14	15 RV-22	16	17
18 ME-9	19 ART-9	20	21	22 RV-23	23	24
25 ME-10	26 ART-10	27	28	29 RV-24	30	

DESEMBRE 2019						
						1
2 ME-11	3 ART-11	4	5	6	7	8
9 ME-12	10 ART-12	11	12	13	14	15
16 ME-13	17 ART-13	18	19	20	21	22
23 ME-14	24 ART-14	25	26	27	28	29
30 ME-15	31 ART-15	1 Cloenda				

Figura 8: Temporització.

7.3 APÈNDIX 3: ACTIVITATS DEL PROGRAMA D'INTERVENCIÓ

7.3.1 Activitats del bloc d'Arteràpia:

Sessió 1: Presentació (Adaptació de Malpica, 2003).

Objectius:

- Donar a conèixer els objectius de l'arteràpia i el seu mètode de treball.
- Crear un clima de confiança i seguretat.
- Obtenir una desinhibició per part del grup.
- Identificar les emocions, les sensacions corporals i els pensaments.

Modalitat: grupal.

Durada: 90'-120'.

Recursos necessaris: vena per cobrir els ulls i cabdill de llana.

Desenvolupament:

Els membres del grup es col·loquen en cercle i es presenten. El primer participant a presentar-se agafarà una cabdill de llana i, descriurà qui és, algun detall significatiu personal i algun gust o somni en particular que posseeixi. Al finalitzar la seva descripció, tirarà el cabdill de llana a algun dels seus companys. A mesura que cada usuari es vagi presentant, es formarà una estrella al mig de la sala. Aquesta estrella simbolitzarà la unió i la cohesió grupal i, alhora, esdevindrà un recurs de contenció de cara a possibles recaigudes.

Seguidament, el/la terapeuta exposarà en què consisteix l'artteràpia, però, primer, deixarà que els pacients expressin el que creuen que és. El significat del concepte es construirà entre tot el grup.

El/la terapeuta, per tal d'ajudar als usuaris a construir el significat de l'artteràpia, pot dur a terme les següents qüestions:

- Què creieu que és l'artteràpia?
- Quines modalitats artístiques coneixeu?
- Es podria integrar l'art en una teràpia? De quines maneres?
- Quins beneficis creieu que l'art podria aportar a la psicoteràpia?
- L'art podria ser una forma de comunicació alternativa a la parla?

A continuació, el/la terapeuta exposarà els objectius mes significatius de la teràpia grupal i els participants comentaran les seves expectatives respecte els tallers d'artteràpia.

Seguidament, es procedirà a realitzar una activitat corporal i sensorial.

Així doncs, cada participant escollirà una parella i, un dels membres del duet, es tancarà els ulls. L'altre company anirà emetent sons acústics per tal de que la persona pugui guiar-se i seguir una direcció concreta. Tot i que es donin sons de forma simultània, cada membre de la parella identificarà la seva pròpia senyal.

Aquesta activitat possibilitarà experimentar de forma corporal la inseguretats que provoca el fet de no saber on es troba el camí. El "prendre'n consciència" resulta positiu, ja que permet establir un paral·lelisme amb la inseguretats i la incertesa que presenten la major part dels participants amb TCA.

Posteriorment a la dinàmica, es realitzaran les següents qüestions:

- Com us heu sentit?
- Quines han estat les vostres percepcions corporals?
- Heu experimentat mai aquestes sensacions? Si és així, quan?
- Què us ha agradat més: guiar o ser guiats? Podríeu establir un paral·lelisme amb la vostra manera d'actuar en el vostre dia a dia?

Un cop s'hagin comentat les preguntes, es donarà per finalitzada l'activitat.

La idea és que s'hagi creat un clima de confiança i confort que hagi permès als participants sentir-se còmodes i desinhibits a partir del contacte amb el propi cos.

Sessió 2: Identitat (Adaptació de Domínguez, 2004).

Objectius:

- Fomentar la identificació, la verbalització i l'expressió de les emocions.
- Crear una identitat més sòlida i consolidada.
- Augmentar l'autoestima.

Modalitat: grupal.

Durada: 90'-120'.

Recursos necessaris: fotografies de personatges masculins i femenins (no han d'estar molt definits), colors i pintures, cartolines, enganxador, teles, botons, materials reciclats, bolígrafs i llapis.

Desenvolupament:

Es proporcionaran fotografies i retalls de personatges. Cada pacient escollirà aquella imatge amb la que es senti més identificat o, simplement, aquella que li crida més l'atenció.

A continuació, s'enganxarà la imatge en un full i es caracteritzarà el personatge i el seu entorn. Es realitzarà un breu escrit que defineixi el personatge creat i l'ambient on es troba.

La finalitat de l'activitat és que els pacients puguin elaborar el reflex de la seva pròpia identitat i, alhora, representar l'entorn on es troben immersos.

Un cop finalitzada l'obra, el/la terapeuta realitzarà les següents qüestions:

- Com us heu sentit creant el vostre personatge?
- Com definiríeu el personatge creat?
- Com creieu que es sent?
- Com és l'entorn on es troba?
- Quines emocions us transmet?
- Quines virtuts i limitacions destacaríeu del personatge creat?

Els participants que ho vulguin, comentaran la seva obra a la resta del grup i, els companys, descriuran aquelles emocions o impressions que els hi generi la imatge.

Seguidament, el/la terapeuta abordarà la temàtica de la identitat, és a dir, el conjunt de trets i característiques que ens diferencien dels altres.

- Què és la identitat?
- Creieu que teniu una identitat definida?
- L'obra creada representa, en certa part, la vostra identitat?

De cara a la pròxima sessió, el/la terapeuta proposarà anotar en un full el conjunt d'aspectes que ens defineixen: aficions, activitats que ens agrada realitzar i que ens fan sentir a gust, trets positius i negatius sobre nosaltres mateixos, trets de la personalitat que ens caracteritzen, entre d'altres. Tot allò que ens faci ser únics i diferenciar-nos dels altres.

Sessió 3: La línia de la vida (Adaptació d'Azabal, 2014).

Objectius:

- Identificar experiències vitals positives i negatives i, prendre'n consciència.
- Fomentar la identificació, la verbalització i l'expressió de les emocions.
- Comprendre la funcionalitat de les emocions.
- Construir una identitat més sòlida i consolidada.
- Augmentar l'autoconeixement.

Durada: 90'-120'.

Modalitat: grupal.

Recursos necessaris: poliexpan, fils de colors, teles, cartolines, pintures, llapis, cartrons, enganxador o cola blanca, celo, papers de diferents textures.

Desenvolupament:

A l'inici de la sessió, es recordarà l'activitat realitzada l'últim dia.

Cada membre del grup llegirà en veu alta aquells elements que configuren la seva identitat.

La resta dels participants realitzaran un *feedback* dels elements descrits i afegiran alguna característica més pròpia del company.

Seguidament, es proposarà realitzar una línia de la vida, tenint en compte que les nostres experiències vitals han configurat, també, la nostra identitat.

En aquesta línia, els integrants del grup hauran d'anotar aquells fets i esdeveniments significatius de la seva vida, la seva transcendència i l'emoció generada. Un cop hagin acabat, les persones que ho desitgin, comentaran al grup la seva obra.

Per part del/la terapeuta, es formularan les següents qüestions:

- Dels esdeveniments representats, quins són més representatius per vosaltres? Per què?
- En cada un d'aquests moments, quins pensaments teníeu? Com us sentíeu? Com vau actuar?
- Ho vau poder expressar?
- Considereu positiu el fet de poder expressar les emocions? Quins beneficis ens podria generar? És una pràctica comuna en el vostre dia a dia?

La finalitat d'aquesta sessió és que els participants vegin com determinats esdeveniments els van poder influir en la seva vida, ja sigui a nivell emocional, conductual i cognitiu i, d'altra banda, que comprenguin com no hi ha emocions positives ni negatives, sinó que totes les emocions, en un moment determinat, poden ser adaptatives.

Sessions 4 i 5: Fotografies (Adaptació d'Azabal, 2014).

Objectius:

- Cercar objectes o situacions que ens representin.
- Formar una identitat definida i consolidada.
- Augmentar l'autoconeixement.
- Millorar les relacions interpersonals.
- Fomentar la identificació, la verbalització i l'expressió de les emocions.

Modalitat: grupal.

Durada: 2 sessions de 90'-120'.

Recursos necessaris: càmeres de fotos, impressora, cartolines, colors, teles, materials reciclats, cola blanca, enganxador, pinzells, pintures variades i llapis.

Desenvolupament:

L'activitat es divideix en dos sessions.

La primera sessió consistirà en sortir al carrer (si és possible a un entorn natural) i realitzar fotografies de tot allò que cridi l'atenció a cada participant. Aquells pacients que no puguin sortir al carrer com a conseqüència de la fase del tractament en la que es troben, realitzaran la sessió fotogràfica dins del mateix centre hospitalari.

La següent sessió es centrarà en crear un *collaige* amb totes les fotografies realitzades. Aquest *collaige* ens ha de representar. Cal que mostri, per tant, els nostres gustos i aficions, somnis o expectatives futures, pensaments, idees, entre d'altres.

El/la terapeuta realitzarà les següents qüestions:

- Per què heu fotografiat els següents objectes/situacions/personatges?
- Què us fa sentir cada element representat?
- Us recorda algun fet de la vostra vida? Per què?
- Creieu que aquests elements us defineixen i formen part de la vostra identitat?

Es realitzarà un debat al voltant del tema i es confeccionarà un gran mural amb totes les fotografies realitzades. Aquest mural pot significar la unió del grup, però també, la seva gran diversitat.

Sessió 6: Composició grupal (Adaptació d'Azabal, 2014).

Objectius:

- Augmentar l'autoconeixement.
- Fomentar les relacions interpersonals.
- Potenciar la identificació, la verbalització i l'expressió de les emocions.
- Incrementar la resiliència i la capacitat per resoldre conflictes.
- Millorar l'assertivitat.

Modalitat: grupal.

Durada: 90'-120'.

Recursos necessaris: fotografies diverses (poden haver presents temes conflictius en els TCA, com ara, l'alimentació, l'auto-exigència, la imatge corporal, la impulsivitat, l'autoestima, els conflictes familiars, entre d'altres), cartolina gran, enganxador, bolígrafs, pintures i llapis.

Desenvolupament:

Es repartiran diverses fotografies al grup. Cada pacient haurà de triar-ne 2, una que li susciti una emoció agradable i una altre que li generi un cert malestar o conflicte intern.

Cada persona, de forma individual, durà a terme una reflexió escrita sobre allò que li transmet cada fotografia.

A continuació, es formaran grups de 5 persones i es confeccionarà una història comuna que parteixi de les fotografies escollides.

Com a premissa, és interessant que els participants identifiquin els conflictes que es donen a la història, les emocions derivades i la capacitat de resiliència de cada personatge.

Pe últim, es posaran en comú les històries elaborades i els grups voluntaris podran realitzar una representació de cada creació.

El/la terapeuta realitzara les següents qüestions:

- Algú s'ha sentit identificat amb alguna de les històries narrades?
- Com creieu que s'han sentit els personatges? Us heu sentit mai així?
- Com considereu que es podria haver resolt la situació?
- Com hauríeu actuat vosaltres?

La finalitat és que els participants es facin conscients d'altres perspectives i de com determinats actes poden afectar de forma diferent als companys.

Si dona temps, el/la terapeuta aprofitarà per introduir el tema de l'assertivitat i es descriuran els diferents models de comportament assertiu.

- Podem defensar els nostres drets, idees, opinions, necessitats i sentiments de forma clara i honesta sense ferir o perjudicar als altres? Si és així, com?
- Els personatges de la història quin rol desenvolupaven (assertiu, passiu o agressiu)?
- En el cas de no ser assertius, com podríem millorar aquest aspecte?
- Què creieu que s'amaga darrere una persona agressiva? I d'una passiva? I d'una assertiva?

Activitat 7: L'arbre de les emocions.

Objectius:

- Identificar les emocions que experimentem i expressar-les de forma oberta.
- Reconèixer les sensacions corporals i pensaments que s'associen a determinades emocions.
- Diferenciar les emocions adaptatives de les desadaptatives.
- Oferir recursos que permetin canalitzar i gestionar les emocions de forma més saludable.
- Crear un espai d'acceptació i de no judici, on cada participant pugui treballar les emocions i compartir-les sota un clima de confiança i seguretat.

Modalitat: grupal.

Durada: 120'.

Recursos necessaris: pintures i colors diversos, bolígrafs i llapis, altaveus o reproductor de CD's i arbre de les emocions (cal confeccionar-lo abans).

Desenvolupament:

Per tal de dur a terme aquesta dinàmica, es reproduiran cançons que representin les emocions bàsiques de: alegria, tristesa, por i ira.

Alegria:

<https://www.youtube.com/watch?v=dvgZkm1xWPE>

Tristesa:

<https://mail.google.com/mail/u/1/#search/ana+annasb6%40blanquerna.url.edu/KtbxLvHkRZsRsfJlWqMtGnTTQrMDIGZlq?projector=1>

Por:

<https://www.youtube.com/watch?v=8UIXv-LcDwI>

Ira:

<https://www.youtube.com/watch?v=x0qGRqtahw0>

Els participants, representaran corporalment el que senten i deixaran moure el seu cos al ritme de la música.

Posteriorment a cada cançó, s'emplenarà en silenci la següent taula:

<p>DIBUIX DE L'EMOCIÓ</p> <p><i>(Acompanyat d'una descripció de l'emoció; Com et fa sentir?)</i></p>	<p>PENSAMENTS O IMATGES QUE ET VINGUIN AL CAP</p> <p><i>(Quins pensaments o imatges et venen al cap davant d'aquesta emoció?).</i></p>	<p>SENSACIONS I MOVIMENTS CORPORALS</p> <p><i>(Com es representa aquesta emoció al teu cos?)</i></p>
---	---	---

A continuació, es posaran en comú les experiències recollides al llarg de cada cançó.

Un cop realitzat aquest primer contacte, els participants escolliran aquella emoció amb la que s'han identificat més i respondran les següents qüestions en parelles.

- Situació del dia a dia vinculada amb aquesta emoció.
- Com et portes amb aquesta emoció?
- Per a què et serveix aquesta emoció?
- Es tracta d'una emoció permesa o d'una emoció prohibida?
- Com sols expressar-la? (racionalització, repressió, negació, minimització....).

Per tal d'anar conclouent l'activitat, es durà a terme una figura (arbre) que sintetitzi tots els coneixements adquirits al llarg de la sessió. En aquest cas, l'emoció serà la categoria principal. De l'emoció s'extrauran tres elements en comú:

- Per què ens serveix?
- És permesa o prohibida?
- Com l'expressem? → Altres possibles formes de gestionar-la de forma més adaptativa.

Finalment, el/la terapeuta realitzarà una reflexió sobre la importància d'expressar les emocions, la manera en com convertir una emoció desadaptativa en adaptativa i les formes alternatives de gestionar les emocions.

És important incidir en el fet de que una emoció, per sí sola, no és bona ni dolenta, és a dir, es tracta simplement d'una reacció personal adaptativa a l'entorn. Ara bé, una emoció expressada en una intensitat i durada prolongada en el temps, pot arribar a resultar desadaptativa, ja que no ens permetrà avançar ni evolucionar.

També cal fer veure als participants que, en moltes ocasions, una emoció porta implícitament uns pensaments, sensacions i conductes que han de poder ser identificades i gestionades correctament. Una forma correcta de gestionar una emoció és l'expressió a partir d'una conversa amb un amic o, a través del moviment. Una forma incorrecte de gestionar una emoció seria a partir del desplaçament cap a l'alimentació, la racionalització o la repressió.

Per tal de concloure l'activitat, es facilitarà als pacients un petit espai de temps on poder reflexionar sobre que els hi ha semblat la sessió, quines sensacions o canvis han experimentat... i compartir-ho amb el grup, en forma de *feedback grupal*.

Sessió 8 i 9: Màscares (Adaptació d'Azabal, 2014).

Objectius:

- Fomentar les relacions interpersonals.
- Potenciar la identificació, la verbalització i l'expressió de les emocions.
- Emprar el moviment i la dramatització com a via d'expressió emocional.

Modalitat: grupal.

Durada: 2 sessions de 90'-120'.

Recursos necessaris: cartró, papers de diferents textures i colors, llapis, botons, flors, teles, material reciclat, cinta adhesiva, enganxador o cola blanca, marcadors, pintures.

Desenvolupament:

La primera sessió consistirà en crear màscares de guix que ens permetin representar les emocions principals. Cada persona escollirà l'emoció que solgui expressar més en el seu dia a dia.

Un cop elaborades les màscares, es diran en veu alta les diverses emocions representades, juntament amb la seva significació.

A la segona sessió, s'acabaran de decorar les màscares i, es representaran les diverses emocions a partir de la mímica i del moviment. Aquestes representacions, inicialment, es duran a terme amb la mascara posada i, posteriorment, sense màscara.

Els companys, un cop visualitzada l'escena, hauran d'endevinar de quina emoció es tracta i si l'han experimentada mai. També podran compartir alguna situació on vagin connectar amb aquesta emoció.

El/la terapeuta emfatitzarà en la idea de com les emocions es poden expressar a partir del moviment i la comunicació no verbal i, formularà les següents qüestions:

- Com heu decorat la vostra màscara i quina emoció representa? Quins colors o textures predominen?
- Us ha sigut fàcil identificar les emocions a partir de la mímica i del moviment?
- Soleu utilitzar aquest canal comunicatiu per transmetre les emocions?
- Com us ha fet sentir el fet de representar una emoció amb una màscara posada? I sense la màscara?
- En el vostre dia a dia empreu alguna màscara? Quina és la seva funció?
- Què diria la mascara si tingués la capacitat de parlar?

Activitat 10: El laberint (Adaptació d'Alonso, 2012).

Objectius:

- Visualitzar com ha sigut el nostre camí i les dificultats que ens impedeixen resoldre els conflictes plantejats.
- Incentivar la presa de decisions i la resolució de conflictes.
- Fomentar la introspecció i l'autoconeixement.

Modalitat: grupal.

Durada: 90'-120'.

Recursos necessaris: llapis, teles, materials reciclats, enganxador o cola blanca, colors diversos, cartolina i pintures de dits.

Desenvolupament:

El/la terapeuta donarà la consigna de realitzar individualment un laberint.

Aquesta activitat sol reflectir la situació en la que es troba la persona que realitza el dibuix, ja que permet mostrar com ha estat el camí recorregut i com serà la possible sortida o, el tram que falta per recórrer (Alonso, 2012).

Es deixarà transcórrer 60' des de l'inici de l'activitat amb la finalitat de que els participants tinguin temps de realitzar l'obra tranquil·lament.

Un cop finalitzada, el/la terapeuta realitzarà les següents qüestions:

- Quin és el recorregut del laberint?
- Quantes sortides hi trobem?
- Quins obstacles apareixen?
- On ens trobaríem dins d'aquest laberint?
- Com ho faríem si volguéssim avançar?
- Què significaria per nosaltres sortir del laberint?

Per tal de finalitzar l'activitat, cada participant traçarà, amb els seus propis dits, la línia que li permeti sortir del laberint representat. Aquest fet simbolitzaria la sortida de la malaltia.

Sessió 11: Modelar les pròpies pors (Adaptació d'Azabal, 2014).Objectius:

- Identificar pors i temors.
- Crear mecanismes d'afrontament i de canvi.
- Prendre consciència d'aquells elements que ens impedeixen avançar.
- Fomentar la identificació, la verbalització i l'expressió de les emocions.

Modalitat: grupal.

Durada: 90'-120'.

Recursos necessaris: fang, punxons, botons, paper de diari, aigua.

Desenvolupament:

Es demanarà als participants que tanquin els ulls i es realitzarà una breu meditació que abordi la temàtica de les pors i la seva superació.

Et trobes en aquest moment en un lloc còmode i tranquil, preferiblement tombat o assentat.

Busca una postura còmode i relaxada.

Recolza els peus al terra, posa les mans sobre la falda i mantingues la teva esquena recta, però sense tensió. Visualitza un fil que t'estira i recorre tota la teva columna vertebral fins arribar al cap.

Tanca els ulls amb suavitat. Estira els braços i les cames. Prepara't per a relaxar-te. Farem tres respiracions profundes. Inhala pel nas, portant l'aire fins l'abdomen que s'eleva suaument i, molt poc a poc, ves traient l'aire per la boca. Un cop mes, inhala profundament. Exhala. Inhala. Exhala. Inhala.

Dedica uns minuts a observar la teva respiració i a sentir plenament com entra i surt l'aire del cos. Observa què experimentes en el teu cos i ment al centrar-te solament en la respiració.

Ara, farem un viatge a un lloc llunyà. Porta la ment a una de les teves pors o inseguretats. Aquella que més et paraitzi o et bloquegi. La que et faci patir més en aquest moment de la teva vida. Quina por és? En quina situació concreta la sents? Què la desencadena? Per què t'espanta tan? Quines conseqüències creus que et porta o et portarà?

Intenta visualitzar aquesta situació paralitzant i reviure-la a la teva ment, lo més fidelment possible. Visualitza també aquells petits detalls. No et preocupis, estàs revivint la situació sols a la teva ment, per la qual cosa no corres cap perill.

