



Revisiones de literatura



Eficacia de la terapia basada en la mentalización en el tratamiento de bulimia en adolescentes

Introducción

La bulimia nerviosa (BN) es un trastorno de la conducta alimentaria (TCA) caracterizado por la preocupación por el peso e imagen corporal, así como por la presencia de momentos donde se pierde el control en la regulación alimentaria, de manera que se consumen cantidades abundantes de alimentos durante episodios llamados atracones. Estos son seguidos de una necesidad por deshacerse de lo ingestado, lo que conduce a prácticas purgativas, como la inducción al vómito o el consumo de laxantes (Masjuán, 2003). Este trastorno no se limita a las preocupaciones por la imagen corporal y el peso, pues también es posible que genere consecuencias en el funcionamiento social y en la salud física que, a su vez, pueden llevar a la mortalidad de las personas. A nivel cardíaco, los pacientes con BN pueden contar con un mayor riesgo de presentar arritmias por un desbalance en los electrolitos causado por los vómitos. A nivel gastrointestinal, se ha encontrado que los pacientes con TCA se encuentran en un mayor riesgo de sufrir complicaciones en el esófago debido al reflujo de jugos gástricos presentes en las conductas purgativas. Asimismo, se ha encontrado que el abuso de laxantes puede llevar a un prolapso rectal o problemas de colon. A nivel neuromuscular, la malnutrición causada por este trastorno puede causar atrofia en la materia gris y blanca del cerebro. A nivel endocrinológico, se produce, por un lado, una menor cantidad de ciertas hormonas, como los estrógenos o los andrógenos, lo que puede conducir a una amenorrea; por otro lado, puede encontrarse un aumento de cortisol en las personas con TCA (Gibson *et al.*, 2019). Adicionalmente, esta patología puede incrementar el riesgo de suicidio en las personas, posiblemente, por la alta comorbilidad que suele tener con otros trastornos (Smith *et al.*, 2018).

Según Arija-Val *et al.* (2022), los TCA se presentan a nivel global, pues afectan a las personas de todos los países independientemente de la cultura o aspectos socioeconómicos. A nivel general, el 5,7 % de mujeres a nivel mundial padece un TCA, mientras que este suele presentarse en un 2,2 % de hombres. En el Perú, los casos de TCA han aumentado a raíz de la pandemia por COVID-19. En el 2021 se reportó que, de cada 10 pacientes, 5 de ellos presentaban un TCA. Además, los diagnósticos han empezado a presentarse en jóvenes desde los 11 años (Seguro Social de Salud [EsSalud], 2021). Ante ello, se



requieren métodos de intervención eficaces. Actualmente, la terapia cognitivo conductual (TCC) es aquella con mayor soporte empírico para el tratamiento de la bulimia nerviosa. Sin embargo, sus resultados no son completamente satisfactorios, pues se dan altos porcentajes de abandono del tratamiento por parte de los pacientes y se requiere un alto nivel de preparación de los profesionales de la salud para aplicarla de manera efectiva (Carrier *et al.*, 2022; Kessler, 2022). Es así como han surgido nuevos métodos cuyo objetivo es tener mejores resultados que la TCC. Uno de estos es la terapia basada en la mentalización (TBM), terapia de corte psicodinámico que se basa principalmente en la teoría del apego y se desarrolla en especial para abordar el trastorno límite de la personalidad (Sánchez y Vega, 2013); pero también ha surgido como un enfoque terapéutico para el tratamiento de diversas patologías, en las que se incluye la bulimia nerviosa. Mediante esta terapia se busca trabajar en la mentalización, es decir, desarrollar la capacidad de tomar conciencia, comprender y manejar los procesos psíquicos y cognitivos de uno mismo y de los demás. También, promueve que los pacientes aprendan a reconocer y comprender las señales emocionales tanto a nivel personal como en las personas de su entorno, lo que permite establecer relaciones saludables y satisfactorias (Reiván, 2020).

Con el desarrollo de una modificación de la terapia basada en la mentalización adaptada al tratamiento de los TCA, se proyecta que esta puede resultar eficaz en el tratamiento de estas patologías. A pesar de esta proyección, es importante resaltar que aún no se ha demostrado su superioridad sobre otras terapias ya establecidas, como la TCC (Robinson, 2013). Ante esta problemática, se plantea la siguiente pregunta: ¿es la terapia basada en la mentalización un método efectivo en el tratamiento de bulimia nerviosa en adolescentes? Si se considera la importancia que podrían tener las TBM en el tratamiento de la BN, el objetivo general de la presente revisión es esclarecer el concepto de terapia basada en la mentalización, determinar su eficacia en el tratamiento de la BN e identificar las ventajas que esta puede otorgar sobre las terapias utilizadas actualmente.

