

Fundamentos teóricos de la DBT

- Contexto histórico y surgimiento de la DBT
- Perspectiva dialéctica y perspectiva conductual
- Supuestos de la DBT



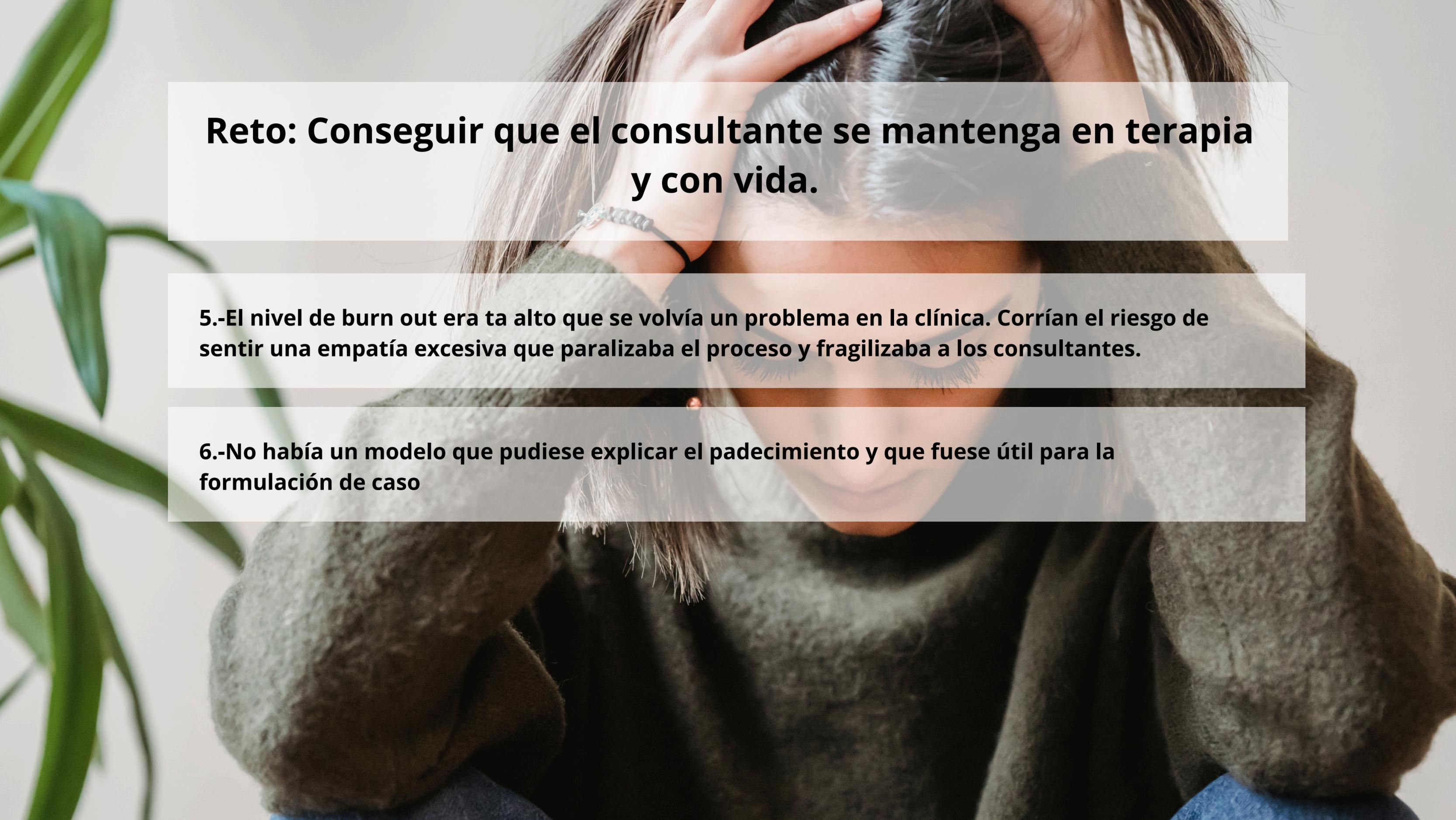
Reto: Conseguir que el consultante se mantenga en terapia y con vida.