Què et diu exactament aquesta por? Què et passa pel cap? Quins pensaments tens? Com esta reaccionant el teu cos? Quines sensacions físiques estàs sentint? En quina part del cos les sents?

Intenta percebre tots els detalls de la por, el que penses, el que sents... No fugis d'aquestes percepcions. No intentis analitzar-les, ni justificar-les, ni entendre-les. Simplement, observa-les detalladament i acull-les.

Obre els ulls lentament i plasma en el fang aquella figura que desitgis (Mikhailova, 2017).

A continuació, cada membre del grup haurà de reproduir les seves pors en el fang. Cada persona, per tant, podrà donar volum, textura i visibilitat als seus temors.

Un cop els pacients hagin creat les seves figures respectives, el/la terapeuta realitzarà les següents preguntes:

- Com us heu sentit al llarg de l'activitat?

- Quina por ha aparegut en vosaltres?
- Què us ha fet sentir? Quines han estat les vostres sensacions corporals? I els vostres pensaments?
- Com l'heu representat en el fang?
- Com soleu actuar davant d'aquestes pors?
- De quina forma creieu que podríeu superar aquests temors?

Es realitzarà un debat al voltant del tema i es procedirà a finalitzar l'activitat a partir d'una visualització.

De nou, situat en un lloc còmode. Tanca els ulls amb suavitat. Estira els braços i les cames. Prepara't per a relaxar-te. Farem tres respiracions profundes. Inhala pel nas, portant l'aire fins el teu abdomen que s'eleva suaument i, molt poc a poc, ves traient l'aire per la boca. Un cop més, inhala profundament. Exhala. Inhala. Exhala.

Dedica uns minuts a observar la respiració i, a sentir plenament com entra i surt l'aire del teu cos. Observa què experimentes en el cos i en la ment al centrar-te solament en la respiració.

Avui, has identificat les teves pors, juntament amb les sensacions, emocions i pensaments que s'hi associen. El donar-se compte és el primer pas per acceptar els temors i fer-hi front. Ara, agafa la teva por i col·loca-la sobre un núvol. Deixa-la anar mentre tu estàs, còmodament, estirat sobre la gespa. Observa com el núvol es va allunyant plàcidament pel cel clar, empès per una suau i càlida brisa d'estiu. Et trobes en un estat de calma i plenitud. Ara, imagina't davant de les mateixes circumstàncies que tan temies, fent front a la situació amb confiança, seguretat i amb plena capacitat. Si no et sents capaç, actua com si fossis una persona amb aquestes característiques.

Pren-te uns minuts per visualitzar aquesta situació i la seva resolució.

Quan et sentis prepara't per fer-ho, ves obrint els ulls lentament i incorpora't al grup (Mikhailova, 2017).

Sessió 12: La nostra caixa interior (Adaptació de García, 2019).

Objectius:

- Augmentar la introspecció i l'autoconeixement.

- Fomentar la identificació, la verbalització i l'expressió de les emocions.
- Observar quin paper té el TCA en relació a la pròpia identitat.

Modalitat: grupal.

Durada: 90'-120'.

Recursos necessaris: caixes de poliestirè, pedres, pals, fulles, pintures, xarxes, nusos, fils, llana, enganxador, estisores, purpurina, sorra, papallones, fang...

Desenvolupament:

A cada participant se li repartirà una caixa buda de polistirè. S'explicarà que la caixa representa la seva essència, el seu interior. Cada pacient tractarà d'emplenar la caixa amb aquells elements que el representin.

Posteriorment, cada pacient tractarà de descriure la seva obra als companys.

El terapeuta plantejarà les següents qüestions:

- Quins elements heu introduït a l'interior de la caixa?
- Com us fan sentir?
- Què signifiquen per vosaltres?
- Creieu que existeix algun element dins de la caixa que no forma part de la vostra identitat?
- Existeix alguna dualitat o conflicte entre els elements?
- El TCA estaria representat dins de la caixa?
- Quin seria el lema de la vostra creació?

Sessió 13: Autoretrat.

Objectius:

- Reduir la insatisfacció respecte l'esquema corporal.
- Crear una identitat més sòlida i consolidada.
- Augmentar la seguretat i la confiança en un mateix.
- Fomentar la identificació, la verbalització i l'expressió de les emocions.

Modalitat: grupal.

Durada: 90'-120'.

Recursos necessaris: poema musical, reproductor de CD's, pintures variades, pinzells, cartolines, papers de diferents colors i textures, llapis.

Desenvolupament:

Inicialment, es reproduirà el poema musical titulat: *Quan em vaig estimar de veritat*, de Charles Chaplin.

Quan em vaig estimar de veritat, vaig comprendre que en qualsevol circumstància, jo era al lloc correcte i en el moment precís. I, llavors, vaig poder relaxar-me. Avui sé que això té nom, se'n diu: autoestima.

Quan em vaig estimar de veritat, vaig poder percebre que la meva angoixa i el meu sofriment emocional, són sinó senyals que vaig contra les meves pròpies veritats. Avui sé que d'això se'n diu: autenticitat.

Quan em vaig estimar de veritat, vaig deixar de desitjar que la meva vida fos diferent, i vaig començar a veure que tot el que esdevé contribueix al meu creixement. Avui sé que això es la maduresa.

Quan em vaig estimar de veritat, vaig començar a comprendre per què és ofensiu tractar de forçar una situació o una persona, només per aconseguir allò que desitjo, tot i saber que no és el moment o que la persona (potser jo mateix) no està preparada. Avui sé que el nom d'això és: el respecte.

Quan em vaig estimar de veritat, vaig començar a lliurar-me de tot el que no fos saludable: persones i situacions, tot i qualsevol cosa que m'empenyés cap avall. Al principi, la meva raó va denominar egoisme a aquesta actitud. Avui sé que d'això se'n diu: amor cap a un mateix.

Quan em vaig estimar de veritat, vaig deixar de preocupar-me per no tenir temps lliure i vaig desistir de fer grans plans, vaig abandonar els mega-projectes de futur. Avui faig el que trobo correcte, el que m'agrada, quan vull i al meu propi ritme. Avui sé, que això és: la simplicitat.

Quan em vaig estimar de veritat, vaig desistir de voler tenir sempre la raó i, amb això, vaig errar moltes menys vegades. Així vaig descobrir: la humilitat.

Quan em vaig estimar de veritat, vaig desistir de quedar revivint el passat i de preocupar-me pel futur. Ara, em mantinc en el present, que és on la vida esdevé. Avui visc en el dia a dia. D'això se'n diu: plenitud.

Quan em vaig estimar de veritat, vaig comprendre que la meva ment pot turmentar i decebre. Però quan jo la col·loco al servei del meu cor, és una valuosa aliada. I això és: saber viure! (Chaplin, sense data).

Posteriorment, es preguntarà a cada participant que ha sentit al escoltar el poema. Els seus pensaments, emocions, sentiments...

A continuació, es demanarà als integrants del grup que dibuixin un autoretrat sobre ells mateixos. L'àrea representada l'escolliran els propis individus (cara, extremitats, cos sencer...), tal i com ells es sentin més còmodes.

Al cap de 60', els participants exposaran el seu dibuix a la resta del grup i, es plantejaran les següents qüestions:

- Com us heu sentit al llarg de l'activitat?
- Quines dificultats heu experimentat?
- Us sentiu identificats amb la vostra obra?
- Què diu de vosaltres aquest auto-retrat?
- Els companys identifiquen a X a través de l'obra creada?

Els autoretrats serviran per determinar les distorsions cognitives dels participants i, alhora, possibilitaran el seu treball posterior.

Aquesta sessió, tal i com veiem, es realitzarà en una etapa més tardana del taller, ja que, anteriorment, ja s'haurà introduït la temàtica de la identitat, les pors, el treball de les emocions i l'autoestima, per la qual cosa els participants ja disposaran d'eines per afrontar-se directament amb la seva imatge externa.

Sessió 14: La silueta (Adaptació d'Azabal, 2014).Objectius:

- Reduir la insatisfacció respecte l'esquema corporal i combatre les possibles distorsions cognitives associades.
- Localitzar les emocions en el propi cos.
- Fomentar la identificació, la verbalització i l'expressió de les emocions.

Modalitat: grupal.

Durada: 90'-120'.

Recursos necessaris: cadires o màrfegues, reproductor de CD's, cartolines, fulls de colors, pintures, llapis, bolígrafs, teles, materials reciclats, enganxador i cola blanca.

Desenvolupament:

Els pacients es tombaran o s'assentaran en una postura còmoda. L'esquena i el cap han d'estar rectes, però, alhora, lliures de tensió. Els participants tancaran els ulls i es disposaran a escoltar la següent cançó: *The letter than never came*, de Thomas Newman.

Els pacients es concentraran amb la melodia i es deixaran portar per ella, prenent consciència de les emocions i de les sensacions que es donen en el seu propi cos.

Un cop finalitzada la cançó, cada pacient haurà de dibuixar la seva silueta amb l'ajuda d'un company i, a continuació, encerclar les parts del cos on ha sentit la melodia. Alhora, haurà de descriure en què ha consistit aquesta sensació i ressaltar el color de l'emoció.

Per acabar, cada participant decorarà la seva silueta i la completarà. Cada membre exposarà als companys la seva obra i explicarà la seva significació.

Sessió 15: Tancament (Adaptació de Malpica, 2003).Objectius:

- Realitzar un balanç sobre allò que ens ha aportat el taller d'artteràpia.
- Potenciar la identificació, la verbalització i l'expressió de les emocions.
- Fomentar les relacions interpersonals.
- Motivar l'intercanvi d'experiències i el *feedback* grupal.
- Permetre que cada integrant pugui comparar la seva evolució personal amb la del grup.
- Propiciar l'expressió dels participants.

Modalitat: grupal.

Durada: 90'-120'.

Recursos necessaris: cadires o màrfeques, reproductor de CD's, pintura de dits, cartolines.

Desenvolupament:

Els pacients es tombaran en una posició còmode i realitzaran la següent visualització:

Vaig a permetre'm deixar passar els pensaments, posar-los en un núvol i deixar-los anar.

Vaig a imaginar que em trobo en una sala buida, davant d'un únic quadre.

En aquest quadre està representat el meu lloc preferit de la natura.

Al paisatge hi trobem un arbre.

Poc a poc, el paisatge va deixant escapar els colors. I es fa més gran, fins arribar a ocupar tota la paret.

Dono un pas i m'introdueixo dins del paisatge.

Al entrar, veig al meu costat un recipient de pintura que es torna del color que jo desitjo a cada moment.

Apropo les mans al recipient i, amb elles, començo a donar color al meu paisatge. El pinto exactament com jo vull. Em sento completament lliure per escollir. Cada color pot tenir, també, l'olor que jo desitjo.

Quan el paisatge esta ple de colors, m'apropo a l'arbre i, m'assento sota seu. Reposo en el seu tronc i, puc sentir la vida que el recorre. Descobreixo que puc comunicar-me amb ell.

Demano a l'arbre que em regali un fruit. El millor fruit que tingui per mi en aquest moment. Puc sentir amb claredat que aquest fruit és un regal, des de la generositat i l'amor i, que té un missatge dedicat a mi.

Deixo que aquest missatge s'allotgi en mi, a la meva ment.

Al ritme que em despedeixo de l'arbre, del meu paisatge, li dono les gràcies per estar allà.

Sé que puc tornar quan vulgui.

Surto del quadre que, de nou, es fa petit.

Prenc contacte amb la respiració, vaig tornant a la sala. Obro els ulls lentament i em vaig despertant (Malpica, 2003).

Els participants, agafaran el paper que tenen preparat al davant i, dibuixaran amb pintura de dits el fruit que han obtingut.

En el revers del foli, escriuran el missatge que s'associa al fruit.

Posteriorment, es dura a terme una posada en comú sobre els fruits escollits i la reflexió realitzada.

- Quin fruit heu obtingut?
- Quin significat té per vosaltres?
- Què us fa sentir?
- És la primera vegada que teniu aquest fruit a les vostres mans?
- Per a què l'utilitzaríeu?
- Canviaríeu aquest fruit per un altre?

Seguidament, es durà a terme una dinàmica sensorial i corporal que pren el nom del "Cargol". Així doncs, tots els participants s'agafaran de les mans i començaran a girar en cercle. Un voluntari es col·locarà al mig del cercle i els altres integrants del grup l'aniran abraçant a mesura que el cercle gira, de forma gradual. L'activitat ha de finalitzar amb tots els individus abraçats i fent pinya al voltant del primer company, sense deixar-se de les mans. D'aquí sorgiria la metàfora del cargol.

Seguidament, s'iniciarà un moviment corporal de sintonia que persistirà durant uns minuts. Tots els participants es mouran d'acord a un mateix compàs. Finalment, el "cargol" s'anirà desenroscant i tots els companys tornaran al cercle inicial i es miraran als ulls durant uns instants. El/la terapeuta demanarà a cada participant que expressi en una paraula com s'ha sentit, com definiria la seva experiència i, per últim, els fruits recollits al llarg del taller d'artteràpia.

Activitat transversal: Confecció d'un diari.

Objectius:

- Potenciar l'autoexpressió, la verbalització i la identificació emocional.
- Augmentar la capacitat per a resoldre els conflictes.
- Millorar la resiliència.
- Disminuir l'ansietat.

Modalitat: individual.

Durada: L'activitat es durà a terme al llarg de tot el programa d'intervenció. Serà un recurs que podran emprar els participants en el seu dia a dia.

Recursos necessaris: quadern, llapis i bolígrafs, colors, ceres, pintures variades, purpurina, teles, enganxador o cola blanca, material reciclat.... El material serà al gust de cada participant.

Desenvolupament:

Es demanarà a cada pacient que pensi en algun esdeveniment concret, el qual li hagi generat tensió o ansietat en algun moment de la seva vida.

A continuació, es crearà un personatge fictici que revisqui de nou aquesta situació i s'anotaran al diari el conjunt de sensacions i emocions que ha experimentat el personatge creat. El relat ha de ser en tercera persona i ha d'incloure els detalls de la situació (Per què? Quan? Com? Qui? On?).

Cada cop que el pacient experimenti una situació conflictiva, cal que realitzi aquest mateix procediment i, anotar-ho al diari. Des de la postura del personatge fictici, es representaran, també, diferents modes de solucionar la problemàtica.

És de vital importància destacar que es poden anotar experiències de tot tipus, també aquelles que generin emocions agradables.

Tal i com veiem, lo important és que els pacients tinguin un recurs a l'abast i sempre disponible per poder expressar-se lliurement.

Estaria bé emplenar el quadern amb escrits, dibuixos, gargots, poemes, cançons, entre d'altres. Totes les formes d'expressió estan permeses.

Aquest recurs pot ser útil de cara a observar l'evolució i la progressió dels participants.

7.3.2 Activitats del bloc de Realitat virtual:

Sessió 1: Presentació.

Objectius:

- Oferir un coneixement bàsic sobre la realitat virtual i les tècniques d'exposició.
- Observar quins són els objectius i les expectatives dels participants en relació al programa d'intervenció de realitat virtual.
- Veure quins són els pros i els contres associats al TCA.
- Abordar possibles resistències.
- Determinar quin és el grau de motivació pel canvi.

Modalitat: grupal.

Durada: 90'-120'.

Desenvolupament:

El/la terapeuta presentarà als participants què és la realitat virtual i com es pot treballar a partir d'aquesta. S'exposaran les diferents temàtiques que englobarà el programa d'intervenció (exposició a estímuls fòbics, rehabilitació nutricional i dietètica, distorsions cognitives vinculades al pes i a la imatge corporal i, resolució de conflictes) i es visualitzaran imatges sobre els diferents entorns virtuals creats.

Posteriorment, es deixarà un breu espai per a que els participants puguin interactuar i preguntar els dubtes que els hi sorgeixin envers el programa.

Seguidament, cada participant realitzarà dos cartes. Una d'elles es dirigirà al seu jo actual, on la malaltia encara està present i, l'altre, al seu jo futur.

A partir de l'anàlisi d'aquestes cartes, es podran identificar les avantatges i les limitacions que els participants associen a la recuperació i a la persistència de la malaltia, juntament amb el grau de motivació que presenten respecte el canvi (balança motivacional).

A més, es demanarà als pacients que incorporin al redactat la seva primera impressió sobre la realitat virtual com a eina psicoterapèutica.

Un cop comentats i debatuts tots aquests aspectes, es donarà per finalitzada la sessió.

Sessió 2: Primers contactes.

Objectius:

- Conèixer els espais virtuals creats i generar un clima de confiança envers aquests.
- Determinar els objectius terapèutics individuals.
- Fomentar l'exploració d'entorns desconeguts.
- Familiaritzar-se amb l'equipament tècnic.

Modalitat: individual.

Durada: 90'-120'.

Desenvolupament:

Es donarà la benvinguda al participants i s'acordaran els objectius que es pretenen treballar a nivell personal, de manera que, per cada necessitat individual, es concretarà un objectiu particular.

A continuació, es procedirà a establir un primer contacte amb els entorns virtuals creats.

Així doncs, els participants podran entrar a la cuina, al menjador, a l'habitació, al gimnàs, a la piscina, a la sala dels miralls, a la cafeteria i al despatx. Es podrà interactuar amb aquests ambients i explorar-los de forma activa.

A l'interior de cada sala, especialment al menjador i a la cuina, hauran aliments i begudes diverses. Aquests elements seran emprats pels terapeutes a l'hora d'avaluar qualsevol símptoma d'ansietat vinculat a l'exposició dels aliments i les seves respectives preocupacions en relació a l'alimentació, la forma i el pes.

Un cop finalitzada la immersió, cada participant comentarà amb el seu terapeuta com s'ha sentit, quins han sigut els seus pensaments i sensacions corporals, quines dificultats s'han donat, quins han estat els nivells d'ansietat experimentats, entre d'altres.

Les dades recopilades s'empraran per planificar més detalladament les properes sessions i decidir quin tipus d'exposició realitza cada pacient.

Sessió 3-8: Exposició a la imatge corporal (Adaptació de Gutiérrez, 2019). Entorn: Sala dels miralls.

Objectius:

- Extingir el comportament ansiós al entrar en contacte amb l'estímul fòbic (la imatge corporal).

- Realitzar un procés d'habitució entorn a la imatge corporal.

Modalitat: individual.

Participants: Pacients que experimentin fòbia a la seva imatge corporal o tinguin dificultats per mirar-se al mirall.

Durada: 6 sessions diàries de 120' (aproximadament). La durada pot variar en funció de les característiques de cada participant.

Desenvolupament:

S'exposarà als pacients a la seva imatge corporal de forma gradual, jerarquitzada i *in vivo* fins a que aquests, al cap de 6 sessions, es visualitzin amb un pes saludable (superior a un IMC de 18'5).

A la primera sessió, es mostrarà una imatge actual dels pacients prèviament digitalitzada i, a mida que avancin els dies, la imatge anirà augmentant gradualment la seva dimensionalitat.

La finalitat és que els usuaris s'habituin a la seva imatge al final de les sessions i, per tant, redueixin o extingeixin el comportament ansiós que presenten davant d'aquest estímul.

Al llarg de l'exposició, cada pacient podrà observar com va variant la seva dimensionalitat corporal i, alhora, podrà percebre com es mou i es desenvolupa per l'espai.

Lo ideal és que els participants es mantinguin en contacte amb l'estímul fòbic fins que l'ansietat percebuda es redueixi a la meitat, o bé, fins arribar a un nivell de 2 en una escala subjectiva d'ansietat del 0 al 8 (Ruiz, Díaz, & Villalobos, 2012).

A mesura que l'ansietat vagi disminuint, el/la terapeuta podrà animar al pacient a que tracti d'entrar més en contacte amb l'estímul i, inclús, el manipuli.

En el cas de patir un atac de pànic, s'intentarà seguir amb l'exposició i, si no és possible, la sessió es reprendrà més endavant.

Per tal de disminuir l'ansietat, es poden emprar tècniques de respiració, auto-instruccions o distracció. Cal tenir en compte, però, que la distracció sols funciona com a retirada temporal de l'exposició i no té repercussions negatives sobre els resultats, sempre i quan es redirigeixi de nou l'atenció a l'estímul temut en el menor temps possible (Ruiz, Díaz, & Villalobos, 2012).

Al finalitzar la immersió, el/la terapeuta analitzarà les reaccions obtingudes per part del pacient davant de certs estímuls i tractarà de modificar les creences disfuncionals que s'hagin identificat, tenint en compte les emocions sentides i les percepcions experimentades durant la sessió.

Aquest procediment s'anomena reestructuració cognitiva i, disposa de diverses fases (Beck, Rush, Shaw, & Emery, 1979):

1. Identificar les relacions entre cognicions, emocions i conducta.
2. Examinar l'evidència a favor i en contra dels pensaments distorsionats.
3. Substituir aquestes cognicions desviades per interpretacions més realistes.
4. Aprendre a identificar i a modificar les falses creences que predisposen a distorsionar les experiències.

Una possible forma de treballar aquests aspectes pot ser a partir de l'autoregistre de Greenberg i Padesky (1998):

Situació	Emoció	Pensaments automàtics	Evidències que donen suport als pensaments	Evidències que no donen suport als pensaments	Pensaments equilibrats i alternatius	Emocions

Figura 9: Autoregistre (Greenberg i Padesky, 1998).

Nota: Paral·lelament a les sessions d'exposició, es podria dur a terme un treball grupal de la imatge corporal.

