

Proposta d'intervenció d'una psicoteràpia grupal per adolescents amb trastorn per afartament a partir d'una revisió sistemàtica

Intervention proposal of a group psychotherapy for adolescents with binge eating disorder based on a systematic review

Berta Santamaria Egea

Màster Universitari en Psicologia General Sanitària
Facultat d'educació, Traducció, Esports i Psicologia
Universitat de Vic – Universitat Central de Catalunya

Tutor: Àngel Serra Jubany

Curs 2024-2025

Resum

Aquest estudi va tenir com a objectiu realitzar una revisió sistemàtica de les intervencions grupals per al tractament del trastorn per afartament (TA) en adolescents. La finalitat va ser identificar les característiques i l'eficàcia de les intervencions grupals, per dissenyar una intervenció grupal adaptada que integrés la Teràpia Cognitiva conductual (TCC), la Teràpia Dialèctica Conductual (TDC) i la Teràpia Interpersonal (TPI), amb l'objectiu de millorar la regulació emocional, reduir els episodis d'afartament i potenciar les habilitats interpersonals en aquesta població. Per aconseguir-ho, es va realitzar una revisió sistemàtica de la literatura científica i es van seleccionar 6 estudis. Els resultats de la revisió van mostrar que la TCC és una de les teràpies més efectives per al tractament del TA, tot i que la seva aplicació en adolescents presenta limitacions, especialment en intervencions grupals. A més, es va observar que la TDC i la TPI poden millorar la regulació emocional i les habilitats interpersonals, aspectes fonamentals per abordar les dificultats associades al TA. A partir d'aquests resultats, es va dissenyar un programa d'intervenció grupal estructurat que integra estratègies de les tres teràpies. Aquesta intervenció proposa un abordatge integrador, que permetria millorar els símptomes del trastorn, encara que es va reconèixer que la mostra petita d'estudis i la falta d'evidència sobre la seva aplicació grupal a adolescents són limitacions que cal superar. Es va concloure que una intervenció grupal integradora podria ser eficaç per millorar els símptomes del trastorn, tot i que es recomanen més estudis amb mostres més representatives per confirmar els resultats i establir les millors pràctiques per a aquesta població. Aquesta recerca contribueix a la necessitat de desenvolupar intervencions grupals específiques que integrin diverses aproximacions terapèutiques per als adolescents amb TA.

Paraules clau: trastorn per afartament, teràpia cognitiva conductual, teràpia interpersonal, teràpia dialèctica conductual, teràpia grupal, adolescents.

ABSTRACT

The aim of this study was to conduct a systematic review of group interventions for the treatment of binge eating disorder (BED) in adolescents. The aim was to identify the characteristics and efficacy of group interventions, in order to design an adapted group intervention integrating Cognitive Behavioral Therapy (CBT), Dialectical Behavior Therapy (DBT) and Interpersonal Therapy (IPT), with the aim of improving emotional regulation, reducing binge eating episodes and enhancing interpersonal skills in this population. To achieve this, a systematic review of the scientific literature was carried out and 6 studies were selected. The results of the review showed that CBT is one of the most effective therapies for the treatment of BED, although its application in adolescents has limitations, especially in group interventions. In addition, it was observed that DBT and IPT can improve emotional regulation and interpersonal skills, fundamental aspects to address the difficulties associated with BED. Based on these results, a structured group intervention program was designed that integrates strategies from the three therapies. This intervention proposes an integrative approach, which could improve the symptoms of the disorder, although it was recognized that the small sample of studies and the lack of evidence on its group application to adolescents are limitations to be overcome. It was concluded that an integrative group intervention could be effective in improving the symptoms of the disorder, although further studies with more representative samples are recommended to confirm the results and establish best practices for this population. This research contributes to the need to develop specific group interventions that integrate various therapeutic approaches for adolescents with BED.

Key words: binge eating disorder, cognitive behavioral therapy, interpersonal therapy, dialectical behavioral therapy, group therapy, adolescents

1. INTRODUCCIÓ

Els trastorns de la conducta alimentària (TCA) són una problemàtica de salut mental amb una incidència creixent en la població adolescent, afectant tant el benestar psicològic com la salut física dels qui els pateixen (Giel et al., 2022). El trastorn per afartament (TA) és un dels trastorns de la conducta alimentària més prevalent en la població general i en adolescents. Es caracteritza per episodis recurrents d'ingesta compulsiva sense conductes compensatòries, sovint acompanyats de malestar emocional i sentiments de culpa. Aquest trastorn està associat amb dificultats en la regulació emocional i amb problemes interpersonals (American Psychiatric Association, 2022).

Tot i que la Teràpia Cognitiva conductual (TCC) ha demostrat ser una de les teràpies psicològiques amb evidència per al TA, la seva aplicació en adolescents encara presenta limitacions, especialment pel que fa a intervencions grupals adaptades a aquesta etapa. La investigació mostra que les intervencions grupals poden tenir un paper clau en la millora dels símptomes i en la creació d'un espai de suport entre iguals. El problema que aborda aquest estudi és la manca d'intervencions grupals específiques per a adolescents amb TA que integrin estratègies per millorar la regulació emocional i les relacions interpersonals. La incorporació d'elements de la Teràpia Dialèctica Conductual (TDC) i de la Teràpia Interpersonal (TPI) podria potenciar els efectes de la TCC, abordant aspectes fonamentals del TA com la impulsivitat, les dificultats emocionals i els problemes en les relacions socials. No obstant això, encara hi ha poca evidència sistematitzada sobre les característiques i l'eficàcia d'aquestes intervencions específicament en adolescents. Això fa necessari aprofundir en el disseny i l'anàlisi d'estratègies grupals que promoguin el benestar emocional i afavoreixin la recuperació.

Aquest estudi té com a objectiu principal realitzar una revisió sistemàtica de les intervencions grupals per al tractament del TA en adolescents, identificant les seves característiques i eficàcia per a partir d'aquesta dissenyar una intervenció grupal basada en la TCC, la TDC i la TPI, adaptada a adolescents amb TA, amb l'objectiu de millorar la regulació emocional, reduir els episodis d'afartament i potenciar les habilitats interpersonals.

A nivell metodològic, s'ha dut a terme una revisió sistemàtica seguint les directrius PRISMA, seleccionant estudis rellevants sobre intervencions grupals per a adolescents amb TA. A partir dels resultats obtinguts, s'ha dissenyat un programa d'intervenció estructurat que integra estratègies de les tres orientacions terapèutiques esmentades.

2. MARC TEÒRIC

Els Trastorns de l'Alimentació es caracteritzen per una alteració persistent dels hàbits alimentaris que afecta la salut física i el funcionament psicosocial (American Psychiatric Association, 2022). Entre aquests trastorns es troben la pica, el trastorn de ruminació, el trastorn per evitació/restricció de la ingesta d'aliments, l'anorèxia nerviosa, la bulímia nerviosa i el trastorn per afartament. Aquest últim es defineix per episodis d'ingesta descontrolada i ràpida de grans quantitats d'aliments, sovint acompanyats de malestar emocional, angoixa i culpa (American Psychiatric Association, 2022). En adolescents, la pèrdua de control sobre l'alimentació és un criteri clau per diagnosticar aquest trastorn, i s'associa a un augment de massa corporal, ansietat, depressió i pensaments distorsionats sobre l'alimentació i la imatge corporal (Goldschmidt, Jones, Manwaring, et al., 2008). A més, la regulació emocional juga un paper fonamental en aquests casos, ja que els adolescents amb dificultats en aquest àmbit tenen més probabilitats de patir episodis d'afartament, fet que pot contribuir al desenvolupament del trastorn (Goldschmidt, Lavender, Hipwell, Stepp i Keenan, 2017). Finalment, és essencial diferenciar el trastorn per afartament de la bulímia nerviosa, ja que en el primer no es donen conductes compensatòries com les purgues o l'ús de laxants (American Psychiatric Association, 2022).

La incidència del trastorn per afartament (TA) en dones joves de 10 a 24 anys varia entre 35 i 343 casos per cada 100.000 persones (Keski-Rahkonen i Mustelin, 2016). A escala mundial, la prevalença d'aquest trastorn és molt variable segons la regió (Kessler et al., 2013). Segons Giel et al. (2022), abans del 2018 s'estimava una prevalença global de l'1,3% en adults, amb un 0,3% en homes i un 1,5% en dones.

Les taxes més elevades de trastorn per afartament es donen en l'adolescència. Encara que la simptomatologia en aquesta etapa acostuma a ser transitòria, la prevalença en adolescents és d'un 1,8 – 3,6% en noies, un 0,2 – 1,2% en nois i un 1,5% en joves de gènere divers (Giel et al., 2022).