1.- Cuando los entrevistadores orientaban rápidamente a cambiar una conducta los consultantes se sentían rechazados o criticados

2.-Para salir del sufrimiento extremo, cambiar es indispensable, sólo con aceptación no es posible el tratamiento.

3.-Dentro y fuera de sesiones, la baja tolerancia al malestar hacia difícil la tarea de focalizarse en problemas

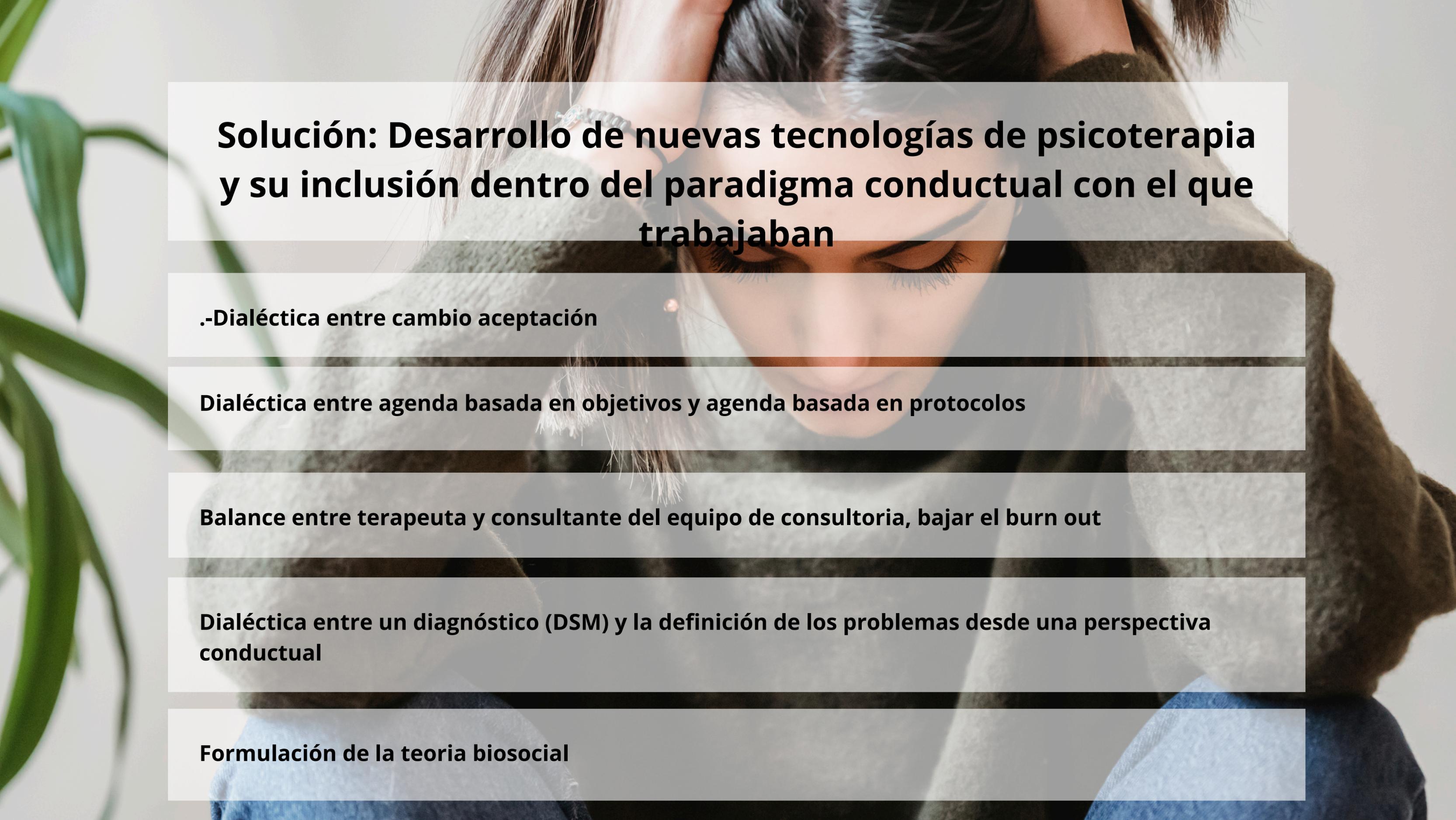
4-La modificación del foco clínico era tan habitual que las terapias se volvían caóticas y los terapeutas se sentían confusos