Sessió 9-14: Exposició a aliments i prevenció de respostes (Adaptació d'Agliaro, Ferrer, Pla, & Gutiérrez, 2014). Entorn: menjador, cuina, cafeteria i habitació.

Objectius:

- Prevenir la consecució de la conducta no desitjada (l'afartament).
- Reduir els nivells de *craving*.
- Realitzar un procés d'habitució davant dels aliments desitjats.
- Oferir eines i recursos per fer front a possibles recaigudes o situacions de risc.

Modalitat: individual.

Participants: Pacients que disposin d'una història clínica amb presència d'afartaments recurrents.

Durada: 6 sessions diàries de 120' (aproximadament). La durada pot variar en funció de les característiques de cada participant.

Desenvolupament:

En el cas de l'exposició als aliments, es seguiria el mateix procediment descrit a l'activitat anterior, tot i que els estímuls als quals seran exposats els pacients seran aliments desitjables que es solen vincular a un posterior afartament.

Així doncs, a l'inici de la primera sessió, s'exposarà als pacients a un nombre de 30 aliments diferents. Aquests, hauran d'indicar el nivell de *craving* experimentat davant de cada producte en una escala del 0 al 8.

A continuació, s'exposaran diversos contextos: una cuina, un menjador, una cafeteria i una habitació. Un cop més, els participants, hauran puntuar el nivell de *craving* que presenten davant de cada entorn virtual en un escala del 0 al 8.

A partir d'aquí, s'elaborarà una jerarquia individualitzada de 6 aliments. Aquesta jerarquia determinarà l'ordre individual d'exposició de les combinacions d'aliments i entorns, de manera que, en primer lloc, s'exposarà un dels aliments associats a un menor *craving* en el context associat a un menor *craving* i, així successivament fins a passar pels 4 entorns.

Un cop immersos, els usuaris podran manipular els productes i visualitzar-los, però sense la possibilitat d'ingerir-los (prevenció de resposta).

Cada dia que els participants es disposin a realitzar de nou l'activitat, es partirà del darrer aliment i entorn visualitzat.

Posteriorment a les exposicions, es treballaran mecanismes d'ajuda a l'hora identificar i preveure possibles afartaments i, es cercaran conductes alternatives que permetin substituir la conducta no desitjada per una altre més adaptativa o saludable (prevenció de recaigudes).

Signes d'alerta abans de l'afartament:

Cognitiu	Emocional	Conductual

Possibles qüestions:

- Quins pensaments passen pel teu cap abans de realitzar un afartament? I emocions?
- Quines conductes solen precedir aquest comportament? Quines conseqüències genera? (antecedents i conseqüents).
- Com sols gestionar el malestar que et creen aquests estats?
- Alguna vegada has pensat en una altre manera de gestionar aquestes situacions?
- Quines conductes alternatives podries realitzar?

Activitat 15: Elaboració d'àpats saludables. Entorn: cuina.

Objectius:

- Realitzar una reeducació de les pautes i dels hàbits alimentaris.
- Habituar-se al contacte amb els aliments i a la seva manipulació.
- Aprendre a elaborar una dieta variada i equilibrada.

Modalitat: individual.

Durada: 120'.

Desenvolupament:

La majoria de pacients que pateixen TCA solen disposar d'un ampli coneixement sobre els hàbits alimentaris i els conceptes vinculats a la nutrició. No obstant això, a vegades, aquest saber s'associa a falsos mites o a informació errònia. És per aquest motiu que, anteriorment a la realització d'aquesta sessió, es durà a terme una formació prèvia, a càrrec d'un nutricionista, sobre com realitzar una alimentació equilibrada i saludable.

Centrant-nos, però, en el desenvolupament de la present activitat, els participants entraran a la cuina i podran visualitzar un conjunt d'aliments. A partir d'aquests productes, cada individu podrà escollir el menú setmanal que prepararà. Aquest menú ha de consistir en una dieta equilibrada i variada.

Un cop elaborada la dieta setmanal, els participants elaboraran un dels àpats proposats. Així doncs, els pacients escolliran aquells ingredients que volen utilitzar i, hauran d'estar 10 minuts interactuant amb ells, de tal manera que podran tocar-los, visualitzar la seva textura i color, manipular-los... però sense la possibilitat d'ingerir-los (prevenció de resposta).

Un cop realitzat aquest primer contacte, es disposaran a cuinar un dels plats disponibles, tenint en compte la quantitat d'aliments que integren en el plat, la forma en que es poden

combinar, la seva composició, el seu contingut calòric, entre d'altres. Per a fer-ho, els usuaris disposaran de varis instruments culinàries, inclosa una balança.

En l'elaboració del plat, caldrà tenir presents, també, algunes variables personals, com ara; l'edat, el pes, el sexe o l'altura.

Si els pacients no realitzen adequadament la tasca, sonarà una alarma indicant la mala resolució del exercici, juntament amb la possible forma de corregir el menú.

Al finalitzar l'activitat, els usuaris exposaran al terapeuta com s'ha sentit i els pensaments automàtics que han experimentat. Un cop més, es tractaran de treballar les distorsions cognitives que hagin pogut sorgir a partir de la reestructuració cognitiva.

Sessió 16: Exercici saludable. Entorn: Gimnàs.

Objectius:

- Adquirir hàbits de vida saludables.
- Diferenciar l'esport de la hiperactivació.

Modalitat: individual.

Durada: 120'.

Desenvolupament:

Molts dels pacients amb TCA experimenten dificultats per saber on esta el límit entre realitzar un exercici de forma saludable i moderada i, hiperactivar. És per aquest motiu que aquesta activitat tractarà d'abordar aquesta temàtica.

Així doncs, els participants entraran al gimnàs. La sala no disposarà de miralls, solament de maquines esportives i d'una piscina. Els usuaris començaran a practicar exercici a través de l'activitat que més els hi agradi. Podran triar entre: la cinta, l'el·líptica, la bicicleta estàtica, el *yoga* o la natació. Aquests, posseiran un marcador amb les calories ingerides, juntament amb la porció de calories que poden gastar. Quan la quantitat de calories gastades superi els valors del marcador, sonarà una alarma i es finalitzarà l'activitat.

Quan s'hagi conclòs el període d'immersió, el/la terapeuta i el pacient abordaran la temàtica de la hiperactivació a partir de les següents qüestions:

- Què consideres que és l'esport saludable?

- Quin objectiu té el fet de practicar un esport regularment? Què t'aporta o quins beneficis n'obtens?
- Què consideres que és la hiperactivació?
- Quin objectiu persegueix la hiperactivació? Què t'aporta o quins beneficis n'obtens?
- Observes diferències entre l'esport saludable i la hiperactivació? Si és així, quines?
- Com podem diferenciar l'esport saludable de la hiperactivació d'ara en endavant?

Sessió 17: La bàscula. Entorn: menjador.

Objectius:

- Identificar i modificar les distorsions cognitives relacionades amb el propi pes.
- Determinar quins són els aliments prohibits i els aliments permesos per a cada participant.
- Realitzar una reeducació de les pautes i els hàbits alimentaris.

Modalitat: individual.

Durada: 120'.

Desenvolupament:

Els participants es pesaran a la bàscula i entraran en contacte amb el seu pes real. A continuació, hauran d'acudir a un *buffet* d'aliments. Entre aquests, trobarem els denominats "aliments prohibits" i "aliments permesos". Els usuaris hauran d'escollir aquells aliments que els hi vinguin més de gust i ingerir-los. Es tindran en compte les quantitats seleccionades, la combinació dels ingredients i les variables relacionades amb el pes, l'altura, el sexe i l'edat de cada participant (en el cas de que els usuaris seleccionin de manera inadequada els aliments, sonarà una alarma indicant la mala resolució de l'exercici i s'iniciarà de nou l'activitat).

Al llarg de l'àpat, s'hauran de tallar les porcions adequadament i combinar els diferents aliments entre sí. Es controlarà, també, el ritme de la ingesta, tenint en compte que cada plat ha de tenir una durada màxima de 15 minuts.

Un cop finalitzat l'àpat, els participants determinaran el pes que creuen que han assolit a partir de la ingesta realitzada i, comprovaran si aquest coincideix amb el seu pes real. La finalitat d'aquest exercici és que els pacients es facin conscients de la distorsió que experimenten en relació al propi pes.

Finalment, la bàscula oferirà l'IMC dels participants i l'IMC saludable.

Al finalitzar la sessió, terapeuta i pacient tractaran d'identificar les distorsions identificades i treballar-les a partir de la reestructuració cognitiva.

Sessió 18: Esquema corporal (Adaptació de Benson, Emery, Cohen Tovee, & Tovee, 1999; Riva, 1998). Entorn: sala dels miralls.

Objectius:

- Identificar i modificar les distorsions cognitives associades a la imatge corporal.
- Augmentar l'acceptació respecte el propi esquema corporal.

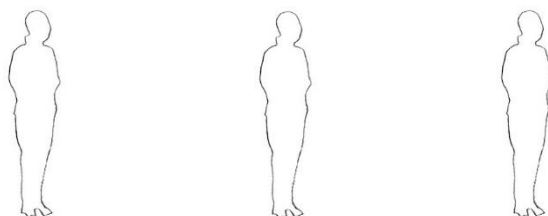
Modalitat: individual.

Durada: 120'.

Desenvolupament:

Els participants entraran en una sala buida i observaran dos siluetes amb un IMC saludable. Un cop visualitzades les siluetes, tractaran de representar el seu cos en un dels maniquins. Aquests, podran modificar el maniquí de diferents maneres d'acord a la seva pròpia percepció. Seguidament, a través de la segona silueta, els participants hauran de representar com els agradaria ser. La distància entre aquestes dos figures representarà el nivell d'insatisfacció personal.

A continuació, apareixerà una tercera figura, la qual correspondrà a la silueta real dels pacients. Aquesta silueta es podrà sobreposar amb la primera per tal d'apreciar la diferència entre allò subjectiu i allò objectiu i, fer més visual la distorsió cognitiva existent.



Percepció subjectiva

Estat desitjat

Estat real

Figura 10: Siluetes.

Un cop finalitzada la immersió, es demanarà als pacients que descriguin la seva imatge corporal i es treballaran les distorsions cognitives observades al llarg de l'exposició.

Juntament amb el/la terapeuta, s'identificaran les creences i els sentiments experimentats i es desglossaran en components lògics. Les etiquetes formades en relació al cos seran substituïdes per paraules descriptives i s'analitzaran des d'un punt de vista més crític.

Sessió 19: Variables influents en el pes. Entorn: Sala dels miralls.

Objectius:

- Identificar i modificar les distorsions cognitives relacionades amb el pes i el model estètic ideal.
- Obtenir una percepció objectiva sobre les dimensions corporals.
- Perpetuar un model estètic saludable.

Modalitat: individual.

Durada: 120'.

Desenvolupament:

En una sala, es presentaran diversos individus amb pesos i característiques anatòmiques diferents (la majoria d'ells amb un IMC saludable). Els pacients, a partir d'una calculadora, hauran d'introduir els pesos de cada usuari, tenint en compte algunes variables com el sexe, l'edat i l'altura.

Si les dades introduïdes no corresponen amb la realitat, sonarà una alarma que indicarà la mala resolució de l'exercici. Seguidament, es mostraran els pesos reals dels participants representats, juntament amb el seu IMC real.

Al finalitzar l'activitat, es treballaran les distorsions cognitives identificades, així com el model estètic ideal segons la percepció del pacient.

Es demanarà als pacients que identifiquin aquells personatges que corresponen amb el seu model estètic ideal. A partir d'aquí, juntament amb el/la terapeuta, s'identificaran les creences i els sentiments experimentats davant aquests personatges i es treballaran les distorsions cognitives sorgides.

Sessió 20-23: Entorns socials. Entorn: menjador, cafeteria, despatx i piscina.

Objectius:

- Adquirir eines i recursos vinculats a la resolució de conflictes.
- Exposar als participants a situacions que els generen por o ansietat i realitzar un procés d'habitació.

Modalitat: individual.

Durada: 4 sessions de 120'.

Desenvolupament:

Es plantejaran diferents situacions socials que poden resultar conflictives o generar por o tensió als pacients. La finalitat és que els participants aprenguin a resoldre conflictes quotidians del seu dia a dia vinculats al pes, l'alimentació i la imatge corporal.

Situació 1: àpat amb amics (entorn: cafeteria).

Ens trobem en un àpat amb amics. A l'hora de menjar, ens pressionen per a que mengem més, ja que han comprat massa menjar i no volen que en sobri. Nosaltres, però, ja ens sentim saciats.

Situació 2: crítiques (entorn: menjador).

Ens trobem en una reunió familiar i, de sobte, alguns dels invitats comencen a dirigir-se a nosaltres, tot comentant la nostra aparença física: "No fas bona cara!"; "Aquest vestit que portes no t'afavoreix"; "Per què no et talles els cabells?"; "Ja et controles el pes?".

Situació 3: fracàs laboral (entorn: despatx).

Ens trobem al nostre despatx quan, de sobte, apareix el nostre cap i ens comenta una gran errada que hem realitzat. Aquest, ens diu que si no corregim l'error ràpidament, la nostra feina pot perillar. Els companys del despatx miren l'escena bocabadats i realitzen comentaris en veu baixa.

Situació 4: dia a la piscina (entorn: piscina).

És estiu i, unes companyes ens han proposat d'anar a passar el dia a la piscina. És indispensable, doncs, portar un banyador.

Un cop arribem a la piscina, observem com la gent pren el sol i es remulla. Els personatges que es representaran a l'escena presentaran models estètics diversos.

Un cop visualitzades les diverses situacions, es procedirà a utilitzar estratègies de resolució de conflictes per tal de cercar possibles alternatives d'afrontament.

Segons Ruiz, Díaz y Villalobos (2012), les fases a seguir en l'entrenament de resolució de conflictes, són les següents:

1. Orientació cap al problema.
2. Definició i formació del problema.
3. Generalització d'alternatives de solució.
4. Presa de decisions.
5. Implementació de la decisió i verificació.

Sessió 24: Tancament.

Objectius:

- Realitzar un balanç grupal sobre el programa de realitat virtual.
- Fomentar les relacions interpersonals.
- Motivar l'intercanvi d'experiències i el *feedback* grupal.
- Permetre que cada integrant pugui comparar la seva evolució personal amb la del grup.
- Propiciar l'expressió dels participants.

Modalitat: grupal.

Destinataris: pacients amb anorèxia i bulímia nerviosa que hagin sigut integrants del programa d'intervenció de realitat virtual.

Durada: 90-120'.

Desenvolupament:

Els terapeutes agruparan als pacients en sub-grups. Cada integrant llegirà als seus companys les cartes que va elaborar el primer dia del taller. A partir d'aquesta activitat, es podrà veure si s'han assolit els objectius que els usuaris es plantejaven a l'inici del programa, juntament amb quin és el camí que els hi falta per recórrer.

Seguidament, el/la terapeuta plantejarà les següents qüestions:

- Què us ha aportat el programa de realitat virtual?
- Quina ha estat la vostra experiència?
- Amb quines dificultats us heu trobat?
- Quins recursos heu adquirit?
- Heu assolit les metes que us proposàveu a l'inici del taller?
- Quins són els vostres objectius o metes futures?

Cada sub-grup comentarà les qüestions i intercanviarà la seva experiència.

Posteriorment, tot el grup es posarà en rotllana i, els participants posaran en comú les aportacions realitzades. Cada individu descriurà com ha estat la seva experiència al llarg del taller.

7.3.3 Activitats del bloc de *Mindfulness eating*:

Sessió 1: Presentació.

Objectius:

- Oferir un coneixement bàsic sobre el *mindfulness*.
- Observar quins són els objectius i expectatives dels participants en relació al programa d'intervenció de *mindfulness*.
- Abordar possibles resistències.
- Identificar els beneficis de l'estat actual i els obstacles de l'estat desitjat.

Modalitat: grupal.

Durada: 90'-120'.

Desenvolupament:

La primera sessió consistirà en donar a conèixer el taller de *mindfulness eating*.

El contingut teòric serà breu, ja que el programa d'intervenció tindrà la finalitat d'integrar els conceptes des d'una vessant més pràctica.

En un inici, es definirà el concepte de *mindfulness* i, especialment, el *mindfulness* aplicat a l'alimentació, juntament amb els hàbits MBMAC -menja amb gana física, menja de tot, degusta, para quan tinguis l'estomac ple al cap de 20 minuts -.

Per tal de realitzar una posada en comú més dinàmica, es repartirà a cada participant una targeta amb un concepte, el qual estarà relacionat amb la filosofia *mindfulness*. Entre aquests conceptes, podem destacar: la gratitud, la compassió, l'acceptació, l'autoconsciència, l'atenció plena, el present (aquí i ara), l'empatia, la paciència, la simpatia, l'equanimitat, el "no aferrar-se", la serenitat, entre d'altres. Cada pacient tractarà d'explicar què creu que significa el concepte que li ha tocat i, ho escriurà al seu diari personal (consultar apèndix 4). Seguidament, es comentaran i complementaran els conceptes amb l'ajuda del grup.

A continuació, s'introduirà l'activitat dels beneficis de l'estat actual i els obstacles de l'estat desitjat. La funció d'aquest exercici serà prendre consciència de quines són les limitacions que ens impedeixen avançar i mantenir una relació sana amb el menjar.

Així doncs, cada participant haurà de contestar les següents qüestions de forma individual en el seu diari personal (consultar apèndix 4).

- Què creieu que us ha impedit assolir la vostre meta fins a dia d'avui?
- En quina mesura t'és útil recórrer a la privació o a l'afartament? Quins beneficis/recompenses et produeix?
- Què perdries si t'aprimessis/t'engreixessis?
- Quines altres alteratives podries practicar per alimentar les teves necessitats no fisiològiques?
- Què et podria aportar el fet de menjar conscientment?

El/la terapeuta realitzarà la següent reflexió: És probable presentar dubtes en relació a les pròpies metes, ja que la ment humana sol tendir a buscar els beneficis de l'estat actual. Si volem obtenir l'estat desitjat hem de sentir que obtindrem una recompensa. Els objectius i els hàbits no es fan per obediència, sinó perquè entenem que són beneficiosos i ens generen recompenses. Estaria bé canviar la nostra filosofia respecte els objectius que ens proposem i unir la nostre meta amb el plaer i no amb el patiment. Un primer pas pot ser començar a

cuidar la veu interna amb la que ens parlem. Cultivem d'ara en endavant una veu amable i entusiasta amb nosaltres mateixos.

A continuació, el/la terapeuta dirigirà la temàtica cap als objectius i les expectatives que tenen els pacients envers el taller d'intervenció. Es realitzarà una meditació inicial.

Sentim el contacte de les plantes del peu amb el terra i deixem que el nostre cos es vagi acomodant. Dediquem uns minuts per centrar-nos en l'aquí i l'ara. Tanquem suaument els ulls. Si no podem tancar-los, deixem la mirada entreoberta i fixada en un punt. La nostra posició ha de ser recta i còmode. Ha de ser una postura que ens permeti estar alerta i, alhora, eliminar les tensions del cos. Realitzem unes respiracions profundes i sentim la nostra respiració. Inhalem, exhalem. Inhalem, exhalem. Ens concentrem en aquest moviment, en com l'aire es va desplaçant i recorrent l'abdomen, el diafragma, les costelles, el coll, la boca, les fosses nasals... Si algun pensament intervé, deixem que aquest passi i tornem de nou l'atenció a la nostra respiració. Observa't i deixa't portar per les sensacions que experimentes. Inhala i exhala profundament.

Poc a poc, anem imaginant que descendim per un pou. Mentre anem descendint, fem com si poguéssim anar endinsant-nos en el nostre inconscient. Podem anar pensant i sentint: Per a què m'agradaria fer aquest taller? Podem deixar que sorgeixi una resposta i, l'anotem mentalment. La deixem passar. Mentrestant, seguim baixant per aquest pou, podem tornar a plantejar-nos de nou: Per a què m'agradaria fer aquest curs? Quins objectius em proposo? Hi ha algun hàbit que m'agradaria canviar? Podem deixar que sorgeixi una altre resposta, potser la mateixa que abans o una de diferent. L'observem, l'acceptem i la deixem passar. Continuem descendint pel pou i deixem sentir, de veritat, de veritat, de veritat: Què espero d'aquest curs? Puc sentir les dificultats que tinc amb l'alimentació? Quina és la meva lluita? Què m'ha impedit assolir la meva meta?

La teva ment crítica segur que esta pensant en els obstacles que t'han impedit mantenir un pes adequat, rebuscat en els problemes i culpant-se d'ells. En què m'he equivocat? Què faig malament? Podem acceptar aquests pensaments, però hem de ser conscients de que, aquests, no ens ajuden a avançar. Enlloc de cercar les dificultats, per què no pensem en les possibles solucions o recompenses?

Hem arribat al fons del pou i, ara, torna fer el camí de tornada. Poc a poc, anem ascendint i, a mesura que pugem, anem recopilant totes les idees, pensaments i sensacions que hem experimentant al llarg d'aquest recorregut.

Portem de nou l'atenció a la nostra respiració. Fem tres respiracions profundes i, quan estiguem preparats, obrim els ulls lentament (MBMAC, 2019).

Poc a poc, tots els pacients s'aniran incorporant al grup. El/la terapeuta es disposarà a comentar la dinàmica realitzada. Cada participant tindrà l'oportunitat de comentar aquells pensaments que li hagin vingut a la ment, juntament amb les sensacions que ha experimentat i com l'han fet sentir.