L'elecció del tractament psicològic per als trastorns alimentaris ha de considerar la intensitat, duració i gravetat del trastorn, així com la simptomatologia. En el cas del trastorn per afartament, és crucial valorar la freqüència dels afartaments, el nivell d'interferència en la vida quotidiana i els possibles fracassos en intervencions prèvies. Segons Penadés, López Santiago i Belloch (2024), la Teràpia Cognitiu Conductual (TCC) és la més efectiva per al tractament del trastorn per afartament. No obstant això, també es poden utilitzar la psicoteràpia interpersonal (TPI) i la teràpia dialèctica conductual (TDC). A més, estudis recents han incorporat estratègies per fomentar hàbits saludables i exercici físic, especialment per abordar l'obesitat associada al trastorn, fet que millora l'adherència al tractament i redueix la insatisfacció corporal i el risc cardiovascular (Society of Clinical Psychology, 2025). D'altra banda, segons la Society of Clinical Psychology (2025), les teràpies amb més evidència empírica per al tractament del trastorn per afartament són la TCC i TPI, tot i que la TCC es troba actualment en procés de reavaluació.

Les persones amb trastorn per afartament sovint tenen dificultats en les relacions interpersonals, en la resolució de problemes, amb mostres d'hostilitat i en l'expressió d'emocions, fet que pot desencadenar episodis d'afartament per la mala gestió del malestar interpersonal (Davis, Graham i Wildes, 2020). La teràpia interpersonal (TPI), segons la Society of Clinical Psychology (n.d.), pot ser individual o grupal i es divideix en tres fases. La primera fase identifica les dificultats interpersonals i els desencadenants d'afartament. La segona fase treballa en canvis en les relacions personals, i la tercera es concentra en consolidar els avanços i prevenir recaigudes (Society of Clinical Psychology, 2025).

La teràpia psicològica grupal té molts beneficis, com la capacitat d'aplicar el que s'aprèn en la vida real, crear un entorn segur i realista per practicar habilitats, i ajudar els participants a adonar-se que no són els únics amb les seves dificultats (Ekers et al., 2014). També augmenta el compromís i la participació de cadascun, i la retroalimentació que es rep, tant positiva com negativa, és valuosa. A més, permet compartir diferents punts de vista i models de conducta, promovent així la flexibilitat de pensament. Aquests grups ajuden a establir xarxes de suport social i poden ser més econòmics i eficients en termes de temps i recursos (Yang et al., 2018).

Tanmateix, també existeixen alguns desavantatges, com els abandonaments del grup, la dificultat de transferir l'aprenentatge a la vida real, l'enveja entre els membres i la possibilitat de veure comportaments negatius que es poden imitar (Sanz, 2014). A més, alguns participants poden sentir-se desconnectats si no hi ha una bona identificació amb els altres, i hi pot haver resistència al canvi o manca de compromís. També poden sorgir problemes de comunicació que dificultin el procés terapèutic (Society of Clinical Psychology, 2025).

La teràpia psicològica grupal per a infants i adolescents presenta diversos beneficis únics, com el foment de l'empatia i la creació d'interaccions horitzontals mitjançant el joc, el que facilita l'autonomia i independència dels nens respecte a l'adult. També afavoreix l'efecte mirall, on els membres del grup es reconeixen en els altres, millorant la introspecció i la identificació personal. A més, es redueix l'actitud defensiva i s'estableix un espai transicional per a l'elaboració de pensaments compartits. Un altre aspecte clau és la implicació dels pares, ja que el grup els ajuda a comprendre millor les necessitats dels seus fills i compartir experiències amb altres pares (Sanz, 2014). La teràpia psicològica grupal en els trastorns alimentaris cal considerar que aquests estaran enfocats a treballar conductes i cognicions disfuncionals, així com el malestar emocional tant a nivell intrapersonal com interpersonal (Sanz, 2014).

L'adolescència és una etapa de transició entre la infància i l'edat adulta, caracteritzada per canvis biològics, socials, psicològics i culturals. No hi ha un acord definit sobre les edats exactes d'inici i fi, tot i que segons Moreno (2007), va dels 11-12 als 18-20 anys, mentre que l'OMS la delimita entre els 10 i els 19 anys, i altres estudis l'estenen fins als 24 anys, tenint en compte la maduresa plena en diversos àmbits (Health et al., 2012). Aquesta etapa es divideix en subetapes, com l'adolescència primerenca (11-14 anys), mitjana (15-18 anys) i joventut (a partir dels 18), tot i que aquestes divisions poden variar segons el desenvolupament individual, fet que pot portar a comparacions entre companys i afectar a l'autoestima (Moreno, 2007).

El desenvolupament físic inclou la pubertat, que marca la maduresa sexual i comença al voltant dels 11 anys en les noies i 13 en els nois, amb variacions segons el sexe i l'entorn. Aquest procés pot influir en l'autoestima, ja que els canvis físics, com l'acne o l'augment de pes, afecten la percepció d'un mateix. També, el sistema límbic, relacionat amb les emocions, madura durant aquesta etapa, potenciant les fluctuacions emocionals (Mayers, 2011; Moreno, 2007).

Pel que fa a la presa de decisions, els adolescents poden avaluar situacions, però la seva capacitat es veu influïda per la cerca de sensacions o desitjos, ja que la part prefrontal del cervell no està totalment desenvolupada, la qual cosa afecta les conductes (Moreno, 2007). A més, durant aquest període, es produeix una labilitat emocional, amb tendència a magnificar situacions i a buscar gratificació immediata, provocant dificultats en el control d'impulsos i l'autocontrol (Gaete, 2015).

Objectius

L'objectiu principal del treball (OP) consisteix en realitzar una revisió sistemàtica de les intervencions grupals per al tractament del Trastorn per Afartament en adolescents de 12 a 18 anys, identificant les seves característiques i l'eficàcia. A més, es plantegen els següents objectius específics (OE):

- OE1** Determinar quina és la teràpia psicològica grupal amb més eficàcia pel tractament del Trastorn per Afartament en adolescents.
- OE2** Analitzar i descriure els resultats de la teràpia psicològica cognitiva conductual (TCC) en intervenció grupal en adolescents amb trastorn per afartament.
- OE3** Analitzar i descriure l'efectivitat de la teràpia psicològica dialèctica conductual (TDC) en intervenció grupal en adolescents amb trastorn per afartament.
- OE4** Analitzar i descriure l'efectivitat de la teràpia psicològica interpersonal (TPI) en la intervenció grupal en adolescents amb trastorn per afartament.
- OE5** Descriure la metodologia de la intervenció psicològica grupal desenvolupada.
- OE6** Dissenyar una proposta d'intervenció psicològica grupal a través de les teràpies amb més evidència empírica adaptada a adolescents amb TA.

Hipòtesis

A partir dels objectius plantejats, es proposen les següents hipòtesis:

- H1** La teràpia cognitiva conductual grupal és la teràpia psicològica grupal amb més evidència empírica per a tractar adolescents amb trastorn per afartament.
- H2** La teràpia dialèctica conductual grupal genera una millora en la simptomatologia de la pèrdua de control de l'alimentació i el trastorn per afartament en adolescents amb trastorn per afartament.
- H3** La TCC, la TPI i la TDC grupals milloraran les cognicions dels adolescents relacionades amb l'autoimatge
- H4** Totes les intervencions grupals analitzades produiran una millora del reconeixement i la gestió emocional dels adolescents.

3. METODOLOGIA

Estratègia de recerca bibliogràfica.

L'estudi es va realitzar seguint les directrius de PRISMA per a revisions sistemàtiques i metaanàlisis (Page et al., 2020). La recerca bibliogràfica es va fer a través de les bases de dades electròniques Psycinfo, Pubmed, Scopus i Web of Science, utilitzant les següents paraules clau: (*binge eating disorder*) AND (*group therapy*) AND (*adolescent*). No es van utilitzar "OR" degut a la poca bibliografia sobre el tema estudiat, ja que en utilitzar-los es reduïa significativament el nombre d'estudis. La recerca es va fer sense cap tipus de restricció per any de publicació ni filtre en les mateixes bases de dades.

Criteris de selecció dels estudis.

Tipus d'estudi.

La revisió va incloure estudis experimentals, quantitius, assajos clínics i assajos aleatoris controlats, per la qual cosa es van excloure revisions sistemàtiques, metaanàlisis, llibres, capítols de llibres i estudis de cas.

Tipus de participants.

Els estudis es van seleccionar tenint en compte l'edat dels participants, per això es van incloure aquells estudis que els participants tenien entre 12 i 18 anys. No es van establir restriccions pel que fa al sexe, però en un 90% dels estudis les participants eren noies. Pel que fa al trastorn es van incloure aquells estudis en què els participants tenien el diagnòstic de trastorn per afartament, així com també aquells que els participants patien pèrdua de control sobre l'alimentació. En cas de comorbiditat de trastorns, els estudis es van excloure.

Tipus d'intervenció.

Pel que fa al tipus d'intervenció es van excloure articles en què el tractament principal era la Teràpia Familiar i la intervenció principal era a les famílies i no dels adolescents. Per altra banda, també es van excloure les teràpies individuals tenint en compte l'objectiu principal de l'estudi.

Mètodes de revisió

La revisió sistemàtica es va realitzar a través de dues fases de cribratge (eliminació de duplicats i des del desembre de 2009 fins al desembre de 2024) i quatre fases d'elegibilitat (selecció per tipus d'estudi, selecció per títol, selecció per resum i selecció per text complet). Durant el procés d'inclusió, els estudis que no complien tots els criteris van ser exclosos. En el cas que en el resum no hi hagués prou informació per a ser descartat, es va avaluar l'article complet. El procés de revisió es va dur a terme per l'autora principal del treball i, per ajudar a l'eliminació dels resultats s'ha utilitzat l'aplicació Rayyan que és útil per aquesta mateixa funció, però també permet filtrar per títol i resum (Ouzzani et al., 2016).