Reto: Conseguir que el consultante se mantenga en terapia y con vida.

5.-El nivel de burn out era ta alto que se volvía un problema en la clínica. Corrían el riesgo de sentir una empatía excesiva que paralizaba el proceso y fragilizaba a los consultantes.

6.-No había un modelo que pudiese explicar el padecimiento y que fuese útil para la formulación de caso



Solución: Desarrollo de nuevas tecnologías de psicoterapia y su inclusión dentro del paradigma conductual con el que trabajaban

.-Dialéctica entre cambio aceptación

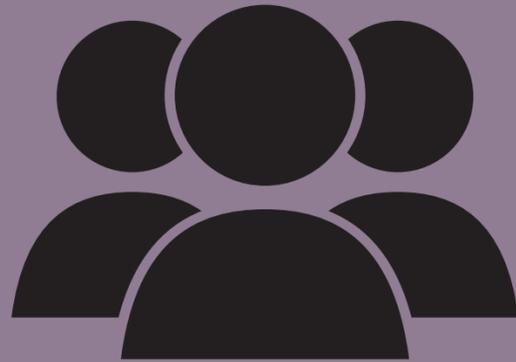
Dialéctica entre agenda basada en objetivos y agenda basada en protocolos

Balance entre terapeuta y consultante del equipo de consultoria, bajar el burn out

Dialéctica entre un diagnóstico (DSM) y la definición de los problemas desde una perspectiva conductual

Formulación de la teoria biosocial

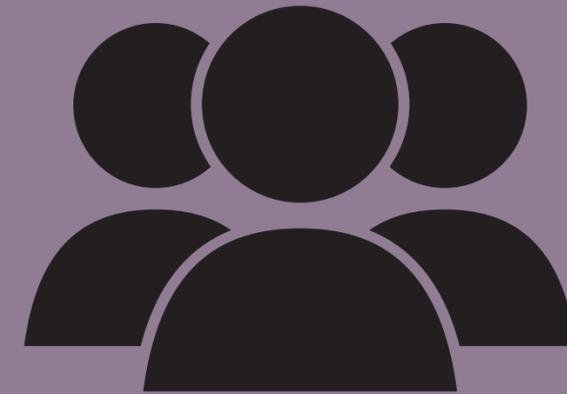
50 mujeres entre 18 y 45 años
Cumplían criterios de TLP
Antecedentes: CASIS y tentativas de suicido



DBT

83% continuaban en el tratamiento

Reducción de conductas autolesivas
Reducción de días de hospitalización
Reducción del riesgo suicida



TU - Terapia Usual

425 continuaban en el tratamiento

20 trabajos controlados randomizados revisados por expertos

7 Idiomas diferentes

1/3 realizados fuera de los EU

DBT cuenta con solidez para:

- TLP
- Tentativas de Suicidio
- CASIS
- Depresión y TLP
- Abuso de sustancias y TLP
- Abuso de Opiáceos y TLP

- Trastornos alimentarios y TLP
- Trastornos de personalidad en general
- TEPT
- Trastorno Bipolar (Con medicación)

Dos ideas aparentemente opuestas pueden ser verdad al mismo tiempo... ¿qué ejemplos se les ocurren en su vida personal o en su práctica clínica?