Com a tasca final, els participants escriuran en el seu diari personal (consultar apèndix 4) l'estat actual en relació amb el menjar i l'estat desitjat d'aquí uns mesos.

És important que les fites proposades siguin específiques (Què volem aconseguir?), mesurables (Com podem mesurar el resultat?), assumibles (Està al nostre abast?), realistes i rellevants (El resultat és suficient per a tu? Quins beneficis té per tu i el teu entorn? És una prioritat? Per què t'interessa assumir-lo? Com seria el teu resultat si fos 100% realista?) i, oportunes en el temps (Quan s'ha d'assolir aquest objectiu?).

Sessió 2: El triangle de la consciència.

Objectius:

- Adquirir una base sòlida per practicar *mindfulness*.
- Prendre consciència de les sensacions corporals.
- Identificar els pensaments i les emocions vinculades a les sensacions corporals.
- Observar la relació existent entre les sensacions corporals i l'alimentació.
- Augmentar la capacitat per dirigir l'atenció i la concentració.

Modalitat: grupal.

Durada: 90'-120'.

Desenvolupament:

En aquesta sessió, s'exposarà als participants en què consisteix el triangle de la consciència.

Així doncs, els tres elements que constitueixen la nostra consciència són: les sensacions corporals, l'estat emocional i les cognicions o els pensaments.

Les sensacions corporals es poden relacionar amb tot allò que ens arriba a partir dels sentits. En aquest àmbit s'englobaria la gana o la sacietat.

D'altra banda, les emocions tenen a veure amb allò que sentim. Cal reconèixer-les i acceptar-les.

Finalment, els pensaments o cognicions són percepcions sobre el que succeeix.

Podrem traslladar tots aquests conceptes a l'alimentació.

Caldrà que els participants responguin les següents qüestions al diari personal (consultar apèndix 4) i, seguidament, comentin les respostes amb el grup.

- Quines sensacions corporals experimentem quan ens trobem davant del plat?
- Quines emocions podem identificar?
- Quins pensaments ens venen a la ment?

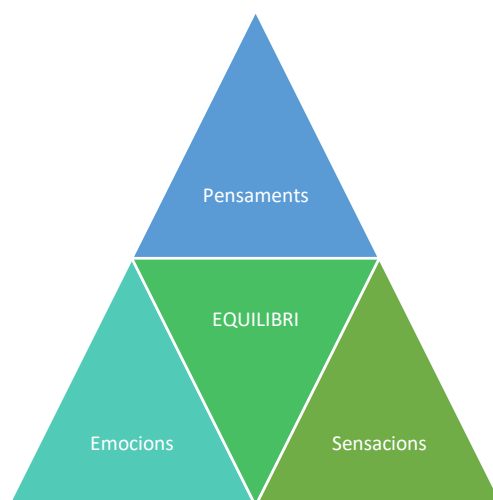


Figura 11: El triangle de la consciència.

Posteriorment, es durà a terme una meditació centrada en les sensacions corporals, més concretament, un *Body Scan*.

Tanquem els ulls i deixem que el nostre cos es vagi acomodant. Dedicuem uns minuts per centrar-nos en l'aquí i l'ara. Si no podem tancar-los, deixem la mirada entreoberta i fixada en un punt. La nostra posició ha de ser recta i còmode. Ha de ser una postura que ens permeti estar alerta i, alhora, eliminar les tensions del cos. Realitzem unes respiracions profundes i,

sentim la nostra respiració. Inhalem, exhalem. Inhalem, exhalem. Inhalem i exhalem. Ens concentrem en aquest moviment, en com l'aire es va desplaçant, recorrent l'abdomen, el diafragma, les costelles, el coll, la boca, les fosses nasals... Si algun pensament intervé, l'acceptem i deixem que aquest passi i, tornem de nou l'atenció a la nostra respiració. Inhalem i exhalem profundament.

Un cop relaxats, prenguem-nos uns segons per comprometre'ns fermament a dirigir l'atenció cap al nostre propi interior, deixant al marge tot el que succeeixi fora de nosaltres.

Ara, ens disposarem a realitzar un recorregut mental pel nostre cos.

Per començar, portem l'atenció als nostres peus. Situa't mentalment en ells. Observa qualsevol sensació que es produeixi. Pot ser que percebis el contacte amb algun objecte, amb la roba, amb el terra. Potser que notis fred o calor. Potser que sentis la circulació en forma de pessigolleig. Aguditza la teva atenció i pren-te un segons per intentar percebre cada petit detall.

Si la teva ment es dispersa en algun moment de l'exercici i, sorgeix algun pensament, simplement dona't compte i torna a l'objecte de la meditació.

Ara, portem l'atenció als turmells i prenem consciència de les sensacions que emanen d'aquesta part del cos. Petites sensacions. Potser sentim calor, fred, pressió, dolor, formigueig... Atenem en com aquestes sensacions apareixen, es desenvolupen i desapareixen. Pots mantenir l'atenció en aquestes sensacions durant uns instants.

Portem l'atenció a les cames. Observa qualsevol sensació que aparegui mentre realitzes un recorregut des dels turmells fins als engonals. Pren-te el teu temps per descobrir i analitzar el més mínim detall. Observa totes les sensacions que es donen a l'interior. Observa la seva posició, la seva temperatura, si existeix algun pessigolleig o, inclús dolor. Presta atenció detalladament.

Quan et sentis còmode per continuar, porta la teva atenció cap a la part superior del cos. Atén, de forma gradual, l'abdomen i el tòrax. Observa com els teus òrgans interns es desplacen lleument per deixar entrar i sortir l'aire. Mantén-te atén a qualsevol sensació que provingui d'aquesta zona. Tot el que sentis està bé, sempre i quan siguis conscient de que s'està produint. Afina la teva atenció fins a descobrir el més mínim detall que s'estigui produint. Sentim la respiració i tot el recorregut que fa l'aire des de que s'inhala fins a que s'exhala. Prenguem-nos uns instants per captar tots els petits moviments que es produeixen. Fixem-nos ara en el nostre estomac. Quines senyals ens envia? Podem tenir gana, set, sentir-nos plens, estar satisfets... Parem atenció a les sensacions que sorgeixen d'aquest òrgan

concret. Prenguem consciència de cada moviment i de cada detall i, escoltem les sensacions que es produeixen. Són sensacions que reconeixem habitualment en el nostre dia a dia? Contestem aquesta pregunta mentalment i guardem la resposta a la nostra consciència.

Viatgem ara cap a les mans. Deixarem uns segons per a que les recorris mentalment. Fixa't en cada dit. Què sents? Fred, calor, pessigolleig, tremolors, pressió, contacte....

Seguint amb aquest nivell d'atenció, ens desplaçem cap als braços i ens fixem en la seva totalitat. Comencem per les munyebes i acabem en els ombrós. Potser notes tensió o relaxació. Amplifica cada sensació i nota cada succés que emergeixi des de l'interior dels teus braços.

Centrem-nos ara en el coll. Aquesta zona sol ser fàcil de percebre, ja que generalment manifesta tensions. Observa els músculs paravertebrals a ambdós costats de l'esquena i el coll. Nota si existeix tensió o dolor. Si notes dolor o qualsevol molèstia, podràs ampliar la teva atenció i detectar la zona amb major claredat. Observa aquestes sensacions sense jutjar-les ni intervenir, simplement deixa que es mantinguin i les puguis descobrir mentalment.

Per acabar, dirigeix l'atenció al cap. Us deixaré uns minuts per a que us detingueu a cada zona: la barbeta, els llavis, el nas, els ulls, les orelles, el cuir cabellut...

Pregunta't: Puc sentir els meus ulls? Com els noto? Què sento? Com sé on es troben? Puc notar el meu nas? Què percebo del meu nas i quines sensacions s'hi desprenen? Puc notar la meua boca? Puc sentir com està? Puc notar la seva tensió o distensió?

Descobreix cada petit detall per saber que cada part del teu cos esta allà. Nota-les i integra-les. Descobreix-les de nou.

Durant aquests minuts hem après a connectar amb el nostre cos, aquell que ens acompanya dia rere dia. Hem après a detectar el que passa dins del nostre organisme, a escoltar-lo, sense intervenir ni jutjar. Recorda que sempre, passi el que passi fora de nosaltres, tenim a la nostra disposició aquest propi refugi. No existeix un lloc més reconfortable que aquest dins del nostre ser.

Poc a poc, anem obrint els ulls al nostre ritme i ens incorporem de nou al grup (Adaptació de Vázquez, 2017).

Un cop finalitzada la pràctica, cada participant respondrà les següents qüestions al seu diari personal (consultar apèndix 4) per, posteriorment, comentar l'experiència amb la resta del grup.

- Quines sensacions heu experimentat?
- Com us porteu amb aquestes sensacions? Us resulten agradables o desagradables?
- Com les soleu gestionar?
- Quina d'aquestes sensacions es podria vincular a l'alimentació? On s'ubicaria aquesta sensació? Soleu parar-hi atenció?
- Quina influència poden tenir les sensacions corporals en la vostra manera menjar?
- Quines eines us ajudarien a gestionar aquestes sensacions de forma més adaptativa?

Sessió 3: Emocions.

Objectius:

- Adquirir una base sòlida per practicar *mindfulness*.
- Identificar les emocions del moment.
- Prendre consciència de com les emocions poden influir en la nostra manera d'alimentar-nos.
- Observar el vincle existent entre les emocions i les sensacions corporals.
- Augmentar la capacitat per dirigir l'atenció i la concentració.

Modalitat: grupal.

Durada: 90 -120'.

Desenvolupament:

A la sessió anterior vam centrar-nos en les sensacions corporals, un dels elements que conforma el triangle de la consciència. És per aquest motiu que, la meditació d'aquesta sessió, es centrarà en les emocions. Així doncs, un cop realitzada la roda de preguntes quotidiana, es procedirà a realitzar la següent pràctica:

Tanquem els ulls i deixem que el nostre cos es vagi acomodant. Dedicuem uns minuts per centrar-nos en l'aquí i l'ara. Si no podem tancar-los, deixem la mirada entreoberta i fixada en un punt. La nostra posició ha de ser recta i còmode. Ha de ser una postura que ens permeti estar alerta i, alhora, eliminar les tensions del cos. Realitzem unes respiracions profundes i sentim la nostra respiració. Inhalem, exhalem. Inhalem, exhalem. Ens concentrem en aquest moviment, en com l'aire es va desplaçant, tot recorrent l'abdomen, el diafragma, les costelles, el coll, la boca, les fosses nasals... Si algun pensament intervé, deixem que aquest

passi i tornem de nou l'atenció a la respiració. Inhalem i exhalem profundament. Ens anem identificant amb el moviment de la respiració i abandonem tot aquell pensament o preocupació que sorgeixi.

Ara, escollim un episodi emocional, recent o antic, que puguem recordar amb facilitat i que tingui una significació a la nostra vida real. Aquest episodi ens genera malestar. Podem escollir també una situació que afrontem diàriament i que ens és incòmode o ens fa experimentar emocions desagradables, com ara, la tristesa, la frustració, la culpabilitat, la tensió, entre d'altres.

Un cop escollit aquest episodi, l'imaginem i el recordem tan vívidament com sigui possible. Rememorem l'ambient on es va donar, l'estímul que el va desencadenar, la nostra situació personal d'aquell moment i els condicionants que permeten explicar per què vas reaccionar de la forma en que ho vas fer.

Un cop haguem imaginat aquest episodi emocional, donem un nom a l'emoció que sentim i seguim explorant. Quines sensacions corporals ens genera aquesta emoció? Sentim opressió al pit? Notem que ha canviat el ritme de la nostra respiració? Ens bull la sang? Notem un nus a la gola? El nostre batec del cor s'accelera? Prenguem-nos alguns instants per identificar qualsevol sensació que provingui del nostre cos, per mínima que sigui. Preguntem-nos: A què m'impulsa aquesta emoció? Què faria si em deixés portar per ella? Quines conseqüències tindrien aquests actes?

Amb això, tenim una visió sobre el conjunt d'aquest episodi emocional que estem revivint. Tenint presents aquests aspectes memorats de l'emoció, prenem consciència de la respiració. Al inspirar, sóc conscient de que una emoció desagradable ha sorgit en mi. Al expirar, sóc conscient de que una emoció desagradable ha sorgit en mi. Ens mantenim en la presència conscient de l'emoció i de la respiració.

Ara, cuidem especialment la nostra relació conscient amb l'emoció.

Per una banda, em dono compte de que sóc diferent a l'emoció i que em puc distanciar d'ella. Jo tinc aquesta emoció, però no sóc aquesta emoció. Sols sóc un observador. La meva actitud davant de l'emoció és d'acolliment i de respecte.

Per altre banda, resulta molt apropiada la metàfora de la mare que sosté en el seus braços el nen que plora i li transmet afecte. La mare cuida el nen fins que aquest es calma i deixa de plorar. En aquest exercici, el nen és l'emoció i, nosaltres, la mare. Jo cuido l'emoció fins que aquesta es calma i ho faig des de la comprensió i l'acceptació.

Ens mantenim en la consciència de la respiració i de l'emoció i, ens cuidem de l'emoció. Al cuidar de la meva emoció, cuido de mi mateix i mostro compassió. Accepto el sofriment que l'emoció em produeix i precisament, com ho reconec, sóc capaç de tractar-me amb compassió i amor. Al cuidar aquest nen que pateix, estic estimant-me i tranquil·litzant-me a mi mateix/a.

Per acabar, tornem a centrar-nos en la respiració i, quan la calma s'hagi instal·lat en nosaltres, podem obrir els ulls lentament i donar per finalitzada aquesta meditació (Adaptació de Simón, 2017).

A continuació, cada participant respondrà les següents qüestions al diari personal (consultar apèndix 4) per, posteriorment, comentar l'experiència amb la resta del grup.

- Quin és l'episodi emocional que heu escollit?
- Quines emocions estaven presents?
- Com us porteu amb aquestes emocions?
- Com les soleu gestionar?
- A on va a parar la vostra energia emocional?
- Dites emocions tenen alguna influència en la vostra conducta? I en l'alimentació?
- Quan experimenteu aquestes emocions, soleu estar connectats amb les vostres sensacions corporals? Si és així, quines sensacions corporals soleu experimentar?

Sessió 4: Pensaments.

Objectius:

- Adquirir una base sòlida per practicar *mindfulness*.
- Prendre consciència dels pensaments i de les cognicions del moment.
- Disminuir els pensaments obsessius i recurrents.
- Reduir la rigidesa mental.
- Identificar les emocions i les sensacions corporals que s'associen als pensaments.
- Observar els vincles existents entre els pensaments i l'alimentació.
- Augmentar la capacitat per dirigir l'atenció i la concentració.

Modalitat: grupal.

Durada: 90'-120'.

Desenvolupament:

La meditació es centrarà en el darrer element que conforma el triangle de la consciència: els pensaments i les cognicions.

Tanquem els ulls i deixem que el nostre cos es vagi acomodant. Si no podem tancar els ulls, deixem la mirada entreoberta i fixada en un punt. Dediquem uns minuts per centrar-nos en l'aquí i l'ara. La nostra posició ha de ser recta i còmode. Ha de ser una postura que ens permeti estar alerta i, alhora, eliminar les tensions del cos. Realitzem unes respiracions profundes i sentim la nostra respiració. Inhalem, exhalem. Inhalem, exhalem. Ens concentrem en aquest moviment, en com l'aire es va desplaçant, tot recorrent l'abdomen, el diafragma, les costelles, el coll, la boca, les fosses nasals... Si algun pensament intervé en aquest procés, deixem que aquest passi i tornem de nou la nostra atenció a la respiració. Inhalem i exhalem profundament. Identifiquem el moviment de la respiració. Ens endinsem en la consciència de la respiració fins a que sentim que la ment, el cos i la respiració es trobem en aquella sintonia especial que ens produeix pau i serenitat.

A continuació, donem una mica més de llibertat a la nostra ment. Canviem la indicació inicial proposada i ens diem: a partir d'ara, pots deixar que aflorin els pensaments que se't acudeixin en qualsevol moment. Observem que fa la ment. Qualsevol cosa que faci estarà bé, però lo important és observar-la i no perdre'n detall. A vegades, la ment, davant d'aquesta instrucció, pot quedar-se quieta i tenir dificultats per generar pensaments. Però, probablement, el silenci inicial no durarà molt i aviat es començaran a reproduir continguts. Sorgiran sensacions i percepcions, records del passat, plans de futur, fantasies... I alguns d'aquests esdeveniments faran que aflorin les emocions i les sensacions corporals. Podem sentir: enveja, culpabilitat, ràbia, tristesa, ira, alegria, satisfacció... O bé, podem notar alguna sensació d'opressió, un canvi de temperatura, algun pessigolleig...

Poc a poc, s'anirà teixint aquesta tela d'aranya que caracteritza la nostra activitat mental ordinària. En aquets punt, no tractarem de limitar i restringir aquesta sèrie de pensaments constants, sinó d'observar com aquests es desenvolupen.

Pot resultar-nos útil etiquetar tots els pensaments que componen el nostre espai interior. L'etiquetatge ens facilita fer-nos conscients de l'activitat interior i, alhora, ens permet distanciar-nos dels propis continguts mentals. Podem etiquetar els pensaments per temàtiques, per l'emoció o la sensació que ens generen, per la seva tipologia...

Si ens fixem en un pensament concret, podem veure com aquest té una durada, amb un principi i un final. Seguim la seva trajectòria i veiem com arriba al seu final. Al poc temps, començarà a emergir un altre pensament que també acabarà desapareixent i així un cop rere l'altre.

Tal i com veiem, els pensaments, com tots els fenòmens naturals, són efímers i caduquen. Neixen, viuen un cert temps i, desapareixen. Comprovem-ho. Seleccionem un pensament i observem el seu recorregut fins a que desapareixi.

Com t'ha fet sentir aquest pensament? Quines sensacions corporals t'ha generat? Es tracta de sensacions i emocions desagradables o agradables? Com les definiries?

És important distingir la realitat dels pensaments, ja que els pensaments no tenen per a que correspondre's amb la realitat del moment. Els humans, amb freqüència, solem confondre els pensaments amb la realitat. Tranquil·litza molt saber que la realitat és una cosa i els pensaments una altra. Cada un, en el seu cas, pot recapacitar i veure quan sol confondre ambdues coses. Podem observar les conseqüències que aquesta confusió genera en la nostra salut mental.

Estaria bé entrenar aquesta capacitat i ser capaços de contemplar, amb certa distància, la pel·lícula de la nostra ment en acció i comprendre que aquesta sèrie de pensaments no defineixen la nostra identitat. Nosaltres som simplement un observador clarament diferent a allò observat.

Recordem la filosofia fonamental del mindfulness: aparegui el que aparegui a la ment, observa-ho, des de la distància. No t'aferris a allò observat, ni t'hi perdis massa. Lo observat no ets tu, tu ets algú més, ets la consciència que observa. Pràctica amb els teus pensaments aquesta indicació durant uns instants.

Per finalitzar, deixa anar els pensaments en els que estaves focalitzat i centra't de nou en la respiració. Inhala i exhala un parell de vegades i, quan et sentis preparat, obre lentament els ulls i incorpora't al grup (Adaptació de Simón, 2017).

Al finalitzar la meditació, cada participant respondrà les següents qüestions al diari personal (consultar apèndix 4) per, posteriorment, comentar l'experiència amb la resta del grup.

- Quins pensaments han sorgit en la vostra ment?
- Aquests, solen ser freqüents i repetitius?
- Com us porteu amb aquests pensaments?

- Com els heu etiquetat/classificat?
- Quines sensacions corporals i emocions heu experimentat davant dels pensaments?
- Creieu que els pensaments solen correspondre's amb la realitat o, simplement, son meres interpretacions d'aquesta?
- En relació a l'alimentació, existeix algun grup de pensaments que aparegui freqüentment a la vostra ment?
- Quina influència tenen els pensaments en la vostra manera de menjar?
- Us seria útil, en algun moment, frenar la vostra activitat mental (introduir el tema de la distracció atencional)?

Sessió 5: Buit corporal i mental.

Objectius:

- Adquirir una base sòlida per practicar *mindfulness*.
- Reconèixer els pensaments, les emocions i les sensacions corporals que s'associen a les sensacions de buidor i plenitud.
- Veure la vinculació existent entre la buidor, la plenitud i l'alimentació.
- Adquirir estratègies i habilitats d'afrontament més adaptatives.
- Augmentar la capacitat per dirigir l'atenció i la concentració.
- Millorar l'autocontrol.
- Reduir la rigidesa mental.
- Disminuir els pensaments obsessius i recurrents.

Modalitat: grupal.

Durada: 90'.

Desenvolupament:

Sovint, els pacients amb TCA experimenten un conjunt d'emocions, pensaments i sensacions corporals que s'associen a un estat de buidor. És per aquest motiu que la següent meditació es centra en treballar aquesta temàtica.