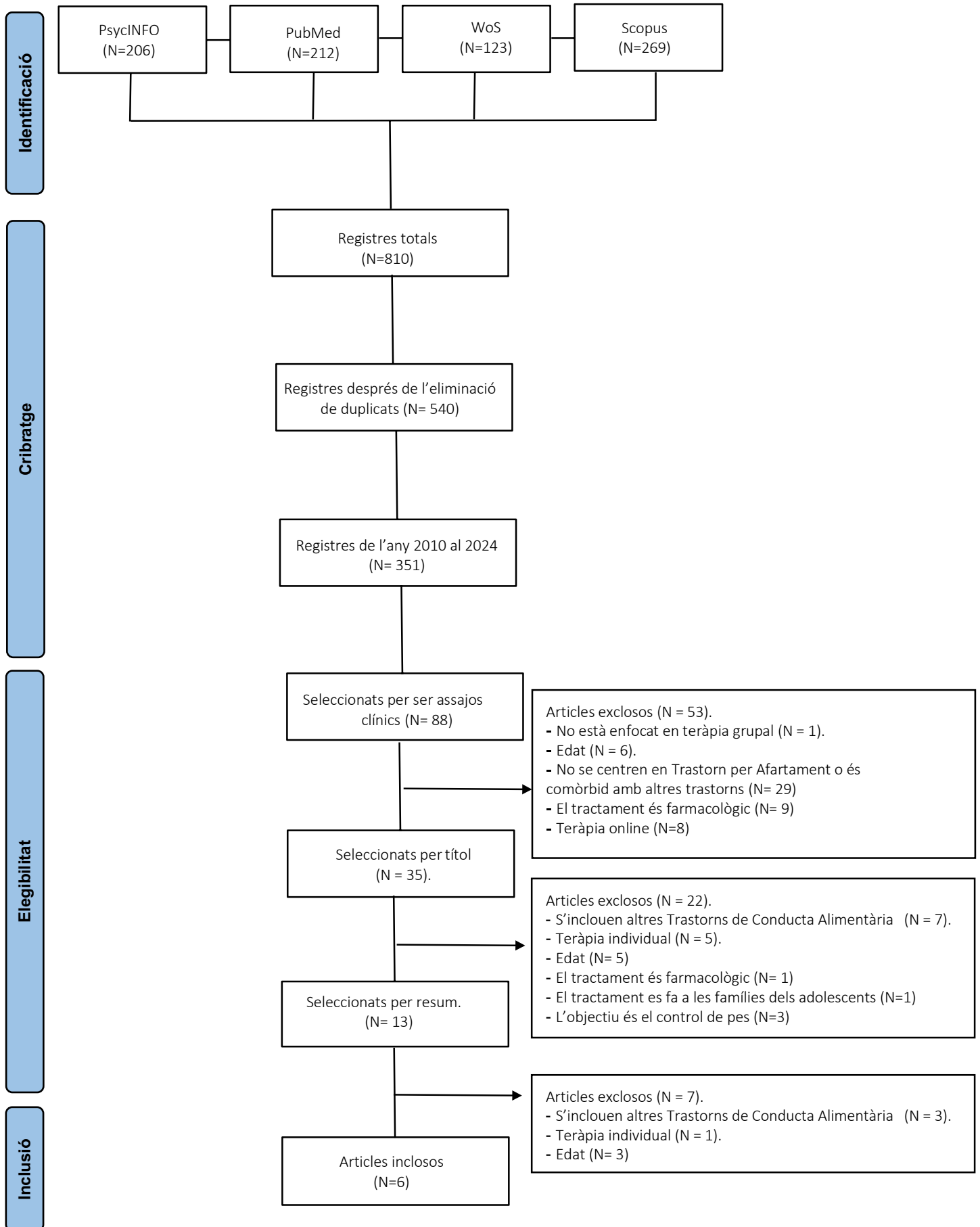


Figura 1: Diagrama de flux de selecció PRISMA, inclusió i exclusió d'estudis. Wos = Web of Science

4. RESULTATS

Característiques dels estudis

La recerca bibliogràfica va començar amb 810 registres, dels quals, després d'eliminar duplicats, es van obtenir 540 registres. Després, es van filtrar els articles publicats entre desembre de 2009 i desembre de 2024, donant com a resultat 531 registres. En la fase d'elegibilitat, es van seleccionar 88 assaigs clínics, dels quals 82 es van descartar mitjançant l'anàlisi del títol (53), resum (22) i article complet (7), quedant 6 articles complint els criteris d'inclusió (*Figura 1*).

Aquests 6 estudis (*Taula 1*) inclouen mostres que varien entre 15 i 113 participants, amb la majoria (5) presentant mostres petites: 2 amb 15 subjectes, 1 amb 26, 1 amb 38 i 1 amb 45. Un estudi té una mostra gran de 113 subjectes. Tots els participants són adolescents de 12 a 18 anys, alguns amb trastorn per afartament, altres amb pèrdua de control en l'alimentació i altres sense diagnòstic de salut mental.

Pel que fa a les dades demogràfiques, 4 estudis tenen només participants femenines. Tots els estudis valoren l'efectivitat de les teràpies psicològiques grupals, amb un nombre de sessions que va de 8 a 12, i una durada de les sessions que varien entre 60 i 95 minuts setmanals. Dos estudis no especifiquen ni la durada ni la freqüència de les sessions.

Estudi	Disseny	Objectiu	Mostra	Metodologia	Resultats principals	Limitacions
Kamody et al., (2020)	Estudi pilot de mètodes mixtes.	Examinar l'adquisició d'habilitats per la sobrealimentació emocional i les conductes d'afartament a través de la TDC.	15 adolescents d'entre 14 i 18 anys.	10 sessions d'1h setmanal.	Augment de les estratègies de reavaluació cognitiva. Adquisició d'habilitats de la TDC.	Tenir en compte la desitjabilitat social. Avaluació qualitativa dels participants. Majoria una ètnia.
Kamody et al., (2019)	Estudi pilot no controlat.	Examinar la viabilitat d'intervenció grupal basada en habilitats de la TDC per conductes d'ingesta emocional.	15 adolescents d'entre 14 i 18 anys.	10 sessions grupals.	Millora de les conductes d'ingesta emocional. Potencial de prevenció pel futur desenvolupament del TA.	Mostra petita. Pèrdua de mostra. No grup control.
E. Mazzeo et al., (2016)	Assaig clínic aleatoritzat.	Examinar la viabilitat i eficàcia de la LIBER8 per la LOC i les cognicions del TA.	45 noies d'entre 13 i 17 anys.	8 sessions grupals.	Tant el grup control (2BFit) com de la LIBER8 manifesten millora en les cognicions del TA i alimentació emocional.	Dificultats en alguns conceptes abstractes de la LIBER8. Dificultats en reclutar mostra.
Tanofsky-Kraff et al., (2014)	Estudi pilot. Assaig clínic aleatoritzat. Longitudinal.	Comparar l'eficàcia de la TPI i l'ES per la prevenció de l'augment de pes excessiu i els trastorns alimentaris.	113 noies d'entre 12 i 17 anys.	12 sessions grupals, 90 min setmanals.	La TPI és més eficaç que l'ES per reduir els episodis clàssics d'afartaments.	Interval de seguiment d'un any.
DeBar et al. (2013)	Estudi pilot.	Desenvolupar un protocol de TCC manualitzat per tractar afartaments recurrents i comprovar l'eficàcia.	26 noies d'entre 12 i 18 anys.	2 grups un TCC i un altre 5 mesos de tractament TAU-DT	TCC millora significativa en els episodis d'afartament i en les cognicions sobre l'alimentació.	Mostra petita. Comorbiditat psiquiàtrica. Falta de compliment de normes.
Tanofsky-Kraff et al., (2010)	Estudi pilot.	Conèixer si la TPI és eficaç per reduir els episodis d'afartament i prevenir l'augment de pes en l'edat adulta.	38 noies d'entre 12 i 17 anys.	12 sessions grupals d'entre 75 i 90 min setmanals.	La TPI mostra una reducció significativa en els episodis de pèrdua de control en l'alimentació.	Potència estadística. Percentils d'inclusió.

Taula 1: Característiques i resultats dels estudi: TPI= Teràpia interpersonal. ES= Educació Sanitària. TDC= Teràpia dialèctica conductual. TA= Trastorn per afartament. LOC: Pèrdua de control de l'alimentació. TCC= Teràpia cognitiva conductual. TAU-DT= Tractament habitual / Tractament diferit.

Les teràpies psicològiques utilitzades per tractar el trastorn per afartament en adolescents, mitjançant intervenció grupal, inclouen la teràpia cognitiva conductual (TCC) (1 estudi: DeBear et al., 2013), la teràpia interpersonal (TPI) (2 estudis: Tanofsky-Kraff et al., 2014 i Tanofsky-Kraff et al., 2010) i la teràpia dialèctica conductual (TDC) (3 estudis: Kamody et al., 2019, E. Mazzeo et al., 2016 i Kamody et al., 2020).