Filosofía dialéctica

No se puede entender la realidad como un todo si no se entienden sus partes pero tampoco se pueden entender las partes si se ignora el todo

Realidad cambiante

Aceptación



Tesis

Síntesis



Antítesis

Interacción de contradicciones

Cambio

Dos supuestos aparentemente opuestos pueden ser verdad al mismo tiempo

Principios básicos:

La realidad es intercontada y cambiante

Las verdades opuestas pueden existir (principio de polaridad)

El cambio es constante y la síntesis es posible

Implicaciones clínicas:

Evitar el pensamiento dicotómico (blanco/negro).

Fomentar flexibilidad cognitiva y conductual.

Mantener equilibrio entre validar al consultante y empujar hacia la acción.



Estrategias para usar la dialéctica en sesión:

1. Reestructuración dialéctica: transformar extremos en síntesis.
2. Caminos del “y” en lugar de “pero”.
3. Metáforas dialécticas: cuerda floja, balanza, río que fluye.

“Si fallo en la terapia, soy un fracaso total.”

Puedo cometer errores y seguir siendo una persona valiosa en proceso de aprendizaje.

“Si no lo hago perfecto, mejor no lo hago.”

“Puedo equivocarme y aun así avanzar en lo que quiero lograr.”

“Si necesito ayuda, soy un fracaso.”

“Puedo ser una persona capaz y al mismo tiempo necesitar apoyo.”

Actividad

“Si me siento triste, es porque algo está mal conmigo.”

“Si necesito ayuda, soy un fracaso.”

“Si pienso en morir, es porque realmente no quiero vivir.”

“Si me equivoco con mis pacientes, no sirvo como terapeuta.”

“Si no lo hago perfecto, mejor no lo hago.”

“Si quiero espacio en mi relación, significa que ya no amo a mi pareja.”

A photograph of two people sitting at a desk, studying. The person on the left is wearing a yellow sweater and has long dark hair. The person on the right is wearing a blue denim shirt and is looking down at an open book. There are several books and a laptop on the desk. The background is slightly blurred, showing a window and some office equipment.

Aceptación

- Mindfulness
- Tolerancia al malestar

Cambio

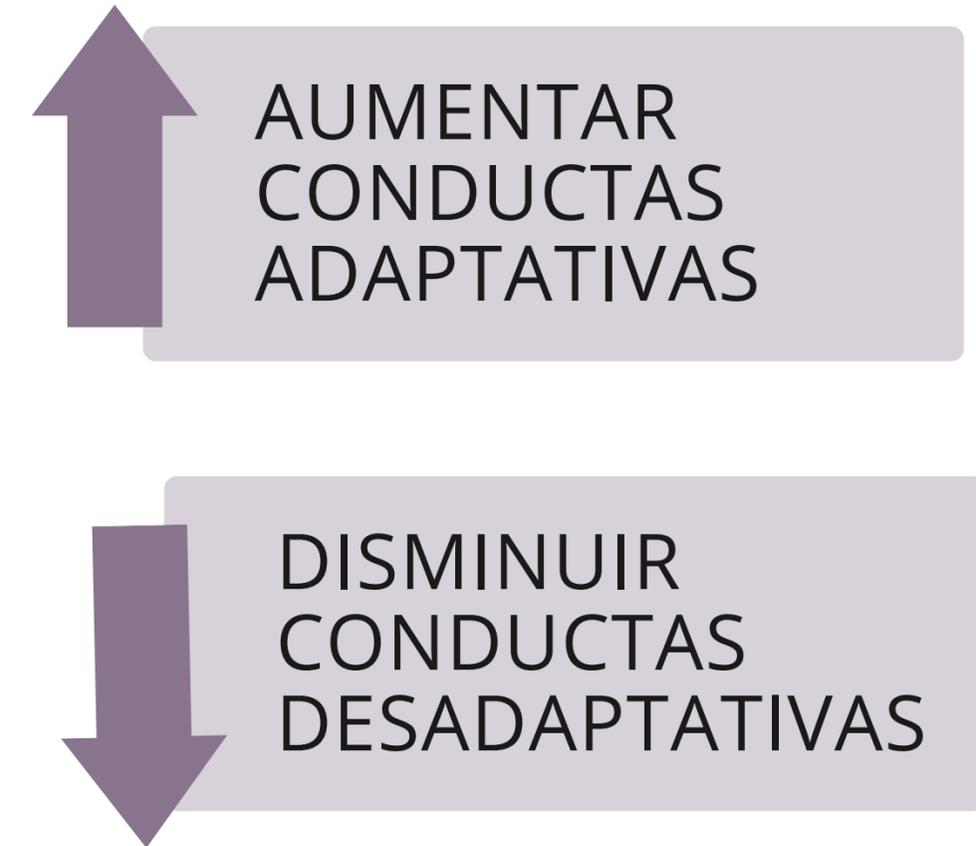
- Regulación emocional
- Efectividad interpersonal