Tanquem els ulls i deixem que el nostre cos es vagi acomodant. Si no podem tancar els ulls, deixem la mirada entreoberta i fixada en un punt. Dedicuem uns minuts per centrar-nos en l'aquí i l'ara. La nostra posició ha de ser recta i còmode. Ha de ser una postura que ens

permeti estar alerta i, ahora, eliminar les tensions del cos. Realitzem unes respiracions profundes i connectem amb la nostra respiració. Inhalem, exhalem. Inhalem, exhalem. Ens concentrem en aquest moviment, en com l'aire es va desplaçant, tot recorrent l'abdomen, el diafragma, les costelles, el coll, la boca, les fosses nasals... Si algun pensament intervé en aquest procés, deixem que aquest passi i, tornem de nou la nostra atenció a la respiració. Inhalem i exhalem profundament.

Identifiquem el moviment de la respiració. Ens endinsem en la consciència de la respiració fins que sentim que la ment, el cos i la respiració es trobem en aquella sintonia especial que ens produeix pau i serenitat.

Porta la teva atenció al cos. Què és el que et permet percebre que hi ha un cos esta assentat i que respira? Quines sensacions et diuen que hi ha un cos que respira? T'invito a investigar. Hi ha alguna part del cos que es senti buida? Per exemple, sents el cap buit? Els ulls? La boca? El pit? L'abdomen? Els ossos? Recorda que no hi ha una resposta correcte, aquesta és simplement la teva experiència. Quines parts del cos es senten més buides que d'altres? Quines són les sensacions que ens donen a entendre que estan buides? Es tracta de sensacions de contacte, calor, fred, pressió, falta de pressió? Són aquestes sensacions de buit agradables, desagradables o neutres? Sorgeix en tu algun impuls que et vulgui fer canviar la sensació de buit?

Ara, portem l'atenció a la globalitat del nostre cos. Aquest cos que esta assentat i respira. Investiguem de nou. Hi ha parts del cos que les sentim plenes? Per exemple, sents el cap ple? Els ulls? La boca? El pit? L'abdomen? Quines parts del cos es senten més plenes o menys? Ara explorem com és aquesta sensació a la que denominem plenitud. Té que veure amb la pressió, el contacte, la temperatura? Les sensacions de plenitud són agradables, desagradables o neutres? Notes algun impuls que t'inciti a canviar la sensació de plenitud?

Centrem-nos ara en la nostra ment. Imagina que la teva ment és una gran sala buida. En aquesta habitació tan gran apareixen pensaments de forma natural que, eventualment, comencen a acumular-se, com si fossin males herbes que creixen pels voltants d'un jardí i que comencen a expandir-se fins a ocupar tota la habitació, l'habitació anomenada ment. El teu interès és mantenir aquesta habituació buida i neta per un temps. Imagina't que al exhalar, una brisa silenciosa es desprèn per l'habitació, de forma que l'aire alliberat expulsa

els pensaments acumulats a l'exterior de l'habitació. L'habitació torna de nou al seu estat original, buida i silenciosa.

Continuem assentats una estona més, mantenint present a la nostre consciència la ment com a una gran sala buida i en silenci. En qualsevol moment en que els pensaments es comencin a acumular, permetem que l'exhalació els expulsi, portant de nou la ment a un estat de buidor, amplitud i silenci. Quina és la sensació que ens diu que la ment esta buida? Buida com una gran sala? És aquesta sensació agradable, desagradable o neutre? Notes algun impuls que t'inciti a fer canvis en l'experiència de sentir la ment buida? (Adaptació de Chozen, 2018).

Al finalitzar la pràctica, cada participant respondrà les següents qüestions al diari personal (consultar apèndix 4) per, posteriorment, comentar l'experiència amb la resta del grup.

- Heu experimentat mai un estat de buidor?
- Quines emocions, pensaments i sensacions corporals solen acompanyar-lo?
- Heu experimentat mai un estat de plenitud?
- Quines emocions, pensaments i sensacions corporals solen acompanyar-lo?
- Es tracta d'estats que us permeteu o, pel contrari, que us soleu prohibir?
- Us són agradables?
- Com els soleu gestionar?
- Quines alternatives trobaríem per gestionar aquests estats de forma més adaptativa?

Finalment, el/la terapeuta realitzarà la següent reflexió: Buit i plenitud són companys de vida. Amb freqüència tenim interès per sentir-nos plens físicament i mentalment. No és possible sentir-se plens si no ens sentim mai buits.

Sessió 6: Interdependència.

Objectius:

- Observar i prendre consciència de les relacions de dependència existents en el nostre dia a dia.
- Determinar quin tipus de relació tenim amb els aliments.

- Reconèixer els pensaments, les emocions i les sensacions corporals que tenen lloc davant de l'alimentació.
- Augmentar la capacitat per dirigir l'atenció i la concentració.

Modalitat: grupal.

Durada: 90'.

Materials: pomes.

Desenvolupament:

Els pacients que pateixen un TCA solen establir relacions de dependència amb el seu entorn i, en moltes ocasions, amb els aliments. És per aquest motiu que, la següent pràctica, es focalitzarà en abordar aquesta temàtica.

Tanquem els ulls i deixem que el nostre cos es vagi acomodant. Si no podem tancar els ulls, deixem la mirada entreoberta i fixada en un punt. Dediquem uns minuts per centrar-nos en l'aquí i l'ara. La nostra posició ha de ser recta i còmode. Ha de ser una postura que ens permeti estar alerta i, alhora, eliminar les tensions del cos. Realitzem unes respiracions profundes i sentim la nostra respiració. Inhalem, exhalem. Inhalem, exhalem. Ens concentrem en aquest moviment, en com l'aire es va desplaçant per l'abdomen, el diafragma, les costelles, el coll, la boca, les fosses nasals... Si algun pensament intervé en aquest procés, deixem que aquest passi i tornem de nou l'atenció a la respiració. Inhalem i exhalem profundament.

Identifiquem el moviment de la respiració. Ens endinsem en la consciència de la respiració fins que sentim que la ment, el cos i la respiració es troben en aquella sintonia especial que ens genera pau i serenitat.

Observem detingudament la poma de color vermell que es troba davant nostre. Què ens ve a la ment? Ens resulta un aliment desitjable o, pel contrari, ens genera certa aversió?

Quin aspecte té?

Què podem dir més d'aquesta poma?

D'on deu procedir?

Mirem-la atentament i examinem tots els seus detalls. Si ens hi fixem, podem veure que, clarament, sobre de la poma, flota un núvol. Sense el núvol, no hauria pluja i, sense la pluja, els arbres fruiters no podrien créixer. Sense els pomers, no haurien pomes. Per a que una

poma existeixi, és imprescindible que hi hagin núvols que aportin aigua i pluja, ja que sense aquests factors, les pomes no creixerien.

Ara bé, si mirem més profundament la poma, podem veure certa llum en ella. Sense la llum del sol, els boscos no podrien engrandir-se i, per tant, els arbres fruiters i, en concret, els pomers, tampoc. De fet, res podria créixer, ni tan sols nosaltres. Sabem, doncs, que el sol també es troba impregnat en aquesta poma.

Si seguim investigant, podem veure el recol·lector que va estar cuidant de la poma i la va fer madurar. En el recol·lector, també podem veure-hi el blat. Sabem que el recol·lector no pot viure sense el seu pa quotidià, així que el blat que es va convertir en el seu pa, també està present en aquesta poma. I el pare i la mare del recol·lector. I tots els esdeveniments que van propiciar que el recol·lector escollís aquest ofici.

Mirat així, veiem que sense tots aquests elements, la poma no podria existir.

Si ho examinem encara amb més profunditat, podem observar que nosaltres també estem en aquesta poma, ja que quan la mirem, aquesta esdevé una part de la nostra percepció. De fet, podem dir que TOT es troba aquí, en aquesta poma: el temps, l'espai, la terra, la pluja, els minerals de la terra, el sol, els núvols, el riu, la calor... L'univers sencer coexisteix en aquest fruit.

Ser, de fet, significa, interser. No pots ser per tu mateix, tens que interser amb tots els altres. Aquesta poma és, perquè tot lo demás és. Sense els elements externs a la poma, com ara: la ment, el recol·lector, el pa.... no existiria.

Tan petita que és aquesta poma i conté tot l'univers (Adaptació de Nath Hanh, 1988).

Al finalitzar l'activitat, cada participant respondrà les següents qüestions al diari personal (consultar apèndix 4) per, posteriorment, comentar l'experiència amb la resta del grup.

- Què us ha transmès aquesta pràctica (pensaments, emocions, sensacions corporals)?
- Quin missatge n'heu podeu extreure?
- A què es refereix la frase: "Ser significa interser"?
- Què enteneu per dependència? I per interdependència?
- Creieu que la dependència forma part del vostre dia a dia?
- Qui creieu que és dependent de vosaltres?
- I vosaltres, de què sou dependents? (Introduir el tema de l'alimentació).
- Com viviu aquest tipus de relacions? Què creieu que us aporten?

- Creieu que poden haver altres formes de relacionar-se?

Sessió 7: Meditació de la infantesa.

Objectius:

- Adquirir una base sòlida per practicar *mindfulness*.
- Prendre consciència dels pensaments, les emocions i les sensacions corporals.
- Observar com certs hàbits o patrons del passat poden haver influït en la nostra manera d'alimentar-nos.
- Incorporar hàbits d'alimentació saludables.
- Veure quines són les figures més representatives del nostre entorn i la seva possible influència.
- Augmentar la capacitat per dirigir l'atenció i la concentració.

Modalitat: grupal.

Durada: 90'-120'.

Desenvolupament:

Un cop treballats els elements que conformen el triangle de la consciència, així com alguns estats mentals en particular, es procedirà a treballar el conjunt de pautes alimentaries que conformen el nostre dia a dia. Per tal de veure quin és l'origen d'aquests hàbits i rutines, es procedirà a realitzar la següent pràctica:

Tanquem els ulls i deixem que el nostre cos es vagi acomodant. Si no podem tancar els ulls, deixem la mirada entreoberta i fixada en un punt. Dedicuem uns minuts per centrar-nos en l'aquí i l'ara. La nostra posició ha de ser recta i còmode. Ha de ser una postura que ens permeti estar alerta i, alhora, eliminar les tensions del cos. Realitzem unes respiracions profundes i sentim la nostra respiració. Inhalem, exhalem. Inhalem, exhalem. Ens concentrem en aquest moviment, en com l'aire es va desplaçant per l'abdomen, el diafragma, les costelles, el coll, la boca, les fosses nasals... Si algun pensament intervé en aquest procés, deixem que passi i, tornem de nou la nostra atenció a la respiració. Inhalem i exhalem profundament.

Identifica el moviment de la respiració. Inspira i expira profundament. Intenta fer-ho pel nas, com si volguessis fer arribar l'aire al lloc més profund de l'estomac. Al inhalar, infla la

panxa i, al exhalar, buida-la. Et pots ajudar amb la mà dreta sobre la panxa i l'esquerre sobre el cor.

Deixa que, poc a poc, et vagi venint una imatge de la teva infantesa. Qui composava el teu entorn familiar? Permet-te anar recorrent tots els espais de la casa, les diferents sales, les habitacions: la teva habitació, la dels teus pares... Inclús deixa que et vingui una imatge teva en aquesta casa, amb l'edat que vulguis. Deixa que apareguin records de com era el clima de la llar. Com eren les relacions entre vosaltres? Qui t'atenia? Qui cuidava de tu?

Ara, ves a la cuina. Recorda qui cuinava, qui posava la taula, si menjàveu junts o separats, els aliments que es servien, si havia molt o poc menjar, si t'agradava o no, si hi havien diferències, si hi havia un ordre o, més aviat, existia una sensació caòtica. Deixa que et vingui imatges d'alguna situació en concret, d'algun àpat. Pots observar en quin espai es menjava: a la cuina, al menjador, a l'habitació, al carrer... Sigues conscient de quin era l'ambient emocional durant aquests àpats. Havia tensió? La conversació era distesa o còmode? Algú callava? Què succeïa quan menjaves? De quina manera ho feies? Havia alguns moments on no menjaves o menjaves de més? Recordes si algú et premiava o et castigava a partir del menjar?

Què passava si en alguna ocasió t'equivocaves? Es celebraven els teus èxits? Recorda com caminaves, parlaves... Com era el teu cos? Et senties reconegut/da? Volgut o volguda? Rebies amor i atenció per part de la teva família? Quina era la figura que més temies? I la persona que sempre estava allà per tu?

Pots deixar que vingui records que t'ajudin a entendre coses que en el seu dia no vas poder entendre. Deixa que aquest missatge sorgeixi a la consciència del moment present. Permet-te expressar i sentir el que tingui que ser.

Inhala, exhala. Inhala i exhala. Porta de nou l'atenció a la teva respiració i, poc a poc, ves obrint els ulls a la sala (MBMAC, 2019).

A continuació, es demanarà als participants que dibuixin el seu món en el diari personal (consultar apèndix 4). En aquest món, hauran d'estar presents les persones de l'entorn que hagin tingut un impacte significatiu sobre les pautes alimentàries actuals, juntament amb la relació que es manté a dia d'avui amb aquestes persones.

És d'interès que els pacients també incloguin en el dibuix les veus i els missatges que els hi transmetien o, els hi segueixen transmetent, les persones representades (Com et transmetien

els seus hàbits i creences, què et deien?). La Figura 13 mostra els diferents tipus de relació existents i la seva corresponent representació.



Figura 12: Tipologia de relacions interpersonals (MBMAC, 2019).

Un cop acabat el dibuix, cada participant respondrà les següents qüestions al diari personal (consultar apèndix 4).

- Què t'arriba del teu mon?
- Quina emoció, pensament o sensació corporal sorgeix en tu quan el contemples?
- On t'has posicionat tu i quin espai ocupes?
- Qui és el protagonista principal?
- Quins són els personatges més pròxims a tu?
- Quin ordre hi ha establert?
- Com estan les teves relacions?
- Quines línies predominen?
- Què diu el teu mon sobre tu?
- Com t'has sentit al realitzar el dibuix?
- Amb quines dificultats t'has trobat?

Seguidament, es preguntarà als participants si creuen que han adquirit algun hàbit o patró alimentari a partir de les relacions plasmades.

També, pot ser que hagin incorporat hàbits reactius, és a dir, hàbits contraris als patrons ensenyats.

Es compartirà l'experiència amb el grup classe i es realitzarà la següent reflexió: Tot i que podem pensar que, al ser adults, disposem de llibertat, no es pot negar l'existència de certs patrons d'aprenentatge en relació a l'alimentació. És per aquest motiu que ens hem de plantejar: Tinc llibertat a l'hora de menjar o, realment, segueixen en mi les pautes que vaig adquirir en un passat?

Siguem conscients d'aquest fet i prenguem-ne consciència. Tinguem clar que mantenir aquestes pautes dependrà, d'ara en endavant, de nosaltres mateixos.

Finalment, el/la terapeuta animarà als participants a eliminar del seu món aquells hàbits que ja no volen seguir reproduint en un futur. Paral·lelament, es proposarà substituir-los per nous hàbits més sans i adaptatius.

Sessió 8: Els 7 tipus de gana.

Objectius:

- Prendre consciència dels 7 tipus de gana.
- Reconèixer els pensaments, les emocions i les sensacions corporals que tenen lloc davant de l'alimentació.
- Identificar les senyals físiques de la gana i de la sacietat.
- Alimentar-se amb atenció plena.
- Augmentar la capacitat per dirigir l'atenció i la concentració.
- Millorar l'autocontrol.

Modalitat: grupal.

Durada: 90'-120'.

Materials: panses, plats i aigua.

Desenvolupament:

Un cop realitzades les pràctiques inicials de meditació, s'iniciaran les pràctiques d'alimentació conscient més avançades.

Per tal de dur a terme aquest primer exercici, utilitzarem una pansa.

El primer pas serà assentar-se a la taula i posar-se davant d'aquest aliment.

Tanquem els ulls i deixem que el nostre cos es vagi acomodant. Si no podem tancar els ulls, deixem la mirada entreoberta i fixada en un punt. Dediquem uns minuts per centrar-nos en l'aquí i l'ara. La nostra posició ha de ser recta i còmode. Ha de ser una postura que ens permeti estar alerta i, alhora, eliminar les tensions del cos. Realitzem unes respiracions profundes i, sentim la nostra respiració. Inhalem, exhalem. Inhalem, exhalem. Ens concentrem en aquest moviment, en com l'aire es va desplaçant a través de l'abdomen, el diafragma, les costelles, el coll, la boca, les fosses nasals... Si algun pensament intervé en aquest procés, deixem que aquest passi i, tornem de nou l'atenció a la respiració. Inhalem i exhalem profundament.

Ens endinsem en la consciència de la respiració fins que sentim que la ment, el cos i la respiració es trobem en aquella sintonia especial que ens produeix pau i serenitat.

En aquesta sintonia creada entre ment, cos i respiració, ens preguntem:

- *Com estic?*
- *Quina emoció sento?*
- *Quins pensaments tinc?*
- *Quines són les meves sensacions corporals?*
- *Tinc gana? Quina part del meu cos escullo per saber si estic saciat? En una escala del 0 al 10, quin seria el meu nivell de sacietat?*

Imagina't ara que ets un astronauta o científic que arriba a un nou planeta. La teva nau espacial ha aterrat i et dones compte de que aquest planeta és hospitalari. Pots caminar per la superfície d'aquest nou territori i observar si hi ha senyals de vida. L'alimentació a la teva nau esta començant a escassejar i, tu, com a comandant de la tripulació, et disposes a explorar si pots trobar algun element comestible. Veus un petit objecte sobre el terra. Tractes d'explorar-lo a partir de les úniques eines que tens: els sentits.

Obre els ulls i agafa l'objecte que es troba al teu davant. Planteja't: Què m'arriba a partir dels sentits?

Primerament, ens centrarem en la vista. Observa el color d'aquest aliment, la seva forma, la textura de la seva superfície... Podem tocar aquest element amb un dit i moure'l una mica mentre el mirem. Què creiem que pot ser? Anem a donar un valor a la nostra gana visual.

Del 0 al 10, quanta gana tens centrant-te solament amb el que els teus ulls veuen? Recordem que el 0 correspondria a gens de gana i el 10 a molta gana.

En segon lloc, analitzarem l'objecte des de l'olfacte. Apropa't l'objecte al teu nas i, a continuació, retira'l per oferir una pausa i respirar aire fresc. Repeteix el procediment. Segueixes pensant que aquest objecte és comestible? Del 0 al 10, quina seria la teva gana olfactiva?

Quines sensacions experimentem? Hi ha moviments? Sentim alguna mena de salivació? I, en relació a la ment? Imaginem el seu sabor? L'olor de l'objecte ens transmet algun record o lloc? Sorgeix algun pensament? Creus que és un aliment prohibit o un aliment permès?

A continuació, investigarem aquest objecte amb la boca. Col·loca'l a la boca sense mossegar-lo. Podem donar-li voltes i tocar-lo amb la llengua. Esperem uns instants i fem una mossegada. Passeja l'objecte novament per la boca. Què és el que notes? Ara anem a atorgar un número a la gana bucal? En una escala del 0 al 10, quanta gana tens en base a les sensacions bucals? En altres paraules, quant desig hi ha a la teva boca per repetir l'experiència?

Seguidament, ens disposarem a menjar aquest objecte desconegut. El masteguem lentament, donant-nos compte dels canvis en la seva textura i sabor. Empassem l'objecte quan aquest hagi perdut la major part del seu sabor, donant-nos compte de si encara queden trocets per nostra la boca. Ja has acabat de menjar-lo? Sigues conscient de quanta estona segueix en tu el sabor.

Ara anem a donar un nombre a la gana estomacal. Esta el teu estomac ple o no? Estàs satisfet o no? En una escala del 0 al 10, dona un valor a la gana estomacal. En altres paraules, quant desig té el teu estomac per rebre més d'aquest menjar?

Dona't compte de com aquest aliment és absorbit pel propi cos. L'absorció dels aliments s'inicia en el moment que comencem a mastegar. A continuació, quan el menjar travessa el conducte que el porta a l'estomac, l'absorció segueixi tenint lloc.

Hi ha alguna sensació que ens digui que el menjar està sent absorbit i s'està incorporant al cos? Com és rebut per les cèl·lules? Què és el que notes? Anem a donar un valor a la gana

cel·lular. En una escala del 0 al 10, quina és la teva gana cel·lular? És a dir, quant desig creus que tenen les cèl·lules per rebre més d'aquest aliment.

Anem a explorar ara la gana mental. Pots sentir el que la ment et diu sobre aquest aliment? La ment sovint és ambivalent sobre el que és o el que hauria de ser. Què pensa en aquest moment? En vols més o no? En una escala del 0 al 10, quant desig té la teva ment per seguir degustant aquest aliment. Dona un valor a la teva gana mental.

A continuació, explorarem la gana del cor. Què ens diu el nostre cor sobre aquest aliment? Quanta tranquil·litat o acompanyament et produeix aquest menjar? Vol el teu cor donar-te'n més quantitat? Puntua en una escala del 0 al 10 quina és la teva gana en relació al cor. Quines emocions reconeixes? Com et fan sentir?

Amb els ulls tancats, connecta amb l'experiència del moment i reflexiona sobre les teves sensacions, pensaments i emocions. Suaument i, quan et sentis preparat, ves obrint els ulls (Adaptació de Chozen Bays, 2018).

A continuació, cada participant respondrà les següents qüestions al diari personal (consultar apèndix 4) per, posteriorment, comentar l'experiència amb la resta del grup.