Un estudi de DeBar et al. (2013) va mostrar que els adolescents tractats amb TCC van experimentar una reducció significativa dels episodis d'afartament i millores en les preocupacions alimentàries, amb un 100% d'abstinència mantinguda en el seguiment. En comparació, el grup control TAU-DT, que va rebre un tractament tardà, també va mantenir l'abstinència. Aquest estudi va utilitzar una mostra de 26 noies d'entre 12 i 18 anys i va identificar com a limitacions la comorbiditat psiquiàtrica i la falta de compliment de les normes.

La TDC és la més present en els estudis revisats. En un estudi de Kamody et al. (2019), els adolescents van informar d'una millora en les conductes emocionals relacionades amb el menjar en excés, tot i que la meitat dels participants van abandonar el tractament. Un altre estudi de Kamody et al. (2020) va destacar un augment de les estratègies de reavaluació cognitiva, regulació emocional i tolerància a la frustració. Finalment, l'estudi de Mazzeo et al. (2016) va introduir una versió adaptada de la TDC, LIBER8, que va mostrar millores en les preocupacions per l'alimentació, la forma corporal i els trastorns alimentaris, tot i que el grup control (2BFit) també va obtenir resultats similars. Aquests estudis tenen mostres petites (15-45 participants), amb un estudi on totes les participants eren noies. Es van identificar limitacions com la mida de la mostra, la pèrdua de participants i l'absència de grup control en alguns casos.

En els estudis de TPI, Tanofsky-Kraff et al. (2014) van trobar que tant la TPI com l'educació sanitària (ES) van reduir l'IMC (índex de massa corporal), els símptomes depressius, l'ansietat i la freqüència dels episodis de pèrdua de control de l'alimentació. Tanmateix, la TPI va ser més eficaç que l'ES per reduir els afartaments al cap de 12 mesos. Un estudi previ de Tanofsky-Kraff et al. (2010) va concloure que tant la TPI com l'ES eren viables i eficients, amb una reducció significativa dels episodis de pèrdua de control en el grup de TPI en comparació amb el grup d'ES. Aquests estudis es van realitzar amb mostres compostes únicament per noies i van identificar limitacions relacionades amb la potència estadística i els percentils d'inclusió.

5. DISSENY D'INTERVENCIÓ

Basant-se en els resultats obtinguts de la revisió sistemàtica i la recerca bibliogràfica, s'ha elaborat una proposta d'intervenció psicològica grupal adreçada als adolescents de 14 a 16 anys amb trastorn per afartament. Aquest disseny incorpora elements de la teràpia psicològica cognitiva conductual, la teràpia psicològica interpersonal i la teràpia psicològica dialèctica conductual. L'estructura és d'11 sessions de 60 minuts, tot i que alguna sessió es podria dividir en dues i el nombre de sessions augmentaria. A l'**Annex núm. 1** es trobarà una descripció més detallada del procediment de cada sessió.

Taula 2: Model d'intervenció psicològica grupal

TITOL	TEMPS	OBJECTIUS	PROCEDIMENT
Psicoeducació	60 min	Informar sobre el trastorn per afartament.	Establir normes del grup. Esquema explicatiu sobre el trastorn
Desmuntant mites	60 min	Reflexió	Exercici interactiu per desmuntar mites sobre l'alimentació.
Imatge corporal, autoconcepte i autoestima	60 min	Autoavaluació	Joc sobre prejudicis, identificació de parts del cos amb les quals se senten incòmodes i reflexió sobre la identitat més enllà de l'aspecte físic.
Ens tractem bé	60 min	Reestructurar imatge corporal alterada	Marcar parts del cos amb les quals se senten més còmodes i rebre comentaris positius del grup.
Amics	60 min	Reflexionar sobre les relacions amb els iguals	Crear una recepta del bon amic i reflexionar sobre com les relacions influeixen en el benestar personal.
Família	60 min	Reflexionar sobre les relacions familiars	Crear un genograma familiar i identificar comentaris positius i negatius de familiars.
Emocions	60 min	Identificar d'emocions	Joc per identificar emocions agradables i desagradables.
Conductes	60 min	Relacionar emocions amb conductes d'afartament	Explicació de l'anàlisi en cadena i identificació d'objectius conductuals a millorar.

Habilitats DBT	60 min	Aconseguir habilitats noves.	Determinar quines habilitats de la DBT s'adapten millor a les necessitats individuals dels participants mitjançant la pràctica conjunta
Reestructuració	60 min	Generar alternatives a creences irracionals	Realització d'una sopa de lletres amb creences irracionals i debat sobre les descripcions associades.
Prevenió de recaigudes	60 min	Analitzar els factors de risc de recaigudes	Reflexió sobre les causes de recaigudes i estratègies per afrontar-les

Aquest model és de creació pròpia, tot i que s'ha basat en fonts com el *Manual de Tratamientos en Psicología Clínica: Guía Práctica en Adultos* de Penadés, R., López-Santiago, J., Belloch, A. (2024), el llibre *Terapia Grupal: Manual para la Acción* de Sanz Amador, M. (2014) i el *Manual de Entrenamiento en Habilidades DBT* de Linehan, M. M. (2020). També s'han tingut en compte els resultats obtinguts a la revisió sistemàtica.

6. DISCUSSIÓ

Aquest estudi se centra a descriure i avaluar l'eficàcia dels tractaments psicològics grupals per al Trastorn per Afartament en adolescents de 12 a 18 anys. Es van revisar un total de 6 estudis, que inclouen tres tipus d'intervencions: la teràpia dialèctica conductual (TDC), la teràpia interpersonal (TPI) i la teràpia cognitiva conductual (TCC). Segons Penadés, López Santiago i Belloch (2024), la TCC és la teràpia més efectiva per al tractament del trastorn per afartament i també ha mostrat resultats positius en joves amb trastorns de la conducta alimentària (Fairburn, 2008).

La primera hipòtesi d'aquest estudi plantejava que la teràpia cognitiva conductual grupal és la teràpia psicològica grupal amb més evidència empírica per a tractar adolescents amb trastorn per afartament. Els resultats obtinguts per DeBar et al. (2013) mostren que la teràpia cognitiva conductual (TCC) és efectiva per al tractament del trastorn per afartament en adolescents. Els participants que van rebre TCC van experimentar una reducció significativa dels episodis d'afartament, així com una millora en les preocupacions relacionades amb l'alimentació, en comparació amb el grup control (TAU-DT). A més, el 100% dels participants de la TCC van mantenir l'abstinència d'afartament durant el seguiment, suggerint que la TCC té un efecte positiu a curt termini. Aquestes troballes s'alineen amb la literatura existent, que considera la TCC una de les teràpies més efectives per al trastorn per afartament, ja que facilita la identificació i modificació de cognicions distorsionades i promou estratègies per regular les emocions (Fairburn, 2008; Da Luz et al., 2020). A més, les recomanacions del *National Institute for Health and Care Excellence* (2017) subratllen la importància de la TCC en format grupal, proposant intervencions estructurades de 16 sessions per millorar els símptomes en joves i adults. No obstant això, els participants del grup control que van rebre tractament posterior també van mantenir l'abstinència dels episodis d'afartament, la qual cosa indica que altres factors, com els tractaments posteriors, podrien haver influït en els resultats (DeBar et al., 2013). Per tant, cal interpretar aquests resultats amb cautela. Així, amb les dades actuals, no es pot concloure que la TCC sigui necessàriament més efectiva o superior a altres psicoteràpies.

Tot i que els resultats de la TCC són prometedors, la seva evidència empírica pot estar en procés de revisió, tal com suggereixen les indicacions de la Society of Clinical Psychology (2025), que també destaca l'eficàcia de la teràpia interpersonal (TPI) en tractaments de trastorns de la conducta alimentària, inclòs el trastorn per afartament.

Pel que fa a la segona hipòtesi en la que es plantejava que la teràpia psicològica dialèctica conductual grupal genera una millora en la simptomatologia de la pèrdua de control de l'alimentació i el trastorn per afartament en adolescents amb trastorn per afartament es pot corroborar després de l'anàlisi dels articles. Els estudis analitzats destaquen la teràpia dialèctica conductual (TDC) com una intervenció efectiva en adolescents amb trastorns de la conducta alimentària, especialment en la pèrdua de control en l'alimentació (LOC). Kamody et al. (2019, 2020) van observar que els adolescents que van participar en intervencions basades en la TDC van experimentar una millora en la regulació emocional i un augment de les estratègies de reavaluació cognitiva, tot i que la retenció dels participants va ser baixa. D'altra banda, Mazzeo et al. (2016) van desenvolupar la intervenció LIBER8, una teràpia adaptada al desenvolupament i la cultura, que va mostrar millores significatives en la preocupació pel menjar, la forma del cos i les actituds envers els trastorns alimentaris. Tot i això, el grup control (2BFit) també va obtenir millores similars, fet que suggereix la necessitat d'investigar més a fons les diferències d'efectivitat entre programes. A més, la mida reduïda de les mostres i el fet que en alguns estudis tots els participants fossin dones limita la

generalització dels resultats, posant en relleu la necessitat de futures investigacions amb mostres més àmplies i representatives.