Conductismo

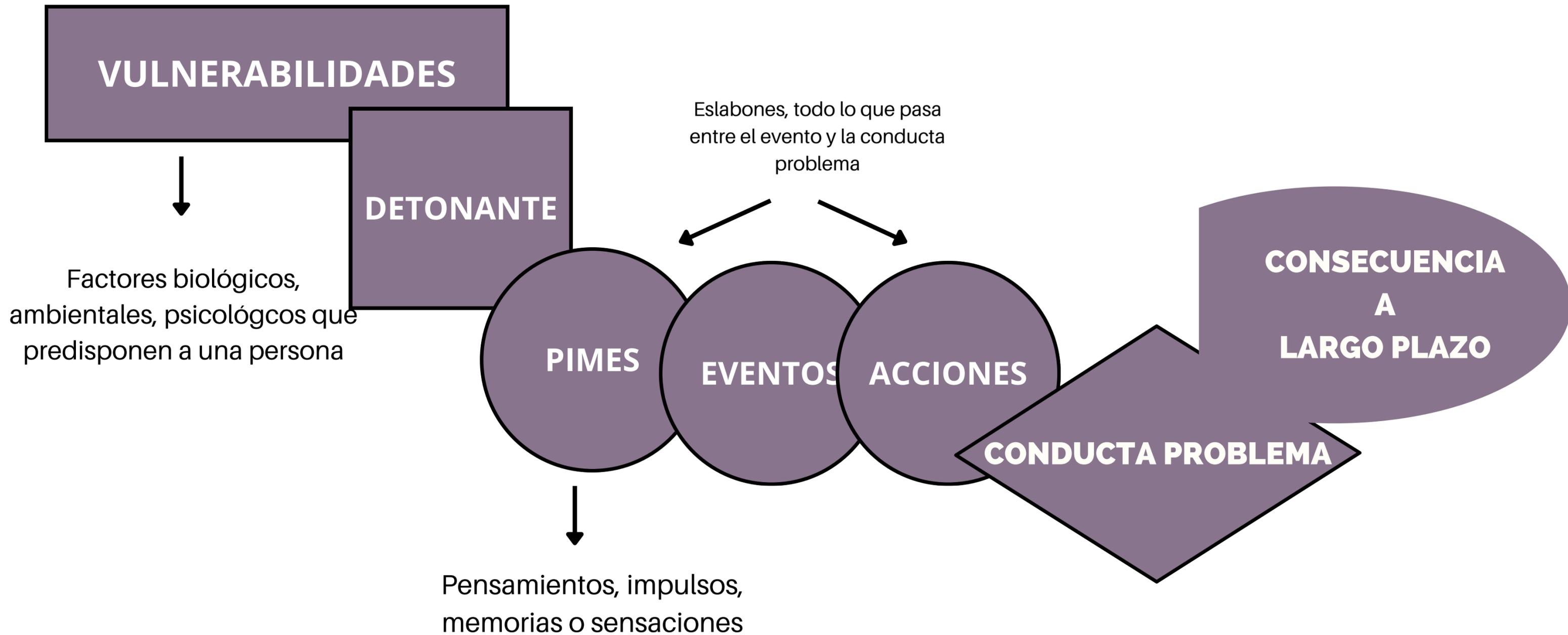
1 Conductas problemáticas se mantienen por refuerzos o evitación.