- Quins pensaments, emocions i sensacions corporals han sorgit?
- Quina tipologia de gana creieu que predomina més en vosaltres?
- Què satisfà o a què respon cada tipus de gana?
- Quins elements us poden ajudar a identificar els diferents tipus de gana?
- Quines diferències heu percebut respecte els altres cops que heu menjat panses? La vostra experiència ha estat diferent?
- Voldríeu menjar-ne una altre? Sigueu conscients del per què.

Nota: Aquesta activitat es pot realitzar amb altres aliments i, també, amb begudes.

Activitat 9: L'estat d'ànim.

Objectius:

- Prendre consciència de com els aliments poden modificar el nostre estat d'ànim.
- Distingir la gana física de la gana emocional.
- Reconèixer els pensaments, les emocions i les sensacions corporals que tenen lloc davant de l'alimentació.
- Treballar la gestió emocional.
- Alimentar-se amb atenció plena.
- Augmentar la capacitat per dirigir l'atenció i la concentració.
- Millorar l'autocontrol.

Modalitat: grupal.

Durada: 90'-120'.

Materials: Petites quantitats de sucre, sal, xocolata fosca i salsa picant; plats i aigua.

Desenvolupament:

L'alimentació i les pautes alimentàries es vinculen directament amb les emocions. És per aquest motiu que, la següent sessió, es centrarà en treballar el vincle existent entre l'alimentació i l'estat d'ànim.

Tanquem els ulls i deixem que el nostre cos es vagi acomodant. Si no podem tancar els ulls, deixem la mirada entreoberta i fixada en un punt. Dediquem uns minuts per centrar-nos en l'aquí i l'ara. La nostra posició ha de ser recta i còmode. Ha de ser una postura que ens permeti estar alerta i, alhora, eliminar les tensions del cos. Realitzem unes respiracions profundes i sentim la nostra respiració. Inhalem, exhalem. Inhalem, exhalem. Ens concentrem en aquest moviment, en com l'aire es va desplaçant a través de l'abdomen, el diafragma, les costelles, el coll, la boca, les fosses nasals... Si algun pensament intervé en aquest procés, deixem que aquest passi i, tornem de nou l'atenció a la nostra respiració. Inhalem i exhalem profundament.

Ens endinsem en la consciència de la respiració fins a que sentim que la ment, el cos i la respiració es trobem en aquella sintonia especial que ens produeix pau i serenitat.

Ara, pensa en algun fet desagradable que t'hagi succeït al llarg de la setmana. Pensa profundament sobre lo succeït, de forma que comencis a sentir en la teva persona les

emocions que vas experimentar en aquell moment: frustració, ansietat, ira, tristesa, culpabilitat, ressentiment.... Ha de ser un fet que va succeir en els passats 10 dies i que et va fer sentir malament. Un esdeveniment que t'agradaria eliminar de la teva ment si això fos possible. Si et costa portar a la memòria un fet realment estressant, tracta de recordar alguna situació que potser vas escoltar a les notícies o que vas llegir al diari: assumptes polítics, un desastre natural, un accident... Pensem en aquest fet i el reproduïm a la nostra ment. En una escala del 0 (tranquil) al 10 (furiós), quin valor li donaries al teu nivell d'agitació?

Posem una mica de sucre a la nostra llengua. Porta tota l'atenció a la teva boca. Consciència't del sabor.

Porta de nou la consciència al fet estressant. Quin nombre li donaries ara a la teva irritació? Ha canviat? Ha pujat o ha baixat el nivell de malestar?

Ara posa't una mica més de sucre a la boca i porta, de nou, l'atenció a la boca. En quin lloc de la boca sents el dolç?

Porta teva atenció a la memòria estressant. Quin valor li donaries ara?

Quan estiguen llestos, repetirem l'exercici amb la sal. Cal recordar que no hi ha una resposta vàlida o invàlida. Tot el que percebem serà correcte.

Així doncs, porta a la memòria algun fet molt desagradable. Potser pots recordar alguna mala passada que algú et va fer: un engany, una traïció, un abús, algú que va parlar malament de tu... Ara, avalua el teu nivell d'estrès. 0 és estar molt tranquil i 10 estar molt furiós. Amb aquesta situació a la ment, posa una mica de sal a la llengua.

Porta l'atenció a la boca i fes-te conscient del sabor i de la textura de l'aliment.

Ara, torna a la memòria estressant. Ha canviat d'alguna forma? És més forta o més dèbil?

Porta l'atenció a la boca. Pots percebre el sabor?

Porta l'atenció a l'esdeveniment estressant. Ha canviat la percepció del succés?

Imaginem, un cop més, un succés estressant per a nosaltres, el qual ens generi malestar. Porta a la teva memòria, per exemple, a una persona insuportable. Imagina estar atrapat amb aquesta persona durant varis dies. En una escala del 0 al 10, quin valor donaries al teu malestar?

Posa't una mica de xocolata a la llengua i porta la teva atenció a la boca. Quines sensacions perceps?

Acudeix de nou al succés i pensa en el fet que et causava malestar. El malestar és més fort o més suau que abans?

Porta l'atenció a la boca. Notes el sabor encara? On el notes? Sobre la llengua? Sota la llengua? Al paladar? Perceps algun canvi en el sabor?

Tornem de nou a l'esdeveniment irritant. Quina força té?

Un cop més, portem a la nostra memòria un fet estressant. Si no podem pensar en res, podem recordar un moment on patíem un intens dolor... ja sigui de cap, de queixals... Quin valor donaríem a aquest malestar?

Ara posa't una mica de salsa picant a la llengua i porta l'atenció a la boca. Submergeix-te en l'experiència. On sents el picor? En quina part de la llengua hi ha irritació?

Porta la teva atenció a la memòria irritant. Ha canviat el teu nivell d'agitació? Ha augmentat o ha disminuït?

Torna a les sensacions bucals. On perceps el picant?

Concentra't i valora si la teva escala de malestar ha variat al llarg de l'activitat. Quan et sentis preparat, obre lentament els ulls i incorpora't al grup (Adaptació de Chozen Bays, 2018).

A continuació, cada participant respondrà les següents qüestions al diari personal (consultar apèndix 4) per, posteriorment, comentar l'experiència amb la resta del grup.

- Com ha estat la vostra experiència? Ha estat agradable o desagradable?
- Quines són les dificultats amb les que us heu trobat?
- La vostra escala de malestar ha variat al llarg de l'activitat?
- Creieu que determinats tipus d'aliments influeixen en el vostre estat d'ànim? Per què? Ho heu pogut apreciar a partir d'aquesta activitat?
- Quin aliment ha fet disminuir el vostre malestar? I augmentar-lo?
- Soleu canalitzar el vostre malestar a partir de l'alimentació?
- Quines altres formes podríem emprar a l'hora de gestionar les emocions?

Sessió 10: La gana física i emocional.

Objectius:

- Prendre consciència dels 7 tipus de gana.
- Distingir la gana física de la gana emocional.
- Reconèixer els pensaments, les emocions i les sensacions corporals que tenen lloc davant de l'alimentació.
- Identificar les senyals físiques de la gana i de la sacietat.
- Alimentar-se amb atenció plena.
- Augmentar la capacitat per dirigir l'atenció i la concentració.
- Millorar l'autocontrol.

Modalitat: grupal.

Durada: 90'-120'.

Materials: bombons variats.

Desenvolupament:

Per tal de realitzar aquesta activitat, utilitzarem un bombo. Aquest, sol ser un aliment prohibit per la major part dels pacients amb TCA, ja sigui pel seu alt contingut calòric, o bé, perquè sol formar part d'aquells aliments ingerits en els períodes d'afartament.

Tanquem els ulls i deixem que el nostre cos es vagi acomodant. Si no podem tancar els ulls, deixem la mirada entreoberta i fixada en un punt. Dediquem uns minuts per centrar-nos en l'aquí i l'ara. La nostra posició ha de ser recta i còmode. Ha de ser una postura que ens permeti estar alerta i, alhora, eliminar les tensions del cos. Realitzem unes respiracions profundes i entrem en contacte amb la nostra respiració. Inhalem, exhalem. Inhalem, exhalem. Ens concentrem en aquest moviment, en com l'aire es va desplaçant a través de l'abdomen, del diafragma, les costelles, el coll, la boca, les fosses nasals... Si algun pensament intervé en aquest procés, deixem que aquest passi i, redirigim de nou l'atenció a la respiració. Inhalem i exhalem profundament.

Ens endinsem en la consciència de la respiració fins a que sentim que la ment, el cos i la respiració es trobem en aquella sintonia especial que ens produeix calma i pau.

Centrem-nos ara en la sensació de sacietat o de gana. En una escala del 0 al 10, en quin nivell ens trobem?

Obrim els ulls i agafem el bombo que trobem sobre el plat. El nostre primer objectiu serà explorar aquest aliment, com si realment mai l'haguéssim vist ni degustat.

Quina informació ens arriba d'aquest objecte? Utilitza els sentits per explorar-lo.

Primerament, ens centrarem en la vista. Observa el color d'aquest aliment, la seva forma, la textura de la seva superfície... Podem tocar aquest element amb un dit i moure'l una mica mentre el mirem. Què creiem que pot ser? Anem a donar un valor a la nostra gana visual. Del 0 al 10, quanta gana tens centrant-te solament en el que els teus ulls veuen? Recordem que el 0 correspondria a gens de gana i 10 a molta gana.

En segon lloc, analitzarem l'objecte des de l'olfacte. Apropa l'objecte al teu nas i, a continuació, retira'l per oferir una pausa i respirar aire fresc. Repeteix el procediment. Segueixes pensant que aquest objecte és comestible? Del 0 al 10, quina seria la teva gana olfactiva?

Quines sensacions experimentem? Hi ha moviments? Sentim alguna mena de salivació? I, en relació a la ment? Imaginem el seu sabor? L'olor de l'objecte ens transmet informació sobre algun record o lloc en particular? Sorgeix algun pensament? Creus que és un aliment prohibit o un aliment permès?

A continuació, investigarem aquest objecte amb la boca. Col·loca'l a la boca sense mossegar-lo. Podem donar-li voltes i tocar-lo amb la llengua, però sense mastegar-lo. Esperem uns instants i fem una mossegada. Passeja l'objecte novament per la boca. Què és el que notes? Ara anem a atorgar un número a la gana bucal? En una escala del 0 al 10, quanta gana tens en base a les sensacions bucals? En altres paraules, quant desig hi ha a la teva boca per repetir l'experiència? Seguidament, ens disposarem a menjar aquest objecte desconegut. El masteguem lentament, donant-nos compte dels canvis en la seva textura, en el sabor... Empassem l'objecte quan aquest hagi perdut la major part del seu sabor, donant-nos compte de si encara queden trocets per la nostra boca. Què és el que fa la llengua? Ja has acabat de menjar-lo? Sigues conscient de quanta estona segueix en tu el sabor.

Ara anem a donar un nombre a la gana estomacal. Esta el teu estomac ple o no? Estàs satisfet o no? En una escala del 0 al 10, dona un valor a la gana estomacal? En altres paraules, quant desig té el teu estomac per rebre més d'aquest menjar? Dona't compte de com aquest aliment és absorbit pel propi cos.

Hi ha alguna sensació que ens digui que el menjar està sent absorbit i s'està incorporant al cos? Com és rebut per les cèl·lules del cos? Què és el que notes? Anem a donar un valor a la gana cel·lular. En una escala del 0 al 10, quina és la teva gana cel·lular? És a dir, quant desig creus que tenen les cèl·lules per rebre més d'aquest menjar.

Anem a explorar la gana mental. Pots sentir el que la ment et diu sobre aquest aliment? La ment, sovint, és ambivalent sobre el que és o hauria de ser. Què pensa en aquest moment? En vols més o no? En una escala del 0 al 10, quant desig té la teva ment per seguir degustant aquest aliment. Dona un valor a la teva gana mental.

A continuació, explorarem la gana del cor. Què ens diu el nostre cor sobre aquest aliment? Quanta tranquil·litat o acompanyament ens produeix aquest menjar? Vol el teu cor ingerir més quantitat d'aquest aliment? Puntua en una escala del 0 al 10 quina és la teva gana en relació al cor. Quines emocions reconeixes? Com et fan sentir?

Fes un parell de respiracions profundes i, quan et sentis preparat, incorpora't al grup (Adaptació de Chozen Bays, 2018).

A continuació, cada participant respondrà les següents qüestions al diari personal (consultar apèndix 4) per, posteriorment, comentar l'experiència amb la resta del grup.

- Com ha estat l'experiència?
- Quants bombons haguéssiu menjat en aquesta estona?
- En menjaríeu més de forma conscient?
- Quins motius us han fet parar de menjar-ne?

El/la terapeuta introduirà el tema de gana física i de la gana emocional i explicarà com, a vegades, solem desconnectar-nos de la gana física. Es plantejaran les següents qüestions:

- Què és la gana física?
- I la gana emocional?
- Com podem diferenciar-les?
- Què causa cada tipologia de gana? A quines sensacions corporals, pensaments o emocions es solen associar?
- Quines altres alternatives poden ser eficaces a l'hora de nutrir-nos emocionalment?

Es treballarà ambdós conceptes, juntament amb les senyals fisiològiques que ens poden alertar sobre l'aparició d'un tipus de gana o un altre.

Activitat 11: La percepció dels records.

Objectius:

- Prendre consciència de com els aliments poden modificar la memòria emocional.
- Reconèixer els pensaments, les emocions i les sensacions corporals que tenen lloc davant de l'alimentació.
- Alimentar-se amb atenció plena.
- Augmentar la capacitat per dirigir l'atenció i la concentració.
- Millorar l'autocontrol.

Modalitat: grupal.

Durada: 90'-120'.

Materials: Crema de cacau.

Desenvolupament:

Sovint, l'alimentació pot fer variar el nostre estat emocional. En els TCA, els pacients solen utilitzar els aliments com a via per modificar el seu estat d'ànim.. Aquesta activitat es dirigeix a prendre consciència d'aquest fet.

Tanquem els ulls i deixem que el nostre cos es vagi acomodant. Si no podem tancar els ulls, deixem la mirada entreoberta i fixada en un punt. Dediquem uns minuts per centrar-nos en l'aquí i l'ara. La nostra posició ha de ser recta i còmode. Ha de ser una postura que ens permeti estar alerta i, alhora, eliminar les tensions del cos. Realitzem unes respiracions

profundes i sentim com l'aire es desplaça pel nostre cos. Inhalem, exhalem. Inhalem, exhalem. Ens concentrem en aquest moviment, en com l'aire va recorrent l'abdomen, el diafragma, les costelles, el coll, la boca, les fosses nasals... Si algun pensament intervé en aquest procés, deixem que aquest passi i tornem de nou l'atenció a la respiració. Inhalem i exhalem profundament. Ens endinsem a la consciència de la respiració.

Quan va ser l'últim cop que et vas sentir trist? Connectem ara amb una situació que ens va fer sentir tristesa. Deixem que les imatges d'aquest record recorrin la nostra ment. Escoltem els sorolls de l'ambient, el to de la nostra veu, siguem conscients del lloc on sentíem aquesta tristesa, de les sensacions corporals que emergien de nosaltres... Quan notis que aquesta sensació és molt intensa, obre els ulls i introdueix una cullerada de crema de cacau dins de la teva boca. Sent la textura d'aquest aliment, el seu sabor intens, el seu recorregut... aprecia l'emoció i la intensitat de l'experiència. Quan la crema de cacau s'hagi desfet i perdut el seu sabor, obre lentament els ulls.

Amb els ulls oberts, fem tres respiracions profundes i conscients. Inhalant i exhalant pel nas. Deixem anar qualsevol tensió del cos. Agafem una cullerada de crema de cacau i la deixem sobre la taula.

Quan estiguis preparat o preparada, tanca de nou els ulls. Connecta amb un record feliç. El més proper possible. Visualitza el moment, el lloc, les persones que t'envoltaven. Què et deies mentalment? En quina part del cos s'allotjava aquesta sensació de felicitat? Quan notis que aquesta emoció envaeix tot el teu cos, introdueix de nou la cullera dins de la boca. Sent la xocolata a la llengua, al paladar, la salivació generada. Cerca qualsevol sensació nova i acull-la. Quan hakis empassat l'aliment, pren-te uns instants i obre els ulls a la sala (Adaptació MBMAC, 2019).

Un cop finalitzada la meditació, cada participant respondrà les següents qüestions al diari personal (consultar apèndix 4) per, posteriorment, comentar l'experiència amb la resta del grup.

- Quins han estat els vostres records?
- Heu pogut connectar amb els estats de felicitat i tristesa?

- Què és per vosaltres la felicitat? I la tristesa? A quins pensaments, emocions i sensacions corporals s'associen aquests dos estats?
- Què ha passat en el moment que us heu posat la crema de cacau a la boca? Quines sensacions corporals, emocions o pensaments heu experimentat?
- La percepció de la vostra experiència emocional ha variat un cop heu ingerit l'aliment?

Sessió 12: Distracció atencional.

Objectius:

- Prendre consciència dels 7 tipus de gana.
- Reconèixer els pensaments, les emocions i les sensacions corporals que tenen lloc davant de l'alimentació.
- Identificar les senyals físiques de la gana i de la sacietat.
- Alimentar-se amb atenció plena.
- Augmentar la capacitat per dirigir l'atenció i la concentració.
- Millorar l'autocontrol.
- Percebre les diferències entre l'alimentació conscient i la distracció atencional.

Modalitat: grupal.

Durada: 90'-120'.

Materials: galetes variades.

Desenvolupament:

La distracció atencional és una tècnica que té l'objectiu d'interrompre la focalització atencional existent envers una conducta, emoció o pensament. Es tracta d'un recurs que solen efectuar la majoria de pacients amb TCA per tal de no prendre consciència del que estan ingerint durant els àpats. Al llarg d'aquesta activitat, tractarem de comparar ambdós fenòmens: la consciència de l'experiència i la distracció atencional; amb la finalitat de que els participants puguin veure com la connexió amb el moment present i els aliments també pot ser gratificant.

Tanquem els ulls i deixem que el nostre cos es vagi acomodant. Si no podem tancar els ulls, deixem la mirada entreoberta i fixada en un punt. Dedicuem uns minuts per centrar-nos en l'aquí i l'ara. La nostra posició ha de ser recta i còmode. Ha de ser una postura que ens

permeti estar alerta i, alhora, eliminar les tensions del cos. Realitzem unes respiracions profundes i sentim com es desplaça l'aire pel nostre cos. Inhalem, exhalem. Inhalem, exhalem. Ens concentrem en aquest moviment, en com l'aire va recorrent l'abdomen, el diafragma, les costelles, el coll, la boca, les fosses nasals... Si algun pensament intervé en aquest procés, deixem que aquest passi i tornem de nou l'atenció a la nostra respiració. Inhalem i exhalem profundament.

Connectem ara amb el nostre estomac, el nostre termòstat intern. Aquest és un compromís que hem d'adoptar amb el nostre cos a partir d'ara per tal de respectar-lo i cuidar-lo.

En una escala del 0 al 10, quin és el teu nivell de sacietat?

En primer lloc, portem l'atenció cap a la nostre vista. Agafem una de les galetes salades de l'envàs i observem la seva forma, textura, volum, color... Té un color marronós o tirà més a groguenc? La seva textura és rugosa, suau, amb alternacions? És rodona, ovalada, triangular, quadrada...? Investiguem la galeta com si fos el primer cop que la veiéssim, analitzant cada petit detall que la conforma. Em resulta agradable el que veig? Quina seria la meva gana visual? Puntua-la en una escala del 0 al 10.

En segon lloc, analitzarem l'objecte des de l'olfacte. Apropa la galeta al teu nas i, a continuació, retira-la per oferir-te una pausa i respirar aire fresc. Repeteix el procediment. Segueixes pensant que aquesta galeta és comestible? Del 0 al 10, quina seria la teva gana olfactiva?

Quines sensacions experimentes? Hi ha moviments? Sentim alguna mena de salivació? I, en relació a la ment? Imaginem el seu sabor? L'olor de la galeta ens transmet algun record o lloc? Sorgeix algun pensament? Creus que és un aliment prohibit o un aliment permès?

A continuació, investigarem la galeta a partir de la boca. Col·loca-la a la boca sense mossegar-la. Podem donar-li voltes i tocar-la amb la llengua, però, sense mossegar-la. Esperem uns instants i li fem una mossegada. Què és el que notes? Quins moviments fa la teva llengua? Seguidament, ens disposem a menjar del tot aquesta la galeta. La masteguem lentament, donant-nos compte dels canvis en la seva textura, forma, sabor... Empassem la galeta quan aquesta hagi perdut la major part del seu sabor, donant-nos compte de si encara

queden partícules expandides per la nostra boca. Ja has acabat de menjar-la? Sigues conscient de quanta estona segueix en tu el sabor.

Ara anem a atorgar un número a la gana bucal? En una escala del 0 al 10, quanta gana tens en base a les sensacions bucals? En altres paraules, quant desig hi ha a la teva boca per repetir l'experiència?

Ara anem a donar un nombre a la gana estomacal. Esta el teu estomac ple o no? Estàs satisfet o no? En una escala del 0 al 10, dona un valor a la gana estomacal? En altres paraules, quant desig té el teu estomac per rebre més d'aquest menjar?