Quant a la tercera hipòtesis que es planteja a l'estudi, que la TCC, la TPI i la TDC grupals milloraran les cognicions dels adolescents relacionades amb l'autoimatge es pot observar que aquestes intervencions grupals tenen un impacte significatiu en la millora d'aquestes cognicions. Els resultats dels estudis revisats indiquen que aquestes teràpies poden reduir els episodis d'afartament i disminuir les preocupacions sobre el pes, la forma corporal i l'alimentació, aspectes estretament relacionats amb l'autoimatge i l'autoestima en l'adolescència.

Pel que fa a la TDC, els estudis analitzats mostren que aquesta teràpia ajuda a la regulació emocional i a l'adquisició d'estratègies d'afrontament, aspectes fonamentals en l'abordatge del trastorn per afartament. Kamody et al. (2019, 2020) exposen que els adolescents que van rebre aquest tractament van millorar la seva regulació emocional i la tolerància a la frustració, factors estretament vinculats amb la percepció de la pròpia imatge i la relació amb el cos. No obstant això, la mostra reduïda i l'abandonament de la intervenció en un dels estudis suggereixen que cal més recerca per validar-ne l'eficàcia a gran escala.

D'altra banda, la TPI ha demostrat ser útil per abordar els aspectes interpersonals que poden desencadenar episodis d'afartament. Segons Tanofsky-Kraff et al. (2014, 2010), aquesta teràpia redueix significativament els episodis de pèrdua de control de l'alimentació en adolescents, en comparació amb programes d'educació sanitària. Aquests resultats reforcen la idea que la millora de les relacions interpersonals i la gestió de les emocions poden contribuir a una millor percepció de l'autoimatge i a una disminució del malestar associat a l'aparença física (Davis, Graham i Wildes, 2020). Segons la Society of Clinical Psychology (2025), la TPI en format grupal pot ser especialment útil en aquest context, ja que permet treballar les dificultats interpersonals en un entorn segur i de suport.

Segons la última hipòtesi plantejada, en la que s'esperava que totes les intervencions grupals analitzades, incloent-hi la teràpia cognitiva conductual (TCC), la teràpia dialèctica conductual (TDC) i la teràpia psicològica interpersonal (TPI), produïssin una millora significativa en la capacitat d'aquests adolescents per identificar i gestionar les seves emocions. Els resultats dels estudis revisats en gran mesura donen suport a aquesta hipòtesi, tot i que hi ha variacions en la magnitud i la durabilitat dels efectes observats. L'estudi de DeBar et al. (2013) sobre la TCC va mostrar que els adolescents que van rebre aquesta intervenció van experimentar una reducció significativa dels episodis d'afartament i una millora en la seva preocupació per l'alimentació, indicant una millora en la seva capacitat de gestionar les emocions relacionades amb el menjar.

Els estudis sobre la TDC van ser especialment rellevants per a la nostra hipòtesi, ja que la TDC està dissenyada específicament per millorar la regulació emocional. Kamody et al. (2019) i Kamody et al. (2020) van demostrar que els adolescents que van participar en programes de TDC van experimentar millores en la regulació emocional, amb una millora en la tolerància a la frustració i l'ús d'estratègies de reavaluació cognitiva. Això confirma que la TDC, com a intervenció grupal, no només tracta els símptomes conductuals del trastorn per afartament, sinó que també millora les habilitats emocionals dels adolescents.

A més, l'estudi de Mazzeo et al. (2016) va mostrar que la versió de la TDC dissenyada per abordar els trastorns alimentaris (LIBER8) va aconseguir reduccions importants en les preocupacions per l'alimentació i la forma corporal. Això suggereix que una millor regulació emocional està directament vinculada amb una menor preocupació per aquests aspectes, indicant una millora en la gestió emocional en els adolescents.

La TPI també va demostrar tenir un efecte positiu en la millora de la gestió emocional, com es va veure en els estudis de Tanofsky-Kraff et al. (2014) i Tanofsky-Kraff et al. (2010). En aquests estudis, tant els grups de TPI com els grups d'educació sanitària van mostrar millores en els símptomes emocionals com la depressió i l'ansietat. No obstant això, el grup que va rebre la TPI va obtenir millors resultats en la reducció dels episodis d'afartament, suggerint que la TPI pot ser especialment eficaç per ajudar els adolescents a gestionar les emocions relacionades amb el menjar.

D'acord amb els resultats de la revisió, s'ha optat per dissenyar una intervenció grupal basada en una teràpia integrativa que combini els elements més efectius de les tres teràpies amb evidència empírica en el tractament del trastorn per afartament en adolescents: la teràpia cognitiva conductual (TCC), la teràpia dialèctica conductual (TDC) i la teràpia interpersonal (TPI). Aquesta elecció es justifica per la complementarietat dels mecanismes d'actuació de cadascuna d'aquestes intervencions: mentre que la TCC aborda directament les cognicions disfuncionals i els patrons de pensament relacionats amb l'alimentació, la TDC treballa la regulació emocional i les habilitats d'afrontament, i la TPI se centra en la millora de les relacions interpersonals i el seu impacte en la conducta alimentària.

Finalment, és important considerar el context de l'adolescència com una etapa de gran vulnerabilitat en relació amb l'autoimatge i l'autoestima. Els canvis físics, hormonals i psicològics propis d'aquesta etapa poden intensificar les preocupacions sobre la imatge corporal i augmentar la susceptibilitat a desenvolupar trastorns de la conducta alimentària (Moreno, 2007; Mayers, 2011). A més, la manca de maduresa en la presa de decisions i la cerca de gratificació immediata poden dificultar l'adherència als tractaments (Gaete, 2015). La integració d'aquests enfocaments (TCC, TDC i TPI) permet una resposta més holística a les necessitats dels adolescents amb trastorn per afartament, atenent tant els factors emocionals com conductuals i socials que influeixen en el trastorn. Futures investigacions haurien d'explorar l'eficàcia d'aquesta combinació terapèutica i establir protocols estructurats que permetin la seva aplicació en diferents contextos clínics. També cal destacar que una limitació important d'aquest estudi, que se centra principalment en la realització d'una revisió sistemàtica, i en el disseny d'intervenció, no ha considerat els mètodes d'avaluació per tant, és una limitació a l'hora de mesurar l'eficàcia de la proposta terapèutica.

7. CONCLUSIÓ

Aquest estudi conclou que la teràpia cognitiva conductual (TCC) sembla ser una teràpia efectiva per al tractament del trastorn per afartament en adolescents, amb millores en la reducció dels episodis d'afartament i les preocupacions alimentàries. No obstant això, cal destacar que només es va incloure un estudi sobre TCC a la revisió sistemàtica, la qual cosa limita l'evidència disponible. A més, tots els estudis analitzats, inclòs aquest, tenien mostres petites, la qual cosa també restringeix la capacitat de generalitzar els resultats a poblacions més grans.

En el cas de la teràpia dialèctica conductual (TDC), els resultats mostren millores en la regulació emocional i l'augment de les estratègies d'afrontament, tot i que la baixa retenció de participants en alguns estudis fa necessari un major nombre d'investigacions amb mostres més àmplies. Pel que fa a la teràpia psicològica interpersonal (TPI), aquesta va demostrar ser eficaç per a la millora de les relacions interpersonals i va reduir els episodis d'afartament. Aquestes teràpies, en conjunt, mostren una millora en la percepció de l'autoimatge i l'autoestima dels adolescents.

A partir d'aquests resultats, es considera que la proposta més adient seria una psicoteràpia integrativa que combini les tres aproximacions terapèutiques per abordar els diferents aspectes clau del trastorn per afartament en adolescents. Concretament, la TCC ajudaria a modificar els patrons cognitius disfuncionals, la TDC facilitaria una millor regulació emocional i ajudaria a establir estratègies d'autocontrol i la TPI contribuiria a millorar les relacions interpersonals i el suport social. Aquesta integració permetria una intervenció més completa i adaptada a les necessitats específiques d'aquesta població.

Tot i que els resultats són prometedors, cal més investigació amb mostres més representatives i de mida més gran per confirmar la seva efectivitat a gran escala i establir quina teràpia podria ser més beneficiosa en funció de les característiques individuals dels adolescents amb trastorn per afartament.