Cuerpo

La terapia basada en la mentalización, modificada para el tratamiento de los trastornos de la conducta alimentaria (MBT-ED), está particularmente diseñada para tratar casos complejos y severos de TCA y, por lo tanto, es un tratamiento cuya aplicación debe plantearse a largo plazo (Robinson *et al.*, 2016). Esta puede considerarse un tipo de terapia novedosa en el tratamiento de la BN pero, si bien tiene el potencial para ser una terapia eficaz en el futuro, aún no cuenta con suficiente evidencia empírica para asegurar su superioridad en el tratamiento de los TCA (Robinson, 2013). Según Sachetti (2019), los pacientes que presentan bulimia nerviosa poseen niveles reducidos de mentalización en comparación con las personas sin BN, por lo que se sugiere que puede ser beneficioso buscar un enfoque basado en la mentalización al momento de elegir una terapia para el tratamiento de pacientes con este TCA. Por lo tanto, es necesario evaluar la superioridad de la TBM en comparación con los resultados que otorgan las terapias tradicionales para el tratamiento de la BN.

Kessler (2022) realiza un estudio en el que aplica una modificación de la TCC enfocada al tratamiento de los TCA en 33 adolescentes con estas patologías. Obtuvo como resultado que el 27 % de los pacientes se recuperaron y redujeron sus síntomas, pero se encontró también que el 69 % de los participantes abandonaron la terapia. De igual manera, Sonntag (2022) realizó una investigación en la que comparaba directamente los efectos de la aplicación de la TBM y del manejo clínico de apoyo especializado (SSCM). Mediante selección aleatoria, separó a 32 participantes diagnosticados con un TCA en dos grupos y cada uno recibió una de las terapias estipuladas. Tras seis meses de tratamiento, resultó que ambos experimentaron mejoras en los síntomas provocados por el TCA y en su bienestar psicológico, pero, a diferencia del grupo que recibió SSCM, el de TBM consiguió mayores puntajes en el área de capacidad reflexiva.

Adicionalmente, Robinson *et al.* (2016) pudieron comparar la efectividad de la MBT-ED con el SSCM. Se contrastó el impacto que tendrían ambas terapias en la recuperación de la BN en diferentes grupos de estudio y, a pesar de tener un muestreo relativamente pequeño (68 participantes), se mantuvo la



tendencia mediante la cual el grupo que siguió la MBT-ED obtuvo un porcentaje superior al grupo de SSCM en el factor de adherencia al tratamiento, un mayor porcentaje de participación en las evaluaciones y una menor preocupación por la morfología corporal.

Por otro lado, Zeeck *et al.* (2021) implementaron la MBT-ED en 38 pacientes con diagnóstico de TCA, asimismo mantuvieron un grupo control del mismo número de pacientes que siguió la terapia cognitivo conductual. Los resultados indicaron que la MBT-ED causa una reducción en la patología alimentaria, pero no se halló una ventaja frente al grupo control que siguió el tratamiento regular de la TCC. No obstante, sí se encontró una ventaja importante en el porcentaje de abandono con respecto del grupo control, pues este se dio en un 13,2 % en la MBT-ED y en un 22,5 % en el grupo control. Además, en el grupo que siguió la terapia basada en mentalización modificada para el tratamiento de TCA, se observó un aumento en habilidades de regulación emocional, funciones reflexivas y resolución de problemas interpersonales.

Balestrieri *et al.* (2015) realizan un estudio similar, de manera que comparan los resultados de la eficacia del TBM con los de un tratamiento psicodinámico de corto plazo (SPT). Se separó en dos grupos a pacientes con edades de los 16 a los 35 años, los cuales recibieron TBM y SPT. Los resultados indican que no existen diferencias significativas entre los grupos, ya que tanto los pacientes que siguieron la terapia basada en la mentalización como aquellos que continuaron el tratamiento psicodinámico de corto plazo presentaron una disminución de síntomas y un bajo porcentaje de abandono del tratamiento.

Debido a la estrecha relación de la terapia basada en mentalización con el trastorno límite de la personalidad (TLP), se han realizado estudios que buscan determinar la influencia de la comorbilidad entre estas patologías (Robinson *et al.*, 2014). Borges (2022) presenta el caso de una adolescente con diagnóstico de BN y TLP, la cual siguió la TBM durante el inicio del tratamiento de este TCA. A través de este estudio se logró precisar que intervenciones tempranas en el tratamiento de la bulimia nerviosa y el trastorno límite de personalidad con un enfoque de la terapia basada en la mentalización resultan eficaces en la mejora de la impulsividad, rasgo característico de ambas patologías.

