

# ARTETERAPIA, PSICOMOTRICIDAD, RELAJACIÓN Y MASAJE CORPORAL, COMO TRATAMIENTO COMPLEMENTARIO EN TRASTORNOS DE LA CONDUCTA ALIMENTARIA

## ARTETHERAPY, PSYCHOMOTRICITY, RELAXATION AND BODY MASSAGE, AS COMPLEMENTARY TREATMENT IN EATING DISORDERS



**Victoria-Eugenia Herreros \***

Terapeuta ocupacional en la Unidad de Terapeuta ocupacional (unidad de psiquiatría y psicología infanto juvenil, Hospital Clínic de Barcelona). Diplomada en fisioterapia. Postgrado en psicomotricidad. España.

E-mail de contacto: [veherrer@clinic.cat](mailto:veherrer@clinic.cat)

\*autora para la correspondencia



**Ana Lorente**

Terapeuta ocupacional (unidad de psiquiatría y psicología adultos, Hospital Clínic de Barcelona). Diplomada en enfermería. Graduada en psicología. España.

**Introducción:** actualmente el papel de los y las terapeutas ocupacionales es todavía un gran desconocido para la mayoría de la población. En el hospital de día utilizamos las siguientes técnicas para tratar los trastornos de la conducta alimentaria; arteterapia, psicomotricidad, relajación y masaje corporal. Consideramos que la terapia ocupacional es una profesión muy importante dentro del equipo multidisciplinar y, por ello, queremos justificar la efectividad de las intervenciones que realizamos.

**Método** realizamos una búsqueda de artículos electrónicos en Pubmed, Scielo y Google Académico, en la que incluimos, principalmente, publicaciones como estudios, investigaciones, revisiones y colaboraciones. La elegibilidad de cada artículo y su calidad metodológica la evaluamos de manera independiente.

**Conclusión** la arteterapia, la psicomotricidad, la relajación y el masaje corporal, son intervenciones que podemos utilizar en terapia ocupacional como tratamiento complementario por su eficacia terapéutica demostrada en la literatura científica para tratar los trastornos de la conducta alimentaria.

**DeCS** Terapia con arte; Ejercicio físico; Relajación; Masaje; Terapia ocupacional; Trastorno conducta alimentaria. **Palabras clave** Arteterapia; Psicomotricidad; Masaje corporal.

**MeSH** Art therapy; Relaxation; Massage; Physical therapy; Relaxation; Occupational therapy; Eating behavior disorder.

**Key words** Art therapy; Psychomotricity; Body massatge.

**Introduction:** Currently, the role of occupational therapists is still largely unknown to most of the population. In the Day Hospital the following techniques are used to treat eating disorders; art therapy, psychomotor skills, relaxation and body massages. Occupational Therapy is a very important profession within the multidisciplinary team and, therefore, we want to justify the effectiveness of the interventions that are carried out. **Method:** A search for electronic articles was carried out in Pubmed, Scielo and Google Scholar. Publications such as studies, research, reviews and collaborations were included. The eligibility of each article and its methodological quality were independently assessed. **Conclusion:** Art therapy, psychomotor, relaxation and body massage interventions can be used in Occupational Therapy as a complementary treatment due to their therapeutic efficacy demonstrated in the scientific literature to treat eating disorders.

Texto recibido: 25/11/2020

Texto aceptado: 20/11/2020

Texto publicado: 30/11/2020

Derechos de autor



## INTRODUCCIÓN

Actualmente no existen muchos estudios relacionados con el tratamiento de los trastornos de conducta alimentaria en terapia ocupacional. También es cierto, que el papel de las y los terapeutas ocupacionales es todavía un gran desconocido para la mayoría de la población. Aun así, la consideramos una profesión muy importante dentro del equipo multidisciplinar y por ello hemos realizado una revisión bibliográfica sobre la evidencia científica existente de las técnicas utilizadas por los y las terapeutas ocupacionales en el hospital de día de trastornos de la conducta alimentaria.

### Justificación

Actualmente, los trastornos de la conducta alimentaria (a partir de ahora TCA) sobre todo la anorexia y la bulimia, se han convertido en un tipo de trastorno cada vez más extendido en sociedades occidentales. Algunos estudios describen los TCA como el síntoma de una epidemia social, destacando la influencia negativa de ciertos factores socio-culturales como el excesivo culto al cuerpo y la visión de la delgadez como ideal de

éxito y belleza <sup>(1)</sup>.