8. BIBLIOGRAFIA

- American Psychiatric Association. (2022). *Diagnostic and statistical manual of mental disorders* (5th ed., text rev.). American Psychiatric Publishing.
- Da Luz, F. Q., Hay, P., Wisniewski, L., Cordás, T., i Sainsbury, A. (2020). The treatment of binge eating disorder with cognitive behavior therapy and other therapies: An overview and clinical considerations. *Obesity Reviews*, 21(12), e13180. <https://doi.org/10.1111/obr.13180>
- Davis, H. A., Graham, A. K., i Wildes, J. E. (2020). Overview of binge eating disorder. *Current Cardiovascular Risk Reports*, 14, 1-10. <https://doi.org/10.1007/s12170-020-00664-2>
- DeBar, L. L., Wilson, G. T., Yarborough, B. J., Burns, B., Oyler, B., Hildebrandt, T., Striegel-Moore, R. H., Zandberg, L. J., i & Vasilenko, S. A. (2013). Cognitive behavioral treatment for recurrent binge eating in adolescent girls: A pilot trial. *Cognitive and Behavioral Practice*, 20(2), 147-161. <https://doi.org/10.1016/j.cbpra.2012.05.003>
- Ekers, D., Webster, L., Van Straten, A., Cuijpers, P., Richards, D. i Gilbody, S. (2014). Behavioural activation for depression; an update of meta-analysis of effectiveness and sub group analysis. *PloS one*, 9, e100100.
- Fairburn, C. G. (2008). *Cognitive behavior therapy for bulimia nervosa and binge-eating disorder*. In C. G. Fairburn (Ed.), *Cognitive behavior therapy and eating disorders* (pp. 293-318). Guilford Press.
- Gaete, V. (2015). Desarrollo psicosocial del adolescente. *Revista Chilena de Pediatría*, 86(6), 436– 443. <https://doi.org/10.1016/J.RCHIPE.2015.07.005>
- Giel, K. E., Bulik, C. M., Fernandez-Aranda, F., Hay, P., Keski-Rahkonen, A., Schag, K., Schmidt, U., i Zipfel, S. (2022). Binge eating disorder. *Nature Reviews Disease Primers*, 8(16). <https://doi.org/10.1038/s41572-022-00461-z>
- Goldschmidt, A. B., Jones, M., Manwaring, J. L., Luce, K. H., Osborne, M. I., Cunning, D., Taylor, K. L., Celio Doyle, A., Wilfley, D. E., & Taylor, C. B. (2008). The clinical significance of loss of control over eating in overweight adolescents. *Journal of Abnormal Psychology*, 117(4), 825–831. <https://doi.org/10.1037/a0013488>
- Goldschmidt, A. B., Lavender, J. M., Hipwell, A. E., Stepp, S. D., & Keenan, K. (2017). Emotion regulation and loss of control eating in community-based adolescents. *Journal of Abnormal Child Psychology*, 45, 183-191. <https://doi.org/10.1007/s10802-016-0223-x>
- Health, A., Sawyer, S. M., Afi, R. A., Bearinger, L. H., Blakemore, S.-J., Dick, B., Ezeh, A. C., i Patton, G.C. (2012). Series Adolescence: a foundation for future health. *The Lancet*, 379, 1630–1640. <https://doi.org/10.1016/S0140>
- Kamody, R. C., Thurston, I. B., Pluhar, E. I., Han, J. C., i Burton, E. T. (2019). Implementing a condensed dialectical behavior therapy skills group for binge-eating behaviors in adolescents. *Eating and*

Weight Disorders - Studies on Anorexia, Bulimia and Obesity, 24(2), 367–372.
<https://doi.org/10.1007/s40519-018-00579-2>

Kamody, R. C., Thurston, I. B., i Burton, E. T. (2020). Acceptance-based skill acquisition and cognitive reappraisal in a culturally responsive treatment for binge eating in adolescence. *Eating Disorders*, 28(2), 184-201. <https://doi.org/10.1080/10640266.2020.1731055>

Keski-Rahkonen, A., i Mustelin, L. (2016). Epidemiology of eating disorders in Europe: Prevalence, incidence, comorbidity, course, consequences, and risk factors. *Current Opinion in Psychiatry*, 29(5), 340–345. <https://doi.org/10.1097/YCO.0000000000000275>

Kessler, R. C., et al. (2013). The prevalence and correlates of binge eating disorder in the World Health Organization World Mental Health Surveys. *Biological Psychiatry*, 73(11), 904–914. <https://doi.org/10.1016/j.biopsych.2012.11.020>

Linehan, M. M. (2020). *Manual de entrenamiento en habilidades DBT*. (2a ed.). Editorial de la Universidad Nacional de La Plata.

Mayers, D.G. (2011). *Psicología*. (9ª ed.). Panamericana

Mazzeo, S. E., Lydecker, J., Harney, M., Palmberg, A. A., Kelly, N. R., Gow, R. W., Stern, C., Stiegler, K., Bean, M. K., i Stern, M. (2016). Development and preliminary effectiveness of an innovative treatment for binge eating in racially diverse adolescent girls. *Eating Behaviors*, 22, 199–205. <https://doi.org/10.1016/j.eatbeh.2016.06.011>

Moreno, A. (2007). *La adolescencia*. (1ª ed.). UOC

National Institute for Health and Care Excellence. (2017). *Binge eating disorder: Treatment recommendations*. NICE. <https://www.nice.org.uk/guidance/ng69/chapter/Recommendations#treating-binge-eating-disorder>

National Eating Disorders Association. (n.d.). *EDAW collaborators*. National Eating Disorders Association. Retrieved February 8, 2025, from <https://www.nationaleatingdisorders.org/edaw-collaborators/#find-resources>

Ouzzani, M., Hammady, H., Fedorowicz, Z., i Elmagarmid, A. (2016). Rayyan—A web and mobile app for systematic reviews. *Systematic Reviews*, 5(1), 210. <https://doi.org/10.1186/s13643-016-0384-4>

Page, M. J., McKenzie, J. E., Bossuyt, P. M., Boutron, I., Hoffmann, T. C., Mulrow, C. D., Shamseer, L., Tetzlaff, J. M., Akl, E. A., Brennan, S. E., Chou, R., Glanville, J., Grimshaw, J. M., Hróbjartsson, A., Lalu, M. M., Li, T., Loder, E. W., Mayo-Wilson, E., McDonald, S., McGuinness, L. A., ... Moher, D. (2021). The PRISMA 2020 statement: an updated guideline for reporting systematic reviews. *BMJ (Clinical research ed.)*, 372, n71. <https://doi.org/10.1136/bmj.n71>

Penadés, R., López-Santiago, J., Belloch, A., (2024). *Manual de tratamientos en psicología clínica: Guía práctica en adultos*. Mc Graw Hill.

Sanz Amador, M. (2014). *Terapia Grupal: manual para la acción*. Grupo 5

Society of Clinical Psychology. (2025, 11 de gener). *Binge eating disorder*. Retrieved from <https://div12.org/diagnosis/binge-eating-disorder/>

Tanofsky-Kraff, M., Shomaker, L. B., Wilfley, D. E., Young, J. F., Sbrocco, T., Stephens, M., Ranzenhofer, L. M., Elliott, C., Brady, S., Radin, R. M., Vannucci, A., Bryant, E. J., Osborn, R., Berger, S. S., Olsen, C., Kozlosky, M., Reynolds, J. C., i Yanovski, J. A. (2014). Targeted prevention of excess weight gain and eating disorders in high-risk adolescent girls: A randomized controlled trial. *The American Journal of Clinical Nutrition*, 100(4), 1010–1018. <https://doi.org/10.3945/ajcn.114.088617>

Tanofsky-Kraff, M., Wilfley, D. E., Young, J. F., Mufson, L., Yanovski, S. Z., Glasofer, D. R., Salaita, C. G., Pretlow, R. A., Bryant-Waugh, R. J., Brady, S. M., i Schvey, N. A. (2010). A pilot study of interpersonal psychotherapy for preventing excess weight gain in adolescent girls at-risk for obesity. *International Journal of Eating Disorders*, 43(8), 701–706. <https://doi.org/10.1002/eat.20766>

Yang, X., Zhao, J., Chen, Y., Zu, S., i Zhao, J. (2018). Comprehensive self-control training benefits depressed college students: a six-month randomized controlled intervention trial. *Journal of affective disorders*, 226, 251-260.