Esta tendencia se evidencia también en una investigación realizada por Mas Hesse (2019), la cual describe los resultados obtenidos por un centro médico que aplica TBM a pacientes con un TCA y un trastorno de personalidad. Se realizó un análisis en una muestra de 123 pacientes, y se encontró que el TBM se relaciona con una mejoría clínica, pues disminuyeron las atenciones de urgencia en los pacientes y, principalmente, se mantuvo una alta adherencia al tratamiento, con solo un 10 % de tasa de abandono.

Conclusiones

Según las investigaciones revisadas, se puede concluir que la TBM presenta un impacto similar en la reducción de síntomas patológicos de la bulimia nerviosa en comparación con la TCC. Sin embargo, los resultados de Borges (2022) indican que la referida terapia podría ser más efectiva debido a su eficacia en los casos de BN en comorbilidad con TLP. Asimismo, se destaca a base de los resultados de Zeeck *et al.* (2021), Balestrieri *et al.* (2015), Mas Hesse (2019) y Robinson *et al.* (2014, 2016) que el mayor beneficio de la TBM es el alto porcentaje de adherencia al tratamiento. De esta manera, la terapia basada en la mentalización presenta una superioridad exclusiva en este aspecto, lo cual puede hacer de ella un método más efectivo para el tratamiento de bulimia nerviosa en comparación con otras terapias, si se considera que obtiene los mismos resultados en la reducción de los síntomas patológicos. Además, denota su efectividad en el tratamiento de pacientes que cuentan con BN en comorbilidad con TLP.

Su aplicación se recomienda en el tratamiento de casos severos y complejos que necesiten de una proyección a largo plazo para tratar este trastorno. Y, al tener una mayor tasa de adherencia al tratamiento, disminuye el riesgo de que los pacientes abandonen la terapia. Esta diferencia puede estar relacionada con la mejoría de la capacidad de mentalización, que a su vez mejora la regulación emocional y disminuye la impulsividad (Sánchez *et al.*, 2013).



A pesar de tratarse de una terapia novedosa en el tratamiento de la bulimia nerviosa, se pueden ver los aportes potenciales de la TBM. Con el objetivo de seguir con la construcción de las bases para determinar la viabilidad de la aplicación de esta terapia, corresponde evaluar si posee una ventaja en el campo de la rentabilidad económica y de la especialización por parte del personal de salud correspondiente. Esto es importante, pues, según Balestrieri *et al.* (2015), la terapia basada en la mentalización resulta más sencilla de aplicar al seguir conceptos menos abstractos.

Referencias

- Arija-Val, V., Santi-Cano, M. J., Novalbos-Ruiz, J. P., Canals, J. y Rodríguez-Martín, A. (2022). Caracterización, epidemiología y tendencias de los trastornos de la conducta alimentaria. *Nutrición Hospitalaria*, 39(2), 8-15. <http://doi.org/10.20960/nh.04173>
- Balestrieri, M., Zuanon, S., Pellizzari, J., Zappoli-Thyrion, E., Ciano, R. y ResT-MBT. (2015). Mentalization in eating disorders: a preliminary trial comparing mentalization based treatment (MBT) with a psychodynamic-oriented treatment. *Eating and Weight Disorders-Studies on Anorexia, Bulimia and Obesity*, 20, 525-528. <https://doi.org/10.1007/s40519-015-0204-1>
- Borges, A. y Machado, D. (2022). Bulimia nervosa and borderline personality disorder-case report and literature review. *European Psychiatry*, 65(S1), 151-152. <https://doi.org/10.1192/j.eurpsy.2022.407>
- Carrier, J. D., Gallagher, F., Vanasse, A. y Roberge, P. (2022). Strategies to improve access to cognitive behavioral therapies for anxiety disorders: A scoping review. *PLOS ONE*, 17(3), Artículo e0264368. <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0264368>
- Ekstrand, A. C. y Villanueva, E. R. (2011). Terapia cognitivo-conductual para los trastornos de la conducta alimentaria según la visión transdiagnóstica. *Acción Psicológica*, 8(1), 21-33. <https://www.redalyc.org/pdf/3440/344030765002.pdf>
- Gibson, D., Workman, C. y Mehler, P. (2019). Medical complications of anorexia nervosa and bulimia nervosa. *Psychiatric Clinics of North America* 42(2), 263-274. <https://doi.org/10.1016/j.psc.2019.01.009>
- Gómez Del Barrio, A. (2018). Intervención psicoterapéutica integrada y transdiagnóstica en los trastornos de la conducta alimentaria. *Revista de Psicoterapia*, 29(110), 73-88. <https://doi.org/10.33898/rdp.v29i110.248>
- Kessler, U., Kleppe, M. M., Rekkedal, G. Å., Rø, Ø. y Danielsen, Y. (2022). Experiences when implementing enhanced cognitive behavioral therapy as a standard treatment for anorexia nervosa in outpatients at a public specialized eating-disorder treatment unit. *Journal of Eating Disorders*, 10(1), 1-11. <https://doi.org/10.1186/s40337-022-00536-7>
- Mas Hesse, J. (2019). Hospital de Día de Alcalá de Henares. Un hospital de día orientado a fomentar la mentalización. *Revista de la Asociación Española de Neuropsiquiatría*, 39(136), 259-280. <https://doi.org/10.4321/S0211-57352019000200014>
- Masjuán, M. G., Aranda, F. F. y Raich, R. M. (2003). Bulimia nerviosa y trastornos de la personalidad. Una revisión teórica de la literatura. *International Journal of Clinical and Health Psychology*, 3(2), 335-349. <https://www.redalyc.org/pdf/337/33730208.pdf>
- Reiván, G. G. (2020). *Modelo predictivo del riesgo de trastorno alimentario en universitarios de Quito, Guayaquil y Cuenca* [Tesis doctoral, Universidad de Palermo], Repositorio Institucional de la Universidad de Palermo. <https://dspace.palermo.edu/dspace/handle/10226/2156>