Las personas con TCA se caracterizan por su preocupación por la comida y el peso, pero la enfermedad va mucho más allá. Tal como señala Berrueta <sup>(2)</sup>, en las personas con TCA se ven especialmente alteradas las habilidades cognitivas (por ejemplo; rigidez extrema de pensamiento, ideas irracionales, percepción distorsionada de su eficacia e imagen corporal), las habilidades emocionales (por ejemplo; muy poca tolerancia al fracaso, frustración, soledad, miedo al abandono o al rechazo, dificultades de manejo emocional para reconocer las emociones y controlarlas) y, también, las habilidades sociales (por ejemplo; dificultades para empatizar, escasa asertividad, estilo de comunicación agresivo o pasivo-agresivo, conductas manipulativas.).

Los y las terapeutas ocupacionales podemos emplear diferentes técnicas para tratar estas alteraciones que caracterizan a las personas con TCA mediante, por ejemplo, el uso de actividades corporales, teatro, entrenamiento de habilidades sociales, actividades de la vida diaria, de ocio o automantenimiento<sup>(2)</sup>.

En el hospital de día nos vemos obligadas a limitarnos a ciertas técnicas ya que en la actualidad tenemos un horario compartido con la sala de hospitalización. Además, algunas de estas técnicas las llevan a cabo otros profesionales. Así, por ejemplo, el grupo de habilidades sociales lo desarrolla el o la trabajadora social del equipo o el grupo de autoestima lo dirige el o la psicólogo/a. Por ello, las técnicas que utilizamos son; arteterapia, psicomotricidad, relajación y masaje corporal.

En este artículo de colaboración pretendemos estudiar la efectividad de dichas técnicas para tratar a las personas con TCA.

## Objetivos

Justificar la eficacia de las técnicas de arteterapia, psicomotricidad, relajación y masaje corporal, utilizadas en el hospital de día por las y los terapeutas ocupacionales como complemento en el tratamiento de las personas con TCA. Examinar las variables relacionadas con el proceso creativo, psicomotriz, de relajación y percepción corporal que mejoran con la aplicación de estas técnicas.

## MÉTODOS

Realizamos una búsqueda de artículos electrónicos en Pubmed, Scielo y Google Académico, en la que incluimos, principalmente, publicaciones como artículos. La elegibilidad de cada artículo y su calidad metodológica la evaluamos de manera independiente.

### Criterios de selección

En general, incluimos artículos publicados entre el año 2005 al 2014; estudios, investigaciones, revisiones y colaboraciones, que incluyesen las técnicas terapéuticas que utilizamos en terapia ocupacional y que referimos en este documento. Y excluimos aquellos que describían otros trastornos mentales no relacionados con el trastorno de la conducta alimentaria, que no contemplaran los términos utilizados o sin resultados relevantes.

## RESULTADOS

### Arteterapia: Características de las personas con tca ante el proceso de creación

Habitualmente, los rasgos de personas creadoras y las características de las personas con TCA son prácticamente opuestos. El trabajo creativo conlleva una serie de procesos psicológicos y recursos personales como por ejemplo, la flexibilidad, capacidad de asumir riesgos, tolerancia a la ambigüedad y a la incertidumbre, apertura a la experiencia, actitud crítica, capacidad de reflexión y de cuestionarse a sí mismo, disposición al cambio, búsqueda de nuevos discursos. Por otro lado, las personas con TCA presentan alexitimia (dificultad para identificar y/o expresar sentimientos y sensaciones), preocupación por la imagen y estética, miedo a ser juzgadas, conductas perfeccionistas, necesidad de agradar a los demás, elevado nivel de autoexigencia y autocrítica, insatisfacción personal, baja autoestima, ansiedad, desconfianza interpersonal y dificultades para la socialización <sup>(1,3)</sup>.

### Efectividad de la arteterapia en los TCA

Partiendo de que los resultados varían en cada paciente, Gutiérrez y Peñalba <sup>(1)</sup>, detectaron algunos aspectos



comunes en participantes de programas de arteterapia y en pacientes con trastornos de la conducta alimentaria.