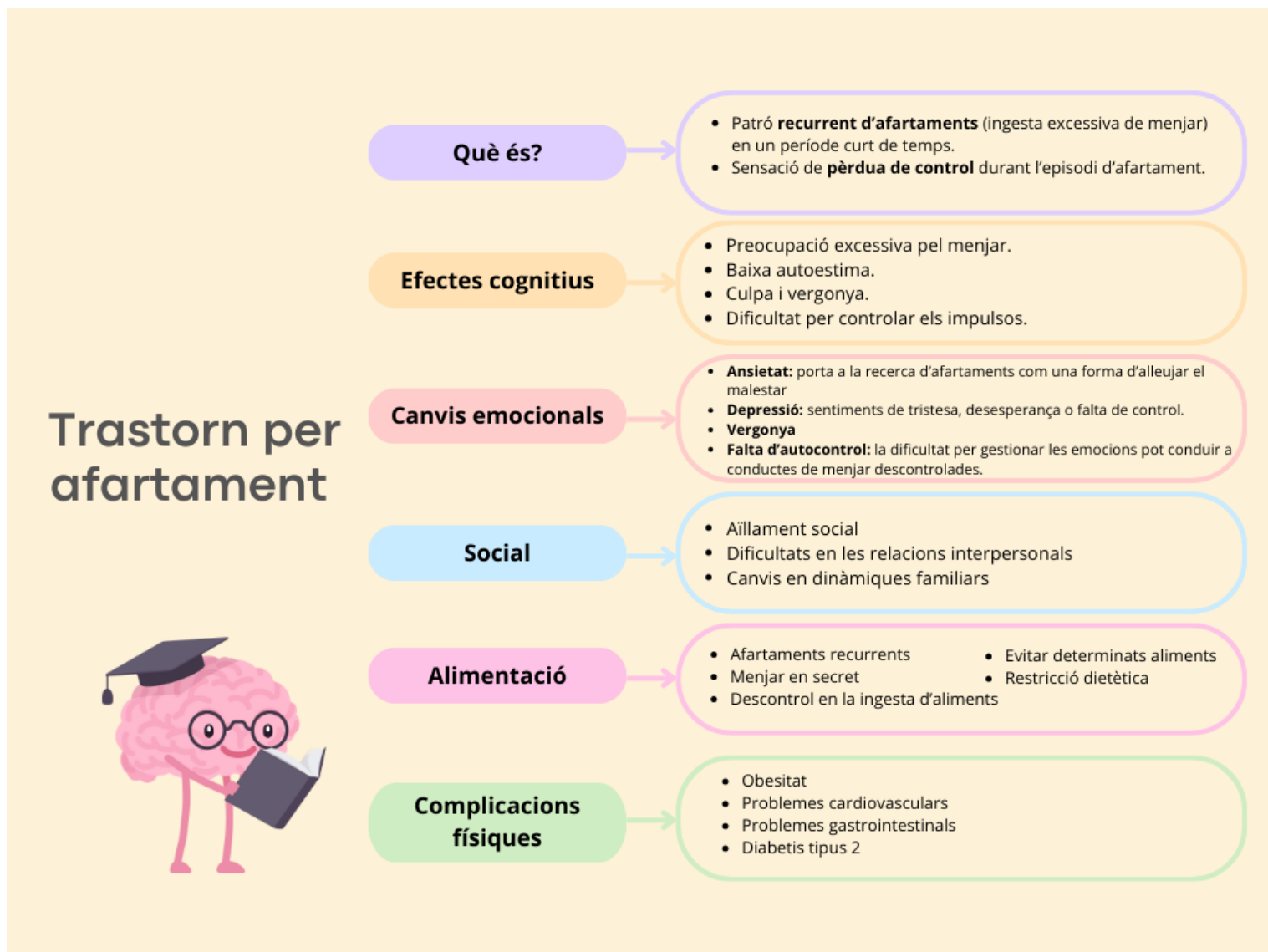
9. ANNEX

ANNEX 1: Intervenció Grupal per a adolescents amb Trastorn per Afartament

SESSIÓ 1: Psicoeducació (60 min)

Objectiu: Informar sobre el trastorn per afartament.

Activitat: Esquema explicatiu sobre el trastorn i exercici interactiu per desmuntar mites sobre l'alimentació.



Imatge 1: Esquema explicatiu sobre el trastorn per afartament.

SESSIÓ 2: Desmuntant mites (60 min)

Objectiu: Ajudar els participants a identificar i qüestionar els mites comuns sobre l'alimentació que poden influir en els trastorns per afartament, promovent una visió més saludable i informada sobre l'alimentació.

Activitat: Activitat interactiva per desmuntar mites sobre l'alimentació.

1. **Introducció:** Parlar breument sobre els mites comuns relacionats amb l'alimentació, especialment aquells que poden estar relacionats amb el trastorn per afartament.
2. **Desenvolupament de l'exercici:**
 - **Es dividiran els participants en petits grups (3-4 persones).**
 - **Es proporcionarà una llista de mites en targetes** National Eating Disorders Association. (n.d.).
 1. "Menjar poc és la millor manera de perdre pes."
 2. "Els aliments light o baixos en calories són sempre saludables."
 3. "Si tinc un episodi d'afartament, no podré controlar-me mai més."
 4. "Els carbohidrats engreixen i no els puc menjar si vull estar sa."
 5. "L'afartament és un comportament que només es dona en persones amb una gran falta de voluntat."
 - **A cada grup s'assignarà un mite per discutir** i que el desmuntin, buscant evidències científiques o raonaments lògics que els contradueixen.
3. **Posada en comú:**
 - Cada grup comparteix la seva conclusió sobre el mite amb la resta.
 - Els altres participants poden afegir més informació o fer preguntes.
- Reflexió final sobre com els mites poden influir negativament en el nostre comportament alimentari i com qüestionar-los pot ajudar a adoptar una visió més saludable de l'alimentació i el cos.

SESSIÓ 3: Imatge corporal, autoconcepte i autoestima (60 min)

Objectiu: Reflexionar sobre l'aspecte físic i l'autoconcepte.

Activitat: Joc sobre prejudicis, identificació de parts del cos amb les quals es se senten incòmodes i reflexió sobre la identitat més enllà de l'aspecte físic.

"Sospitosos inusuals. Les aparences enganyen..." busca fomentar la reflexió sobre els prejudicis relacionats amb l'aspecte físic.



Imatge 2: Joc "sospitosos inusuals".

Cada participant rep una silueta i marca les parts amb les quals se sent més incòmode. Aquest exercici facilita la consciència sobre com les percepcions de les nostres pròpies inseguretats i prejudicis poden influir en la nostra visió dels altres. Després, es convida a una reflexió sobre la pròpia identitat i valors, destacant que aquests no haurien de dependre de l'aspecte extern. És una activitat útil per promoure l'acceptació i la inclusió.

SESSIÓ 4: Ens tractem bé (60 min)

Objectiu: Reestructurar la imatge corporal alterada.

Activitat: Marcar parts del cos amb les quals se senten més còmodes i rebre comentaris positius del grup.

En aquesta activitat, els participants tenen l'oportunitat de reflexionar sobre les seves inseguretats i qualitats, tant físiques com no físiques. Es recuperarà l'exercici anterior i es pintarà d'un altre color les parts del cos amb què se senten més còmodes. També s'haurà d'elaborar una llista d'aspectes positius, tant externs com interns, poden reconèixer els seus punts forts. La dinàmica grupal consisteix en que un participant es posarà al centre amb els ulls tapats on es reben comentaris positius. Aquesta activitat reforça la confiança i la percepció d'acceptació. En conjunt, l'activitat fomenta una visió més equilibrada i positiva de l'autoconcepte, tant a nivell físic com personal.

Reflexió final de com s'han sentit al rebre aquests comentaris.

SESSIÓ 5: Amics (60 min)

Objectiu: Reflexionar sobre les relacions amb els iguals.

Activitat: Crear una recepta del bon amic i reflexionar sobre com les relacions influeixen en el benestar personal.

L'activitat "La recepta del bon amic" permet als participants reflexionar sobre els elements essencials per construir i mantenir relacions d'amistat saludables. Cada participant crea una "recepta" personalitzada amb ingredients (qualitats i accions necessàries per una bona amistat) i procediments (com mantenir una relació sana). Per exemple, els ingredients podrien ser la confiança, el respecte, l'empatia, i els procediments podrien incloure la comunicació oberta, l'escolta activa, i el suport mutu. Al final, compartir les receptes fomenta la reflexió col·lectiva sobre com les relacions poden impactar en el benestar emocional i personal. Aquesta activitat pot ser una forma divertida i creativa d'explorar els valors de les amistats i la influència que poden tenir en la salut mental.

RECEPTA DEL BON AMIC



Ingredients:



Blank lined area for writing ingredients.

Instruccions:



Blank lined area for writing instructions.

Imatge 3: Recepta del bon amic.

INGREDIENTS



- 1 kg. de sinceritat
- 500 gr. de empatia
- 200 gr. de felicitat
- 2 kg. de diversió
- 1 kg. de comprensió
- 600 gr. de paciència
- 2 kg. d'afecte
- 400 gr. d'abraçades
- 450 gr. de lleialtat
- 1 kg. de cooperació
- 300 gr. de bondat
- 2 kg. de sentit de l'humor
- 800 gr. de alegria
- 800 gr. d'acceptació
- 525 gr. d'escolta activa
- 90 gr. de converses
- 500 gr. d'idees junts
- 700 gr. de generositat
- 380 gr. de tranquil·litat
- 4 kg. de respecte
- 2 kg. de donar la cara
- 600 gr. de protecció
- 700 gr. d'admiraçió
- 2 kg. de confiança
- 800 gr. de pau
- 550 gr. de tolerància

Imatge 4: Ingredients recepta del bon amic.

INGREDIENTS



- 425 gr. de confessions
- 600 gr. de privacitat
- 200 gr. de silenci
- 700 gr. de honestitat
- 300 gr. de demanar perdó
- 400 gr. d'equivocar-nos
- 600 gr. d'aprenentatges
- 800 gr. de solidaritat
- 450 gr. de humilitat
- 900 gr. d'espai personal
- 200 gr. de compromís
- 900 gr. de transparència
- 1 kg. d'interessos en comú
- 800 gr. de descobrir junts
- 300 gr. d'imaginació
- 90 gr. de positivitat
- 700 gr. de gratitud
- 350 gr. de reptes!
- 380 gr. de puntualitat
- 1 kg. d'assertivitat
- 700 gr. d'autocontrol
- 600 gr. de sensibilitat
- 700 gr. de reflexió
- 1 kg. de participació
- 500 gr. de simpatia
- 325 gr. d'amabilitat

Imatge 5: Ingredients recepta del bon amic.