- Robinson, P. H. (2013). Mentalisation-based therapy of non-suicidal self-injury and eating disorders: MBT-ED. En L. Claes y J. Muehlenkamp (Eds.), *Non-suicidal self-injury in eating disorders* (pp. 163-179), Springer. https://doi.org/10.1007/978-3-642-40107-7_10
- Robinson, P., Barrett, B., Bateman, A., Hakeem, A., Hellier, J., Lemonsky, F., Rutterford, C., Schmidt, U. y Fonagy, P. (2014). Study protocol for a randomized controlled trial of mentalization based therapy against specialist supportive clinical management in patients with both eating disorders and symptoms of borderline personality disorder. *BMC Psychiatry*, 14(51), 1-10. <https://doi.org/10.1186/1471-244X-14-51>
- Robinson, P., Hellier, J., Barrett, B., Barzdaitiene, D., Bateman, A., Bogaardt, A., Clare, A., Somers, N., O'Callaghan, A., Goldsmith, K., Kern, N., Schmidt, U., Morando, S., Ouellet-Courtois, C., Roberts, A., Skårderud, F. y Fonagy, P. (2016). The NOURISHED randomized controlled trial comparing mentalisation-based treatment for eating disorders (MBT-ED) with specialist supportive clinical management (SSCM-ED) for patients with eating disorders and symptoms of borderline personality disorder. *Trials*, 17(549), 1-15. <https://doi.org/10.1186/s13063-016-1606-8>
- Sacchetti, S., Robinson, P., Bogaardt, A., Clare, A., Ouellet-Courtois, C., Luyten, P., Bateman, A. y Fonagy, P. (2019). Reduced mentalizing in patients with bulimia nervosa and features of borderline personality disorder: A case-control study. *BMC Psychiatry*, 19(134), 1-12. <https://doi.org/10.1186/s12888-019-2112-9>
- Sánchez Quintero, S. y De la Vega I. (2013). Introducción al tratamiento basado en la mentalización para el trastorno límite de la personalidad. *Acción Psicológica*, 10(1), 21- 32. <https://doi.org/10.5944/ap.10.1.7030>
- Seguro Social de Salud. (2021). *EsSalud advierte que se duplicaron casos de trastornos de conducta alimentaria en adolescentes debido a la pandemia del Covid-90*. Seguro Social de Salud del Perú. <http://noticias.essalud.gob.pe/?inno-noticia=essalud-advierte-que-se-duplicaron-casos-de-trastornos-de-conducta-alimentaria-en-adolescentes-debido-a-la-pandemia-del-covid-19>
- Smith, A., Zuromski, K. y Dodd, D. (2018). Eating disorders and suicidality: What we know, what we don't know, and suggestions for future research. *Current Opinion in Psychology*, 22, 63-67. <https://doi.org/10.1016/j.copsyc.2017.08.023>
- Sonntag, M. y Russell, J. (2022). The mind-in-mind study: A pilot randomized controlled trial that compared modified mentalisation based treatment with supportive clinical management for patients with eating disorders without borderline personality disorder. *European Eating Disorders Review*, 30(3), 206-220. <https://doi.org/10.1002/erv.2888>
- Zeeck, A., Endorf, K., Euler, S., Schaefer, L., Lau, I., Flösser, K., Geiger, V., Ferdinand Meier, A., Walcher, P., Lahmann, C. y Hartmann, A. (2021). Implementation of mentalization-based treatment in a day hospital program for eating disorders—A pilot study. *European Eating Disorders Review*, 29(5), 783-801. <https://doi.org/10.1002/erv.2853>