Cuando este tipo de pacientes inician un programa de arteterapia, tanto los elementos figurativos como el proceso de creación y los materiales elegidos, suelen mostrar una preocupación por controlar permanentemente la obra, sin posibilidad de improvisar, ni en la composición ni en el contenido. Habitualmente, la persona añade frases o palabras junto a los elementos figurativos con la intención de evitar cualquier tipo de reinterpretación sobre el mensaje que pretende transmitir con su obra. Las producciones de todas las personas suelen ser homogéneas, sin que el estilo de ninguna de ellas o ellos destaque del resto por miedo a ser juzgados/as o criticados/as. En esas primeras sesiones resulta habitual que las personas con TCA se descalifiquen continuamente ya que la realización personal respecto a su trabajo depende de lograr un resultado estético y su trabajo en arteterapia les genera una sensación de vergüenza y decepción como consecuencia de las expectativas desproporcionadas y su gran perfeccionismo, por lo que no muestran ningún tipo de vínculo positivo hacia sus producciones. En ocasiones, se observa una necesidad de agradar a las y los arteterapeutas a través de sus obras, tratando siempre de cumplir las propuestas que estos ofrecen sin atreverse a realizar un trabajo más experimental.

A medida que cada persona va comprendiendo el encuadre arteterapéutico como un espacio en el que permitirse trabajar sobre sí mismo/a y sobre sus conflictos personales, sin necesidad de cumplir expectativas ajenas, y que el objetivo no es estético, empiezan a dejarse llevar y a utilizar las sesiones de arteterapia como un espacio, en sus propias palabras, "para desconectar". Entonces, las personas con TCA van cogiendo más seguridad en sí mismos/as y en sus capacidades creativas; se atreven a experimentar, realizan composiciones más elaboradas, utilizan más variedad de técnicas e incluso se atreven, en algunos casos, a realizar producciones tridimensionales.

Según avanzan las sesiones, las personas van superando, en gran medida, el miedo a ser juzgadas/os por su trabajo y la necesidad de justificar la enfermedad mediante sus obras. Gradualmente, las personas del grupo comienzan a mostrar mayor autonomía y capacidad de decisión, dejando a un lado la racionalización, el control y la rigidez con la que acostumbran a actuar en otros contextos, superando así el miedo a las críticas, las autodescalificaciones, el perfeccionismo y la necesidad de control <sup>(1)</sup>.

La arteterapia posibilita la expresión de emociones negativas y promueve la dimensión emocional, cognitiva, social y física <sup>(4)</sup>.

## Psicomotricidad; características Psicomotrices de las personas con TCA

La persona con anorexia percibe visualmente la realidad en que viven, no tienen ninguna alteración de la percepción visual, sin embargo, la imagen que tienen de su cuerpo está distorsionada. Las personas con anorexia nerviosa, estando sumamente delgadas/as, se ven gordos/as. La persona anoréxica promedio, apunta Zagalaz <sup>(5)</sup>, tiende a percibir las dimensiones de su cuerpo distorsionada, en alrededor del 30% más de su volumen. Dicha distorsión no se refiere al cuerpo que la persona anoréxica "ve" sino al que "imagina" tener. Es una distorsión de la imagen corporal, es decir, de la representación mental del cuerpo. Esta distorsión que para él/ella es vívida y clara, está relacionada con el malestar que le suscita su silueta <sup>(5)</sup>.

Las personas con anorexia nerviosa presentan menor conciencia corporal, mucha tensión muscular, alteraciones en la respiración (patrones respiratorios rígidos), estabilidad postural pobre y, muchas veces, una excesiva fijación por realizar actividad física <sup>(6)</sup>.

## Efectividad de la psicomotricidad en los TCA

Los trastornos psíquicos van acompañados, en muchas ocasiones, de síntomas corporales, revelando así un conjunto de síntomas propios pues existe una estrecha relación cuerpo-mente. La somatización muestra que el trastorno mental influye de forma directa en el estado físico y que el estado físico afecta y repercute en el estado mental, por lo que si una intervención mental influye en los síntomas físicos, una intervención terapéutica física influiría directamente en el estado mental del paciente <sup>(6)</sup>.

En una revisión <sup>(7)</sup>, que contiene un estudio sobre intervenciones mediante terapias físicas en pacientes con anorexia nerviosa y bulimia nerviosa que incluye 8 ensayos controlados aleatorios con un total de 213 pacientes de entre 16-36 años, se constata que el entrenamiento de resistencia y aeróbico produce mejoras musculoesqueléticas en este tipo de pacientes, y que las intervenciones como el yoga, el masaje, el body awareness therapy y el ejercicio aeróbico, además disminuyen los rasgos patológicos de estos trastornos hacia la comida así como otros relacionados que pueden aparecer como síntoma (por ejemplo; ansiedad y/o



depresión).