Dona't compte de com aquest aliment és absorbit pel propi cos. Hi ha alguna sensació que ens digui que el menjar està sent absorbit i s'està incorporant al cos? Com és rebut per les cèl·lules del cos? Què és el que notes? Anem a donar un valor a la gana cel·lular. En una escala del 0 al 10, quina és la teva gana cel·lular? És a dir, quant desig creus que tenen les cèl·lules per rebre més d'aquest menjar.

Anem a explorar la gana mental. Pots sentir el que la ment et diu sobre aquest aliment? Què pensa en aquest moment? En vols més o no? En una escala del 0 al 10, quant desig té la teva ment per seguir degustant aquesta galeta. Dona un valor a la teva gana mental.

A continuació, explorarem la gana del cor. Què ens diu el nostre cor sobre aquest aliment? Quanta tranquil·litat o acompanyament et produeix aquest menjar? Vol el teu cor donar-te més quantitat d'aquest aliment? Puntua en una escala del 0 al 10 quina és la teva gana en relació al cor. Quines emocions reconeixes? Com et fan sentir?

Guiem de nou l'atenció cap a la nostra visió. Mirem cada una de les galetes salades de l'envàs. Escollim-ne dos i, mentre en mengem una, l'altre la mantenim a la ma fins al final de l'exercici. Realitzem de nou el recorregut pels 5 sentits amb la galeta que estem menjant. Aquest cop, però, podem realitzar el recorregut mentalment.

Quan haguem acabat d'ingerir la segona galeta, decidim si volem menjar-ne una tercera. Què ens fa prendre aquesta decisió? Com està el nostre nivell de sacietat? Valora'l en una escala del 0 al 10.

Si decidim menjar la tercera galeta, hem de pensar en el que hem fet al llarg del dia d'avui. Recordem el nostre despertar, les converses que hem mantingut amb els companys i les companyes, les emocions experimentades al llarg del dia, els àpats realitzats...

Quan hagueu acabat d'ingerir la galeta i de recordar el vostre dia, obriu lentament els ulls (Adaptació de Chozen Bays, 2018).

Un cop finalitzada la pràctica, cada participant respondrà les següents qüestions al diari personal (consultar apèndix 4) per, posteriorment, comentar l'experiència amb la resta del grup.

- Com ha estat la vostra experiència?
- Quines diferències heu percebut?
- Com us ha influït el fet de focalitzar l'atenció en les galetes?
- Com us ha afectat el fet de focalitzar l'atenció en altres elements atencionals?
- En quin moment heu gaudit més de l'àpat?

Al acabar, es debateran les sensacions, percepcions i emocions sentides al llarg de l'activitat. És important que els pacients hagin percebut la diferència entre l'alimentació conscient i l'alimentació focalitzada en altres elements atencionals.

Sessió 13: Alimentació conscient al llarg d'un àpat.

Objectius:

- Prendre consciència dels 7 tipus de gana.
- Reconèixer els pensaments, les emocions i les sensacions corporals que tenen lloc davant de l'alimentació.
- Identificar les senyals físiques de la gana i de la sacietat.
- Alimentar-se amb atenció plena.
- Augmentar la capacitat per dirigir l'atenció i la concentració.
- Millorar l'autocontrol.

Modalitat: grupal.

Durada: 90'-120'.

Materials: aliments variats i utensilis.

Desenvolupament:

Durant el transcurs de totes les sessions, hem pogut practicar l'alimentació conscient a través de breus períodes de temps. El repte d'aquesta sessió consistirà en realitzar el mateix procediment, però, al llarg d'un àpat complet.

Tanquem els ulls i deixem que el nostre cos es vagi acomodant. Si no podem tancar els ulls, deixem la mirada entreoberta i fixada en un punt. Dediquem uns minuts per centrar-nos en l'aquí i l'ara. La nostra posició ha de ser recta i còmode. Ha de ser una postura que ens permeti estar alerta i, alhora, eliminar les tensions del cos. Realitzem unes respiracions profundes i connectem amb la nostra respiració. Inhalem, exhalem. Inhalem, exhalem. Ens concentrem en aquest moviment, en com l'aire es va desplaçant recorrent l'abdomen, el diafragma, les costelles, el coll, la boca, les fosses nasals... Si algun pensament intervé en aquest procés, deixem que aquest passi i tornem de nou l'atenció a la respiració. Inhalem i exhalem profundament. Identifiquem el moviment de la respiració. Ens endinsem en la consciència de la respiració fins a sentir-nos relaxats. Obrim els ulls de nou i, observem els aliments que estan col·locats sobre la taula.

Ens disposarem a avaluar els 7 tipus de gana a través dels ulls, el nas, la boca, l'estomac, les cèl·lules, la ment i el cor.

Primerament, anem a investigar la gana visual. Observa el menjar amb els ulls: els colors, els formes, la textura de les superfícies, les zones clares i fosques. Ara pregunta-li als teus ulls, quanta gana tens per aquests aliments? En una escala del 0 al 10, quin nombre li dones a la gana visual?

Passem a avaluar la gana olfactiva. Olor a les aromes dels aliments. Potser és necessari que apropis el plat al teu nas. Deixa uns instants per prendre aire fresc i acosta't de nou el plat al nas. Repeteix aquest procediment tres vegades. Pregunta-li al teu olfacte, quanta gana tens per consumir aquests aliments? En una escala del 0 al 10, quin valor donaries a la teva gana olfactiva?

A continuació explorarem la gana bucal, la que en realitat menjarà els aliments. Quina és la gana que tens per degustar els aliments? Posa la teva atenció a la boca i dona un valor a aquesta gana del 0 al 10.

Ara passem a la gana estomacal. Tracta de focalitzar l'atenció en el teu estomac, de forma que puguis sentir i avaluar quanta gana té en aquest moment. Pots establir un paral·lelisme entre la gana estomacal i el combustible que necessita un cotxe per funcionar. Quant de ple esta el teu dipòsit? En una escala del 0 al 10, avalua la teva gana estomacal.

Seguidament, passem a la gana corporal. Observa els aliments i tracta de percebre la gana que té el teu cos, les cèl·lules del teu cos. Aquestes estan per totes les parts del teu cos. Pots donar un valor a la teva gana corporal?

Passem a la gana mental. Pots percebre el que la teva ment t'està dient sobre aquests aliments? Recorda que la ment s'expressa en termes "d'hauria" o "no hauria". Pots avaluar la teva gana mental del 0 al 10? 0 no hauria de menjar-ho i 10 si que hauria de fer-ho ara mateix.

Finalment, avaluem la gana del cor. Pregunta-li al teu cor quina gana té en relació a aquests aliments? La gana del cor es relaciona amb els sentiments. Dona un valor a la gana del cor. 0 es relacionaria a "em sentiré ansiós/a o sentiré malestar". 10 correspondria a "em sentiré feliç i a gust".

Abans de començar a menjar, caldria avaluar també la set, és a dir, en l'escala del 0 al 10, quanta set tens en aquest moment? (Adaptació de Chozen Bays, 2018).

Un cop els pacients han avaluat els 7 tipus de gana, aquests es disposaran a realitzar l'àpat del dia. A la meitat i final de l'àpat, es tornarà a realitzar una avaluació dels 7 tipus de gana.

Posteriorment a la ingesta, cada participant respondrà les següents qüestions al diari personal (consultar apèndix 4) per, posteriorment, comentar l'experiència amb la resta del grup.

- Quins pensaments, emocions i sensacions corporals heu experimentat?

- Quina tipologia de gana ha predominat en vosaltres en un inici? I a la meitat del àpat? I al finalitzar?
- Com ha variat el vostre nivell de sacietat al llarg de la pràctica?

Sessió 14: Nous reptes.

Objectius:

- Reconèixer els pensaments, les emocions i les sensacions corporals que tenen lloc davant de l'alimentació.
- Escoltar el que ens demana el cos.
- Disminuir la hiperactivació.
- Prendre consciència dels 7 tipus de gana.
- Identificar les senyals físiques de la gana i de la sacietat.
- Augmentar la capacitat per dirigir l'atenció i la concentració.
- Adquirir seguretat i confiança amb un mateix.

Modalitat: grupal.

Durada: 90'-120'.

Desenvolupament:

La sessió disposarà de dos activitats: una pràctica de moviment conscient i una visualització. En primer lloc, es durà a terme la pràctica de moviment conscient.

Posa't de peu i agafa una posició que et sigui còmode.

Comença portant l'atenció a la base dels peus. Relaxa tot el cos i dona't compte de com el cos va portant el seu pes, de manera natural, endavant i endarrere. Fem petits girs i gestos amb el peu dret, notant i sentint sensacions de tensió, de pressió, de temperatura... Ara canviem de peu i provem amb el peu esquerre. Què sentim? Notem diferències entre un peu i l'altre? Canviem la direcció del moviment i realitzem gestos subtils i suaus, com si dibuixéssim petits cercles amb els peus.

Ajuntem els peus i fem un moviment circular. La nostra atenció es focalitzarà en els genolls. Quines sensacions emanen d'aquestes articulacions que ens sostenen dia a rere dia? Canviem la direcció. Notem algun soroll? Tornem al centre i ens anem incorporant lleugerament, deixant-nos sentir els canvis que han tingut lloc.

Posem les mans a la cintura i realitzem un moviment cap als cantons. Notem potser un lleuger dolor a la zona lumbar? Observa sense jutjar. Realitza una rotació suau, donant-te compte de quins són els límits del teu cos. Deixa't sentir que et demana. Un exercici més intens? Menys intens?

Deixa els braços descansats i torna al centre. Deixa't sentir els petits canvis de l'organisme. Ara, porta la teva atenció a la zona dels ombros, aquesta zona que sol acumular tanta tensió o stres. Si les teves cervicals solen estar afectades, sigues especialment compassiu en aquest exercici i afluixa el ritme. Portem els ombros cap a les orelles, tot lo a prop que puguem i, els deixem anar. Fem el procediment tres cops. Quan inhalem, pugem els ombros i quan exhalem, els deixem anar. Portem el cap cap endavant i cap enrere, cap als costats... Escoltant els límits del cos. Anem a realitzar moviments circulars una altre vegada, de forma delicada. Pots tancar els ulls i intentar acompanyar la teva respiració amb el moviment. Exhala quan el cap estigui davant i inhala quan el coll estigui darrere. Canviem la direcció. On esta la teva ment ara? Porta-la de nou. Des d'aquí tornem al nostre centre. Fes unes respiracions conscients i profundes. Sent tot el cos com a un únic element. Poc a poc i, al teu ritme, torna a connectar amb les sensacions del cos. Lentament, quan estiguis preparat, obre els ulls a la sala (MBMAC, 2019).

A continuació, cada participant respondrà les següents qüestions al diari personal (consultar apèndix 4) per, posteriorment, comentar l'experiència amb la resta del grup.

- Com ha estat l'experiència?
- Quines sensacions, emocions i pensaments heu experimentat?
- Soleu prestar atenció a quan el vostre cos us demana moviment?
- Quines activitats podríeu plantejar en el vostre dia a dia per exercitar el teu cos de forma sana?
- Com diferenciaríeu un moviment saludable d'un moviment d'hiperactivació?

Un cop els pacients hagin resolt les qüestions proposades i, es trobin en un estat de calma i serenitat, es procedirà a realitzar la segona activitat: la visualització.

Tanquem els ulls i deixem que el nostre cos es vagi acomodant. Si no podem tancar els ulls, deixem la mirada entreoberta i fixada en un punt. Dedicuem uns minuts per centrar-nos en

l'aquí i l'ara. La nostra posició ha de ser recta i còmode. Ha de ser una postura que ens permeti estar alerta i, alhora, eliminar les tensions del cos. Realitzem unes respiracions profundes i sentim la nostra respiració. Inhalem, exhalem. Inhalem, exhalem. Ens concentrem en aquest moviment, en com l'aire es va desplaçant per l'abdomen, el diafragma, les costelles, el coll, la boca, les fosses nasals... Si algun pensament intervé en aquest procés, deixem que aquest passi i tornem de nou la nostra atenció a la respiració. Inhalem i exhalem profundament.

Identifiquem el moviment de la respiració. Inspira i expira profundament. Intenta fer-ho pel nas, com si volguessis fer arribar l'aire al lloc més profund del teu estomac. Al inhalar, infla la panxa i, al exhalar, buida-la. Et pots ajudar amb la mà dreta sobre la panxa i l'esquerra sobre el cor.

Escaneja el teu cos, començant des dels peus i, ves afluixant totes aquelles parts on percebis tensió.

Una vegada et setis en calma, visualitza't preparant-te per anar a menjar a fora. Com et prepares, com t'arrecles, la roba que et poses, les converses que mantens...

Com és el camí cap al restaurant? Avances amb un pas ferm cap al lloc, amb serenitat, seguretat i confiança cap a un mateix.

Imagina't arribant al restaurant. T'assentes mantenint aquesta serenitat, seguretat i confiança.

Fixa't bé en com esculls els aliments i les begudes que prendràs. Connectes amb les sensacions de l'estomac i decideixes elegir els aliments que t'agraden. Gaudeixes de cada aliment i poses atenció a cada mossegada, a cada paraula, a cada detall... Ho acceptes tot sense judicis ni crítiques. Dona't compte de que pots extreure el màxim plaer a cada moment de la teva vida i en com els altres ho estan gaudint amb tu. Fixa't en com connectes amb les sensacions corporals. Inclús deixes de menjar quan ja en tens suficient.

Al final de l'àpat, aquesta seguretat, serenitat i confiança segueixen presents. Et sents relaxat i satisfet. Avui, ha actuat i decidit, un cop més, la persona que has volgut ser. Puja el volum d'aquest èxit i percep l'orgull en el cos, sentint la satisfacció de posar-te al llit sent qui vols ser. Quan vulguis, somriu i dirigeix-te a tu mateix: gràcies per aquesta serenitat, seguretat i confiança que formen part de mi. Respira profundament per anclar aquests pensaments i, quan estiguis preparat, ves obrint els ulls lentament (MBMAC, 2019).

Per finalitzar l'activitat, els terapeutes realitzaran les següents qüestions:

- Com ha estat la vostra experiència?
- Us heu pogut visualitzar a vosaltres mateixos “dinant al restaurant”?
- Com us heu sentit? Quins pensaments i sensacions corporals heu experimentat?
- Heu analitzat els 7 tipus de gana abans de menjar?
- Heu recorregut a les vostres sensacions corporals per veure si estàveu saciats?
- Amb quines dificultats us heu trobat?

Com és habitual, les respostes s'anotaran al diari personal (consultar apèndix 4) i, posteriorment, es comentaran amb la resta del grup.

Sessió 15: Amabilitat cap a un mateix i tancament.

Objectius:

- Realitzar un balanç grupal sobre el taller de *mindfulness eating*.
- Cultivar una sensació de confiança i amabilitat cap a un mateix.
- Observar l'evolució personal de cada pacient.
- Motivar l'intercanvi d'experiències i el *feedback* grupal.
- Reconèixer els pensaments, les emocions i les sensacions corporals que tenen lloc en nosaltres.

Modalitat: grupal.

Durada: 90'.

Desenvolupament:

La sessió que s'exposarà a continuació té la finalitat de realitzar un tancament del programa d'intervenció de *mindfulness*.

Per iniciar l'activitat, es durà a terme la següent meditació:

Tanquem els ulls i deixem que el nostre cos es vagi acomodant. Si no podem tancar els ulls, deixem la mirada entreoberta i fixada en un punt. Dediquem uns minuts per centrar-nos en l'aquí i l'ara. La nostra posició ha de ser recta i còmode. Ha de ser una postura que ens permeti estar alerta i, alhora, eliminar les tensions del cos. Realitzem unes respiracions profundes i sentim la nostra respiració. Inhalem, exhalem. Inhalem, exhalem. Ens

concentrem en aquest moviment, en com l'aire es va desplaçant per l'abdomen, el diafragma, les costelles, el coll, la boca, les fosses nasals... Si algun pensament intervé en aquest procés, deixem que aquest passi i tornem de nou la nostra atenció a la respiració. Inhalem i exhalem profundament.

Identifiquem el moviment de la respiració. Ens endinsem en la consciència de la respiració.

Al expirar, ens preguntem: El meu cos esta lliure de por i ansietat? Si se't fa fàcil visualitzar, observa't a tu mateix lliure de por i ansietat. Amb cada exhalació, repeteix aquesta frase mentalment: el meu cos es sent lliure de pors i ansietats. La inhalació és silenciosa. Posa atenció en les sensacions de la respiració al inhalar. Repeteix aquesta frase en cada exhalació fins a que et sentis lliure per a canviar, quan el teu cos estigui lliure de pors i ansietats.

Al exhalar, pregunta't: El meu cos esta tranquil? Pots visualitzar el teu cos tranquil. Envaeix-te de les sensacions de tranquil·litat. Amb cada exhalació repeteix de nou: El meu cos esta tranquil. La inhalació és silenciosa. Posa atenció en les sensacions de la respiració al inhalar. Repeteix aquesta frase en cada exhalació fins a que et sentis lliure per a canviar, quan el teu cos estigui tranquil.

Al exhalar, pregunta't: El meu cos esta feliç i saludable? Pots visualitzar el teu cos feliç i saludable i, inclús, pots acompanyar el teu pensament amb un somriure. Amb cada exhalació repeteix de nou: em sento feliç i saludable. La inhalació és silenciosa. Posa atenció en les sensacions de la respiració al inhalar. Repeteix aquesta frase en cada exhalació fins a que et sentis lliure per a canviar, quan el teu cos estigui feliç i saludable (Chozen Bays, 2018).

Al acabar, tots els participants es posaran en rotllana i es disposaran a anotar al diari personal 5 coses per les quals estiguin agraïts al seu cos o a sí mateixos.

A continuació, es realitzarà un balanç global sobre el taller de *mindfulness eating*.

- Inicialment, quin era el teu estat desitjat en relació a l'alimentació? L'has pogut assolir?
- Com ha variat la teva forma d'alimentar-te des del inici del taller? Quines pautes alimentàries has incorporat?

- A dia d'avui, quines emocions, pensaments o sensacions corporals predominen en tu a l'hora de menjar?
- Què t'ha aportat el taller de *mindfulness eating*?

Cloenda general del programa d'intervenció:

Objectius:

- Realitzar un balanç grupal sobre el programa d'intervenció.
- Fomentar les relacions interpersonals.
- Motivar l'intercanvi d'experiències i el *feedback* grupal.
- Permetre que cada integrant pugui comparar la seva evolució personal amb la del grup.
- Propiciar l'expressió dels participants.

Modalitat: grupal.

Destinatari: pacients amb anorèxia i bulímia nerviosa que hagin sigut integrants del programa d'intervenció.

Durada: 90-120'.

Desenvolupament:

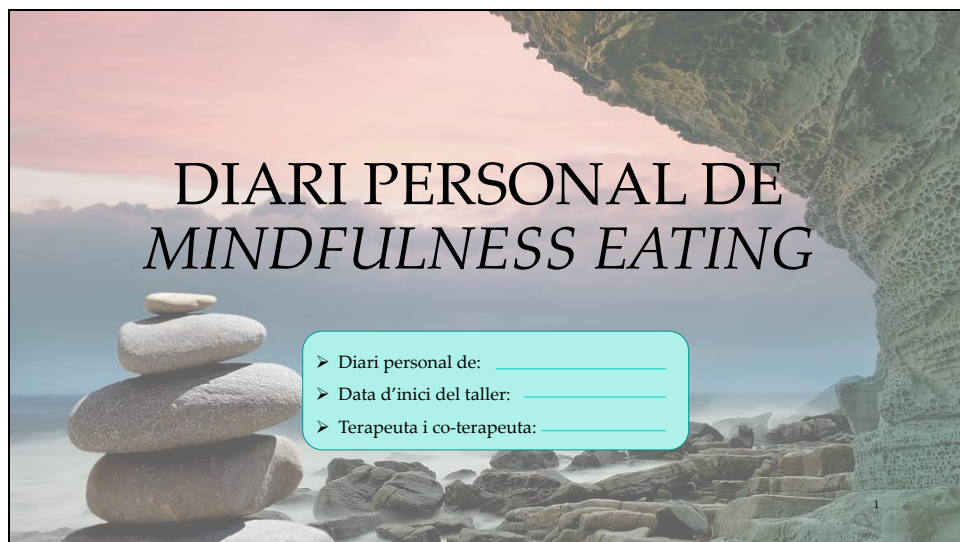
L'activitat final té l'objectiu de realitzar una cloenda general del programa d'intervenció.

Així doncs, tots els participants es disposaran en dos files paral·leles. Cada individu haurà de passar pel mig del passadís format i, tots els companys aniran exposant, en veu alta, què els hi ha aportat aquella persona al llarg de la psicoteràpia.

Les intervencions poden ser verbals, però també poden consistir en gestos simbòlics que impliquin el reconeixement del company/a (carícies, abraçades, somriures...).

Finalment, es procedirà a realitzar un breu aperitiu, sempre portant a terme les consignes treballades durant el taller de *mindfulness eating*!

7.4 APÈNDIX 4: DIARI PERSONAL DE *MINDFULNESS EATING*

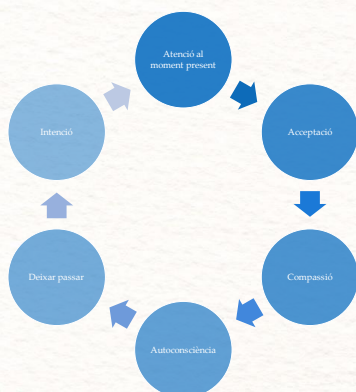


QUÈ ÉS EL *MINDFULNESS EATING*?