INSTRUCCIONS / IMPORTANT



- No fer als altres el que no m'agrada que em facin a mi
- Estar a les bones i a les males
- Proposar plans i jocs diferents
- Reciprocitat! Jo per tu, tu per mi
- No parlar malament de l'altre a les esquenes
- En moments de conflicte, controlar-se
- No deixar sol
- Presentar a altres amics
- Convidar a festes
- Escoltar quan ens expliqui les seves coses
- Mostrar interès cap a les coses que l'importen
- Si alguna cosa no m'ha agradat, parlar-ho
- Recordar el seu aniversari i dates importants
- Tractar-nos amb respecte, inclús quan ens enfadem

Imatge 6: Instruccions recepta del bon amic.

INSTRUCCIONS / IMPORTANT



Parlar i compartir les nostres preocupacions	Riure i passar-ho molt bé junts
Alegrar-se per les coses bones que li passin a l'altre	No hi ha enveja ni gelosia!
No comparar-se	Aprendre l'un de l'altre
Felicitar a l'altre pels seus èxits	Fer equip en els moments difícils
No jutjar ni criticar pel que diu o pensa	Entendre que podem tenir opinions diferents
Si la major part del temps et fa sentir trist o preocupat... no és un amic	Acceptar-lo tal com és: no intentar canviar-lo
Resoldre els problemes parlant i buscant solucions	No competir l'un contra l'altre

Imatge 7: Instruccions recepta del bon amic.

SESSIÓ 6: Família (60 min)

Objectiu: Reflexionar sobre les relacions familiars.

Activitat: Crear un genograma familiar i identificar comentaris positius i negatius de familiars.

L'activitat "Explorant les relacions familiars" permet als participants analitzar les seves relacions familiars a través de la creació d'un genograma, una eina gràfica que mostra les connexions entre membres de la família. Aquest exercici facilita la reflexió sobre com les dinàmiques familiars poden influir en l'autoconcepte i l'autoestima. Després, a la pissarra, es diferenciaran les influències positives i negatives dels comentaris rebuts per part de familiars en l'autopercepció dels participants, obrint el debat sobre com aquestes interaccions afecten el benestar personal. El resultat final és una discussió conjunta que ajuda a reconèixer els efectes emocionals i psicològics de les relacions familiars.

SESSIÓ 7: Emocions (60 min)

Objectiu: Identificar emocions.

Activitat: Psicoeducació emocional mitjançant el joc Konecra Facíl per identificar emocions agradables i desagradables i reflexionar sobre la diversitat emocional i la seva gestió saludable.

INSTRUCCIONS / IMPORTANT



Respectar el seu espai	Entendre que pot canviar d'opinió
Guardar els secrets	Passar temps de qualitat junts
Fer bromes que ens facin gràcia als dos	Cuidar-nos i mostrar-nos afecte
No molestar ni fer rabiar	No amenaçar amb deixar de ser amics si no fa el que jo vull
No insultar ni humiliar davant dels altres	Demandar perdó quan ens equivoquem o fem mal sense voler
Els dos decidim per igual	No hi ha un que mana sobre l'altre

Imatge 8: Instruccions recepta del bon amic.

"Balança d'emocions"

Cada participant rebrà un paper dividit en dues parts: una per identificar emocions desagradables i l'altra per identificar emocions agradables, amb l'ajuda del joc Konecta Facil (utilitzant les targetes de sentiments i emocions). Els participants hauran de reflexionar sobre les seves emocions en moments d'afartament i escriure-les en una columna. En la segona part, escriuran emocions positives o estratègies que utilitzen per millorar el seu benestar emocional. També poden comptar amb les targetes de necessitats del joc esmentat per a saber què és el que necessiten i buscar estratègies per això.

Finalment els participants comparteixen les seves reflexions amb el grup.

SESSIÓ 8: Conductes (60 min)

Objectiu: Relacionar emocions amb conductes d'afartament.

Procediment: Explicació de l'anàlisi en cadena, seguit de la identificació d'objectius conductuals per disminuir conductes disfuncionals.

"Coneixem els desencadenants"

Els participants creen una llista amb l'objectiu d'identificar quins son els desencadenants personals (emocionals, socials, ambientals) que els porten a l'afartament.

Aquests desencadenants s'ordenaran amb la fitxa que es proporcionarà de l'anàlisi en cadena.

Possibles enllaços

Accions
Sensacions
Cognicions
Situacions
Emocions

Llistat d'enllaços problema presents i noves conductes alternatives

Imatge 9: Fitxa anàlisi en cadena

SESSIÓ 9: Habilitats TDC (60 min)

Objectiu: Adquirir habilitats noves.

Activitat: Determinar quines habilitats de la TDC s'adapten millor a les necessitats individuals dels participants mitjançant la pràctica conjunta

Els participants representaran situacions en què es produeix un afartament, abordant tant els pensaments com les emocions en aquell moment. El grup reflexiona sobre les diverses maneres en què es poden respondre aquestes situacions d'una manera més saludable a través de les habilitats de la TDC exposades a la pissarra:

1. Atenció Plena (Mindfulness)

- **Menjar conscientment (Mindful Eating):** Parar atenció a les sensacions de gana i sacietat.
- **Diferenciar gana física vs. gana emocional:** Observar pensaments que porten a restricció o sobreingesta.
- **Acceptació del cos:** Reduir el judici negatiu sobre el propi cos observant pensaments sense identificar-s'hi.

2. Tolerància al Malestar

- **Tècniques de distracció (STOP, ACCEPTS):** Fer una activitat alternativa quan apareix la urgència de restringir o menjar en excés.
- **Autocura saludable:** Utilitzar estratègies d'autoregulació no perjudicials (respiració, bany calent, escriure).
- **Acceptació radical:** Acceptar la realitat sense intentar controlar-ho tot a través del menjar.

3. Regulació Emocional

- **Només una emoció a la vegada:** Identificar l'emoció exacta per entendre-la millor.
- **Crear un estil de vida emocionalment saludable:** Dormir bé, fer exercici pel benestar (no per cremar calories), tenir relacions positives.
- **Estratègies de reavaluació cognitiva:** Canviar la interpretació de situacions que generen estrès o culpa per menjar.

Finalment cada participant escriurà l'estratègia que més s'adapti a ell al cantó dret de la fotxa d'anàlisi en cadena.

SESSIÓ 10: Reestructuració (60 min)

Objectiu: Identificar creences irracionals.

Activitat: Realització d'una sopa de lletres amb creences irracionals i debat sobre les descripcions associades.

Els participants es dividiran en grups i se'ls donarà un temps determinat per a trobar les creences a la sopa de lletres, les creences que s'han de buscar són les següents: Abandonament, vergonya, privació emocional, desconfiança, restricció emocional, aïllament social, dependència, vulnerabilitat, absència d'autoeficàcia, autocontrol, por a la pèrdua de control, autosacrifici, exigència.

Seguidament cada persona escollirà una creença i explicarà com l'ha experimentat o com creu que afecta a la seva relació amb l'alimentació. Finalment, en grup es reformularan les creences perquè aquestes siguin més adaptatives.

SESSIÓ 11: Prevenció de recaigudes (60 min)

Objectiu: Analitzar factors de risc de recaigudes.

Activitat: Utilització de la metàfora de la bicicleta per explicar les recaigudes i reflexió sobre les causes possibles, així com les estratègies a seguir si ocorre una recaiguda.

S'exposarà una imatge d'una bicicleta i es preguntarà: "*Qui sap anar en bicicleta?*" "*Qui recorda la primera vegada que ho va intentar? Va caure?*"

RELACIÓ AMB LES RECAIGUDES

- Explicar: "*Aprendre a anar en bicicleta és com el procés de canvi. De vegades caiem, però això no vol dir que no puguem tornar a pedalar.*"

- *"Les recaigudes en el camí no signifiquen que hàgim fracassat, sinó que estem aprenent i podem aixecar-nos de nou."*

IDENTIFICACIÓ DE REPTES "Els Obstacles del Camí"

- En una cartolina gran dibuixar una carretera i una bicicleta. Es demanarà als participants que escriguin en post-its els obstacles que podrien fer-los "caure" (per exemple: estrès, pressió social, emocions intenses, pors) i s'enganxaran a la carretera.

"Tornar a Pedalar"

- Amb post-its d'un altre color els participants escriuran les estratègies o accions que poden ajudar-los a "tornar a pedalar" després d'una caiguda (per exemple: parlar amb algú de confiança, recordar per què volen canviar, fer activitats que ajudin a gestionar emocions i/o habilitats de la TDC).

"Missatge per al Futur"

- Cada adolescent escriu un missatge d'ànim per a si mateix/a en cas que tingui una recaiguda en el futur.
- Els poden posar en un sobre o en una capsa anomenada "Missatges de Força".
- *"Tots tenim la capacitat de tornar a pedalar. No importa quantes vegades caiguem, el que importa és que seguim intentant-ho."*