Las personas con TCA suelen utilizar el ejercicio como método compensatorio para bajar de peso o como purga tras un atracón, ya que muchas veces se sienten culpables tras tener la sensación de una ingesta excesiva (ya sea real o que la persona la perciba como tal). El hecho de supervisar y controlar el ejercicio, hace que sientan menos ansiedad, lo cual hace que estén más relajados/as a la hora de comer, se ejerciten y no sientan la necesidad de compensar mediante restricciones o purgas. De esta forma pueden seguir un plan nutritivo para reponerse.

Esta misma revisión <sup>(7)</sup>, que recoge otro estudio que solo incluye 3 ensayos controlados aleatorios con un total de 211 pacientes, todas mujeres de entre 25-63 años, muestra que el ejercicio aeróbico y el yoga ayuda a reducir el número de atracones y a mejorar el índice de masa corporal y que la terapia cognitivo conductual junto al ejercicio aeróbico es lo único que reduce el índice de masa corporal IMC, no solo la terapia cognitivo conductual como único tratamiento. Asimismo, que ambas juntas hacen más efectiva la disminución de síntomas de depresión que la terapia cognitivo conductual por sí sola. Las personas se distraen y encuentran otra forma de satisfacción que no sea mediante la comida durante los atracones y disminuyen los sentimientos negativos asociados a los atracones y el descontrol sobre los mismos.

Explicaciones ante la ganancia de peso <sup>(7)</sup>:

- Alivia la ansiedad y aumenta el confort con el aumento de peso.
- Aumenta el cumplimiento con todo el programa, incluyendo la adherencia a los planes de alimentación.
- Disminuye la probabilidad de realizar ejercicio subrepticamente para quemar calorías.
- No se reporta ningún efecto adverso.

Así, el carácter socializador de la psicomotricidad puede ser un condicionante para inculcar un buen concepto de su propia imagen y de afirmación de su autoestima <sup>(5)</sup>.

## Relajación /masaje corporal; características de las personas con TCA

Los problemas de imagen corporal, intentos frecuentes por reducir peso, indicios de atracón e impulsos para vomitar después de las comidas, se asocian todos significativamente con las dificultades con el sueño. El problema de sueño más frecuente suele ser no haber tenido un sueño reparador, seguido por dificultad para conciliar el sueño, dificultad para mantener el sueño (despertarse frecuentemente por la noche) y despertar precoz <sup>(8)</sup>. Las personas con TCA experimentan ansiedad/ miedo por su propio cuerpo, especialmente hacia la ganancia de peso, síntomas de desconfianza/rechazo hacia su cuerpo, dificultad para reconocer los propios sentimientos y sensaciones, alteración de la percepción corporal y suelen controlar la ansiedad realizando ejercicio físico <sup>(7)</sup>.

## Efectividad de relajación/ masaje corporal en los TCA

Las técnicas de relajación y masaje corporal, constituyen una parte importante de las intervenciones que se llevan a cabo con las personas con TCA en el hospital de día. Mediante las técnicas de relajación las personas aprenden a afrontar y controlar la ansiedad, el estrés y la tensión <sup>(9)</sup>. Por otro lado, existen efectos positivos del masaje en la bioquímica. Se ha demostrado científicamente que disminuye los niveles de cortisol (estrés) y aumenta los niveles de dopamina, serotonina y norepinefrina <sup>(10)</sup>. La arteterapia, la psicomotricidad, la relajación y el masaje corporal son técnicas que podemos utilizar en terapia ocupacional por su eficacia terapéutica demostrada en la literatura científica para tratar a las personas con TCA.

## DISCUSIÓN

Existe evidencia en la literatura científica de la efectividad de las técnicas utilizadas en terapia ocupacional para el tratamiento de la persona con TCA, dentro del equipo multidisciplinar de salud mental, pero precisamos mayor número de estudios y población en los mismos, y de mayor calidad metodológica, que evidencien y refuercen este efecto.

## CONCLUSIÓN

- La arteterapia, la psicomotricidad, la relajación y los masajes generan múltiples efectos positivos que favorecen el bienestar físico, psicológico y psicosocial de las personas con trastorno de la conducta



alimentaria.

- La arteterapia, la psicomotricidad, la relajación y los masajes se postulan como adecuadas técnicas de intervención que podemos utilizar desde terapia ocupacional como tratamiento complementario de los trastornos alimentarios.
- La terapia ocupacional resulta relevante en el abordaje terapéutico de las personas con TCA.
- El o la terapeuta ocupacional tiene un rol único y crucial en la rehabilitación de las personas con trastornos de la alimentación.