El *mindfulness* o, l'atenció plena, estableix els seus orígens en la tradició budista i, és el procés a través del qual la persona atén, observa, i es fa conscient del que està succeint en el seu cos i en la seva ment, acceptant l'experiència sense jutjar-la (Kabat Zinn, 2003; Nath Hanh, 1992; Vázquez, 2016).

Al llarg d'aquest taller ens centrarem en una de les modalitats del *mindfulness*: el *mindfulness eating*, és a dir, l'entrenament en menjar conscient. Aquesta disciplina, tal i com el seu nom diu, es focalitza en l'acceptació i l'ensenyament de l'alimentació de forma conscient (Miró & Simón, 2012).

1. PRESENTACIÓ: Alguns components del *Mindfulness*



Anota el concepte que t'hagi tocat i intenta'l descriure amb les teves paraules.

Concepte:

Descripció:

1.1 Beneficis de l'estat actual i de l'estat desitjat:

- Què creus que t'ha impedit assolir la teva meta fins al dia d'avui?
- En quina mesura t'és útil recórrer a la privació o a l'afartament? Quins beneficis/recompenses et produeix?
- Què perdries si t'aprimessis/t'engreixessis?
- Quines altres alternatives podries practicar per alimentar les teves necessitats no fisiològiques?

4

- Què et podria aportar el fet de menjar conscientment?

1.2 Reptes futurs:

- Visualització "El pou".
 - Pensaments:
 - Sensacions corporals:
 - Emocions:
- Estat actual en relació al menjar:
- Estat desitjat:

RECORDA:

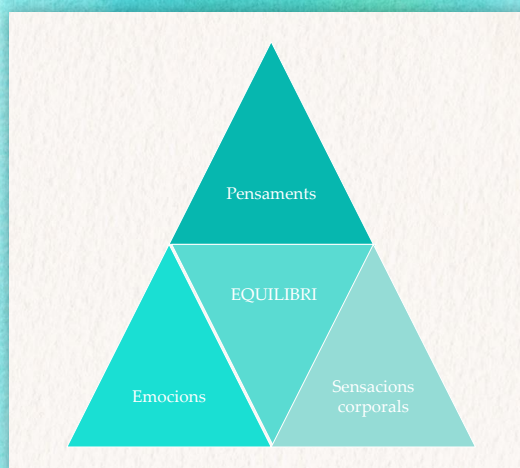
Les fites que ens plantegem han de ser:

- ✓ Assumibles
- ✓ Mesurables
- ✓ Realistes
- ✓ Rellevants
- ✓ Oportunes en el temps

Beneficis del estat actual = obstacles de l'estat desitjat

5

2. EL TRIANGLE DE LA CONSCIÈNCIA:



6

Els tres elements que constitueixen la nostra consciència són: les sensacions corporals, l'estat emocional i les cognicions o pensaments.

Les **SENSACIONS CORPORALS** es relacionen amb tot allò que ens arriba a partir dels sentits. En aquest àmbit s'englobaria la gana o la sacietat.

Les **EMOCIONS** tenen a veure amb allò que sentim. Cal reconèixer-les i acceptar-les.

Els **PENSAMENTS O COGNICIONS** són percepcions sobre el que succeeix.

7

Si traslладem aquests conceptes a l'alimentació...

- Quines sensacions corporals experimentes quan et trobes davant del plat?
- Quines emocions pots identificar?
- Quins pensaments et venen a la ment?

8

2.1 LES SENSACIONS CORPORALS:



Body Scan:

- Quines sensacions corporals has experimentat?
- Com et portes amb aquestes sensacions? Et resulten agradables o desagradables?
- Com les sols gestionar?

9

- Quines d'aquestes sensacions es poden vincular a l'alimentació? On s'ubiquen? Sols parar-hi atenció?
- Quina influència poden tenir les sensacions corporals en la teva manera menjar?
- Quines eines t'ajudarien a gestionar millor aquestes sensacions?

10

2.2 EMOCIONS:

- Quin és l'episodi emocional que has escollit?
- Quines emocions hi estaven presents?
- Com et portes amb aquestes emocions?



11

- Com les sols gestionar?
- A on va a parar la teva energia emocional?
- Dites emocions tenen alguna influència en la teva conducta? I en l'alimentació?
- Quan experimentes aquesta emoció, sols estar connectat amb les teves sensacions corporals? Si és així, quines sensacions corporals s'hi solen associar?

12

2.3 PENSAMENTS:



- Quins pensaments han sorgit a la teva ment?
- Com et portes amb aquests pensaments?
- Com els has etiquetat/classificat?

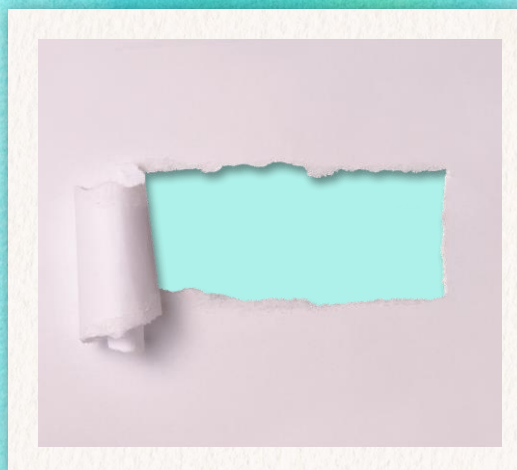
13

- Quines sensacions corporals i emocions has experimentat davant d'aquests pensaments?
- Creus que els teus pensaments solen correspondre's amb la realitat o, simplement, els consideres meres interpretacions d'aquesta?
- En relació a l'alimentació, existeix algun grup de pensaments que aparegui freqüentment a la teva ment?
- Quina influència tenen els pensaments en la teva manera de menjar?

14

3. BUIDOR I PLENITUD

Buit i plenitud son companys de vida. Amb freqüència tenim interès per sentir-nos plens físicament i mentalment. No és possible sentir-se plens si no ens sentim mai buits.

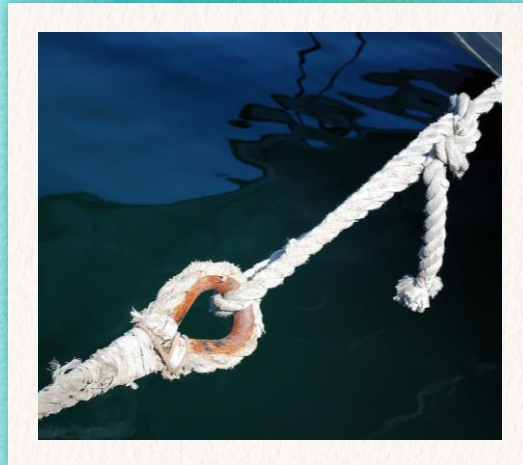


- Has experimentat mai un estat de buidor?
- Quines emocions, pensaments i sensacions corporals solen acompanyar-lo?
- Has experimentat mai un estat de plenitud?
- Quines emocions, pensaments i sensacions corporals solen acompanyar-la?

- Es tracta d'estats que et permetis a tu mateix o, pel contrari, que et sols prohibir?
- Et son agradables?
- Com els sols gestionar?
- Quines altres alternatives trobaries per gestionar aquests estats de forma adaptativa?

17

4.INTERDEPENDÈNCIA:



4.1 Meditació sobre “La Poma”:

- Què t’ha transmès aquesta pràctica (pensaments, emocions, sensacions corporals)?
- Quin missatge n’has pogut extreure?
- A què es refereix la frase: “Ser significa interser”?
- Què entens per interdependència?
- I per dependència?



19

- Creus que la dependència forma part del teu dia a dia?
- Qui creus que és dependent de tu?
- I tu, de què ets dependent?
- Com vius aquest tipus de relacions?
- Creus que poden haver altres formes de relacionar-se?

20

5. PATRONS ALIMENTÀRIS ADQUIRITS



21

5.1 Dibuixa el teu mon:



- Què t'arriba del teu mon?
- Quina emoció, pensament o sensació corporal sorgeix en tu quan el contemples?
- On t'has posicionat i quin espai ocupes?
- Qui és el protagonista principal?
- Quins son els personatges més pròxims a tu?

23

- Quin ordre hi ha establert?
- Com estan les teves relacions?
- Quines línies predominen?
- Què diu el teu mon sobre tu?
- Com t'has sentit al realitzar el dibuix?
- Amb quines dificultats t'has trobat?

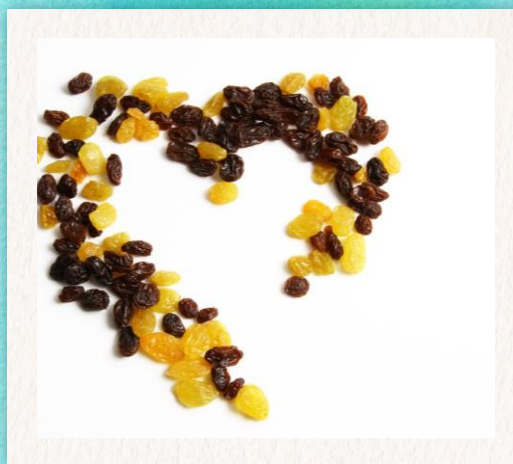
24

5.2 Escribe aquellas creencias/hábitos alimentarios que creas que posees y señala aquellos que consideres que son perjudiciales para ti. Proposa't, si vols, nous hàbits alimentaris més saludables.

CREENCES/ HÀBITS ALIMENTÀRIS VIGENTS	NOVES CREENCES/HÀBITS ALIMENTÀRIS QUE EM PROPOSO

25

6. ELS 7 TIPUS DE GANA



6.1 QUINS SON ELS 7 TIPUS DE GANA?



Gana visual



Gana Olfactiva



Gana bucal



Gana estomacal



Gana cel·lular



Gana mental



Gana emocional

27

6.2 Pràctica de "La pansa":

- Quins pensaments, emocions i sensacions corporals t'han sorgit?
- Quina tipologia de gana creus que predomina en tu, normalment?
- Què satisfà o a què respon cada tipus de gana?
- Quins elements et poden ajudar a identificar els tipus de gana?

- Quines diferències has percebut respecte els altres cops que has menjat panses? La teva experiència ha estat diferent?
- Voldries menjar-ne una altre? Sigues conscients del per què.

NOTA: Podeu realitzar aquesta pràctica amb altres aliments i begudes.

29

7. L'ESTAT D'ÀNIM:



7.1 Meditació sobre l'estat d'ànim

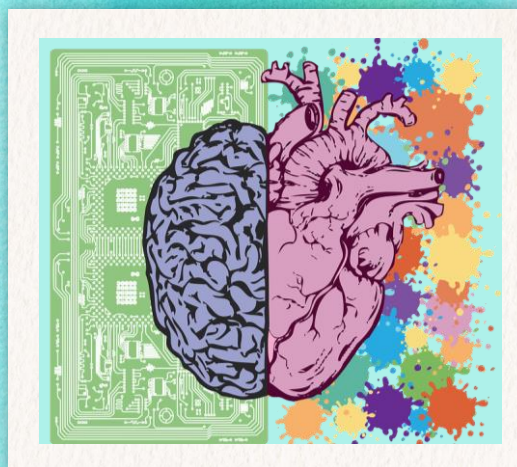
- Com ha estat la teva experiència? Ha estat agradable o desagradable?
- Quines son les dificultats amb les que t'has trobat?
- La teva escala de malestar ha variat al llarg de l'activitat?

31

- Creus que determinats tipus d'aliments influeixen en el teu estat d'ànim? Per què? Ho has pogut apreciar a partir d'aquesta activitat?
- Quin aliment ha fet disminuir el teu malestar? I augmentar-lo?
- Sols canalitzar el teu malestar a partir de l'alimentació?

32

8. GANA FÍSICA I GANA EMOCIONAL



33

8.1 Meditació del “Bombo”.

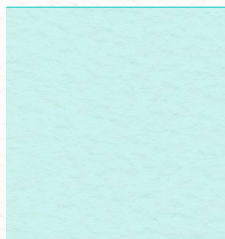
- Com ha estat l'experiència? Quines sensacions corporals, emocions i pensaments has experimentalat?
- Quants bombons haguessis menjat en aquesta estona?
- Te'n menjaries més de forma conscient?
- Quins motius et fan decidir si vols seguir menjant-ne o no?

7.2 Com distingir la gana física de la gana emocional?

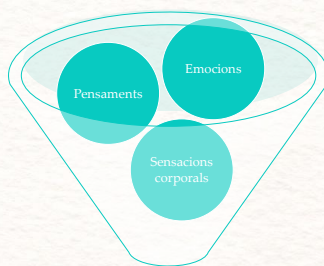
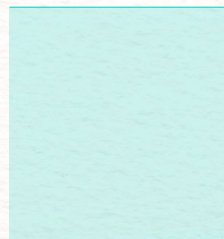
- Què és la gana física?
- I la gana emocional?
- Com podem diferenciar-les?
- Què causa cada tipologia de gana?

7.3 A què s'associa la gana física i la gana emocional?

GANÀ FÍSICA



GANÀ EMOCIONAL:



Recompenses obtingudes?

7.4 Quines activitats podem realitzar per nutrir-nos emocionalment?



37

8. LA PERCEPCIÓ DELS RECORDS



8.1 Meditació de “La crema de cacau”:

- Quins han estat els teus records?
- Has pogut connectar amb els estats de felicitat i tristesa?
- Què és per tu la felicitat? I la tristesa? A quins pensaments, emocions i sensacions corporals s'associen aquests dos estats?

39

- Què ha passat en el moment que t'has posat la crema de cacau a la boca?
- Quines sensacions corporals, emocions o pensaments has experimentat?
- La percepció de la teva experiència emocional ha variat un cop has ingerit l'aliment?

40

9. DISTRACCIÓ ATENCIONAL

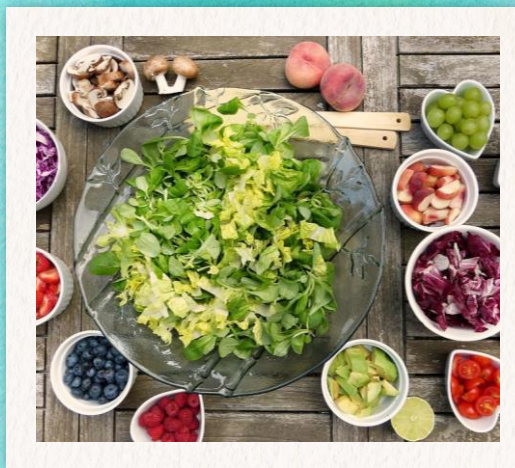


9.1 Meditació de "Les galetes":

- Com ha estat la teva experiència?
- Quines diferències has percebut?
- Com t'ha influït el fet de focalitzar l'atenció en els aliments?
- I el fet de focalitzar l'atenció en altres elements atencionals?
- En quin moment heu gaudit més de l'àpat?

42

10. ALIMENTACIÓ CONSCIENT AL LLARG D'UN ÀPAT



Marca el nivell de sacietat experimentat:

Inici de l'àpat

- Sensacions corporals:
- Pensaments:
- Emocions:
- Tipologia de gana predominant:



Meitat de l'àpat

- Sensacions corporals:
- Pensaments:
- Emocions:
- Tipologia de gana predominant:



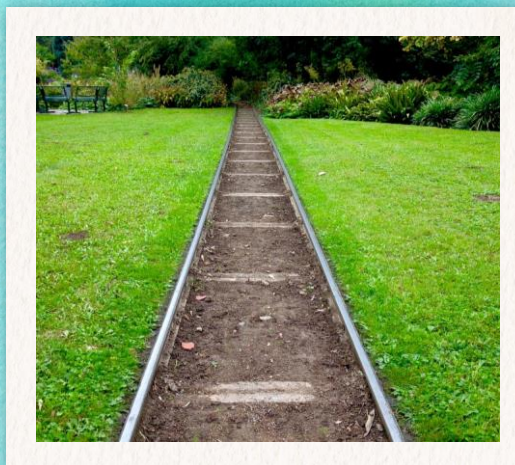
Final de l'àpat

- Sensacions corporals:
- Pensaments:
- Emocions:
- Tipologia de gana predominant:



44

11. NOUS REPTES:



45

11.1 Pràctica de moviment conscient:

- Com ha estat l'experiència?
- Quines sensacions, emocions i pensaments has experimentat?
- Sols prestar atenció a quan el teu cos et demana moviment?
- Quines activitats podries plantejar en el teu dia a dia per exercitar el teu cos de forma sana?
- Com diferenciaries un moviment saludable d'un moviment d'hiperactivació?

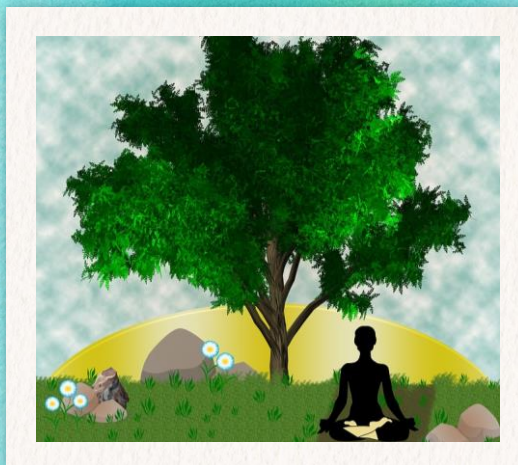
46

11.2 Visualització "Anem a menjar a fora".

- Com ha estat la teva experiència?
- T'has pogut veure a tu mateix/a "dinant al restaurant"?
- Com t'has sentit? Quins pensaments i sensacions corporals has experimentat?
- Has analitzat els 7 tipus de gana abans de menjar? Quants cops?
- Has recorregut les teves sensacions corporals per veure si estaves saciada?

47

12.TANCAMENT



12.1 Exercici de gratitud

Enumera, almenys, 5 coses per les quals estiguis agraït al teu cos o a tu mateix:

- 1.
- 2.
- 3.
- 4.
- 5.
- 6.
- 7.
- 8.
- 9.
- 10.

49

12.1 Balanç final:

- Inicialment, quin era el teu estat desitjat en relació al menjar? L'has pogut assolir?
- Com ha variat la teva forma d'alimentar-te des del inici del taller? Quines pautes alimentàries has incorporat?
- Actualment, quines emocions, pensaments o sensacions corporals predominen en tu a l'hora de menjar?
- Què t'ha aportat el taller de *mindfulness eating*?

50

RECULL DE PRÀCTIQUES INFORMALS:

- ✓ Realitza un àpat conscient en bona companyia, aplicant els 4 hàbits d'alimentació conscient: menjar variat, amb gana física, degustar, parar quan l'estomac estigui ple.
- ✓ Ves al supermercat i realitza la compra setmanal, atenent als detalls dels aliments que compres i a les percepcions que et transmeten.
- ✓ Escull una revista. Fulleja les pàgines i fixa't en aquelles imatges que criden l'atenció de la teva gana visual. Quantes fotos et generen gana?
- ✓ Escolta la música del menjar.
- ✓ Cuina o renta els plats atentament.
- ✓ Estigues present en el recorregut de casa a la feina.

(Adaptació de Chozen Bays, 2018).

51

7.5 APÈNDIX 5: MODEL DE CONSENTIMENT INFORMAT

CONSENTIMIENTO INFORMADO DEL PARTICIPANTE PARA LA COLABORACIÓN EN EL ESTUDIO

“Arteterapia, Mindfulness y Realidad virtual: Un programa de intervención dirigido a los TCA”

Nombre: _____

Con DNI: _____

Declaro que se me ha solicitado participar en el plan de intervención que lleva como título: “Arteterapia, Mindfulness y Realidad Virtual: Un programa de intervención dirigido a los TCA” que forma parte del Trabajo Fin de Grado en la Facultad de Psicología, Ciencias de la Educación y del Deporte Blanquerna, que está realizando Paula Argelagués Mariño.

Antes de firmar este consentimiento, he estado informado/da que se trata de un programa de intervención, en el cual se realiza una entrevista que será gravada. También he estado informado/da que la participación es voluntaria y de que no recibiré ninguna compensación económica.

Así, aunque presente mi colaboración libre y voluntaria, existe la posibilidad de abandonar el estudio en cualquier momento.

Los datos del estudio y, especialmente los datos referentes a mi persona, serán confidenciales y utilizados solo a efectos de esta investigación. Mis datos serán tratados según la *Ley Orgánica de Protección de Datos Personales (15/1999)* y la *Ley Básica Reguladora de la Autonomía del Paciente y de Derechos y Obligaciones en Materia de Información y Documentación Clínica (4/2002)*.

Así pues, doy mi consentimiento para participar en el estudio y declaro que he estado informado/da, que he leído este consentimiento y mis preguntas han sido contestadas.

En (ciudad), en (día/mes/año).

Firma del participante:

Firma del informante:

8. DECLARACIÓ D'AUTORIA:

Jo, Paula Argelagués Mariño, declaro que aquest treball és original i ha estat realitzat per mi mateixa, sense haver fet servir altres fonts o ajudes diferents a les referenciades. També he assenyalat la procedència dels fragments literals o, de contingut, que he pres de tercers.

Barcelona, 27 de maig del 2019.

Firma de l'estudiant:

A handwritten signature in black ink, consisting of several loops and a long horizontal stroke, positioned to the left of a faint blue rectangular stamp.