## AGRADECIMIENTOS

La autoría muestra agradecimiento a todo el equipo de psiquiatría y psicología infanto-juvenil y al equipo de psiquiatría y psicología de adultos del Hospital Clínico de Barcelona por facilitar y promover nuestra actividad dentro del equipo multidisciplinar. La autoría declara no tener ningún conflicto de interés. El presente trabajo no ha recibido financiación.

## DECLARACIÓN DE LA AUTORÍA

En un principio AL llevó a cabo la búsqueda bibliográfica para después seleccionar entre las dos los artículos que más nos interesaban. Posteriormente, reflexionamos juntas sobre la manera de estructurar el artículo. Una vez que decidimos cómo hacerlo, redactamos los diferentes apartados referidos a las diferentes técnicas. Los apartados de la introducción, el método, los resultados y la conclusión los elaboramos, también, de manera conjunta. AL se ocupó de que las referencias bibliográficas se presentarán correctamente según las normas Vancouver. Entre las dos, mediante el drive, terminamos de organizar el artículo según las normas de publicación de TOG.

## REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Gutiérrez E, Peñalba A. El proceso creativo como entrenamiento para el cambio: arteterapia con personas en tratamiento por trastorno de la conducta alimentaria. ARTE [revista en Internet]. 2014 [consultado el 19 de Febrero de 2019]; 9. Disponible en: <http://revistas.ucm.es/index.php/ARTE/article/view/47480>
2. Berrueta M, Bellido JR, Sanz P, Rubio C. Terapia Ocupacional en los Trastornos de la Conducta Alimentaria. TOG (A Coruña) [revista en Internet]. 2009 [consultado el 24 de Febrero de 2019]; 6 (5): 216-31. Disponible en: <http://www.revistatog.com/suple/num5/tca.pdf>
3. Covarrubias TE. Arte-terapia como herramienta de intervención para el proceso de desarrollo personal. Monografía para optar a la especialización en Arte Terapia del postítulo en terapias del arte [Internet]. 2006 [consultado el 19 de Febrero de 2019]. Disponible en: [http://repositorio.uchile.cl/tesis/uchile/2006/covarrubias\\_t/sources/covarrubias\\_t.pdf](http://repositorio.uchile.cl/tesis/uchile/2006/covarrubias_t/sources/covarrubias_t.pdf)
4. Behar R. Funcionamiento psicosocial en los trastornos de la conducta alimentaria: Ansiedad social, alexitimia y falta de asertividad. Rev Mex Trastor Aliment [revista en Internet]; 2010 [consultado el 24 de Febrero de 2019]; 1: 90-101. Disponible en: [http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S2007-15232010000200001](http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2007-15232010000200001)
5. Zagalaz ML. Distorsión de la imagen corporal en la anorexia nerviosa. Programa de prevención desde la educación física escolar. Fuentes [revista en Internet]. 2005 [consultado el 25 de febrero de 2019]; 6: 175-176. Disponible en: <https://revistascientificas.us.es/index.php/fuentes/article/view/2396>
6. Ortiz L. Efectividad en la terapia física en pacientes que padecen TCA. Una revisión sistemática [dissertation]. Jaen: Facultad de Ciencias de la Salud; 2014.
7. Vancampfort D, Vanderlinden J, De Hert M, Soundy A, Adámkova M, Helvik L, et. al. A systematic review of physical therapy interventions for patients with anorexia and bulimia nervosa. Disabil Rehabil. 2013; 36(8): 628-34.
8. Seigel K, Jan-Erik B, Jerker H. Problemas de sueño y síntomas de trastornos de la conducta alimentaria (TCA) en mujeres jóvenes. Eur. J. Psychiat. 2004; 18(1): 5-13.
8. Martínez M, Cuellar I, García-Consuegra D, Pastorelli R, González V, Chinchurreta N, Bernal A, Ríos B. Taller de Relajación en pacientes con trastorno de la conducta alimentaria. Bibliopsiquis [revista en Internet]. 2013 [consultado el 28 de Febrero de 2019]. Disponible en: <https://psiquiatria.com/bibliopsiquis/taller-de-relajacion-en-pacientes-con-trastorno-de-la-conducta-alimentaria/>
9. Field T, Hernandez-Reif M, Schanberg S, Kuhn C. Cortisol decrease and serotonin and dopamine increase following massage therapy. Int. J. Neurosci. 2005;115: 1397-413.

Derechos de autor



**COTOGA**  
COLEGIO OFICIAL  
DE TERAPEUTAS OCUPACIONALES  
DE GALICIA