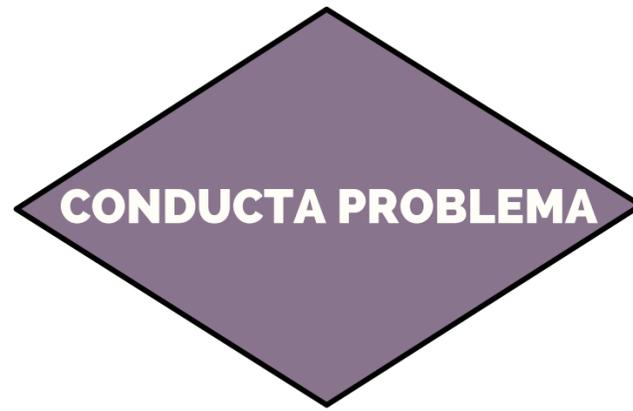
2 Conductas nuevas se aprenden con moldeamiento, práctica y refuerzo.

4 El contexto mantiene o cambia la conducta.



Una persona se autolesiona → alivio inmediato del malestar = reforzamiento negativo.





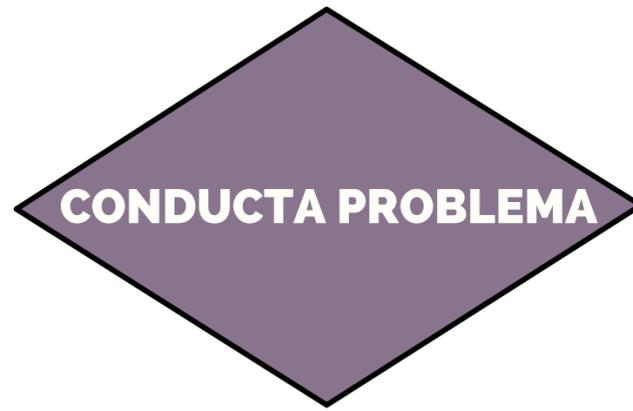
CONDUCTA PROBLEMA

En conducta, “hacer” no siempre es moverse

- En análisis conductual, “conducta” es cualquier cosa que un organismo hace que puede ser observada o medida directa o indirectamente.
- Esto incluye eventos encubiertos: pensamientos, imágenes mentales, recuerdos, incluso sensaciones corporales, siempre y cuando tengan una relación funcional con el entorno y con otras respuestas.

El pensamiento es una respuesta que ocurre en un momento concreto

- La idea suicida no es un rasgo ni una etiqueta diagnóstica, sino un evento que ocurre en un momento específico de la cadena. Es relevante porque cambia la probabilidad de otras conductas
- La aparición de la idea abre la puerta a conductas de riesgo (planificación, búsqueda de métodos, aislamiento) o a conductas protectoras (uso del plan de crisis, pedir ayuda).
- Si no se identifica y aborda en la cadena, se pierde un punto crítico para intervenir.



Cambia la probabilidad de otras conductas

- La aparición de la idea abre la puerta a conductas de riesgo (planificación, búsqueda de métodos, aislamiento) o a conductas protectoras (uso del plan de crisis, pedir ayuda).
- Si no se identifica y aborda en la cadena, se pierde un punto crítico para intervenir.

Analizarla como conducta ayuda a:

- Identificar disparadores específicos que hacen más probable que la idea surja.
- Detectar patrones (por ejemplo, siempre después de interacciones percibidas como rechazo).
- Planificar intervenciones antes, durante y después de que aparezca, para disminuir su frecuencia o intensidad y aumentar respuestas alternativas seguras.

Objetivo de la terapia

- ***Incrementar patrones conductuales dialécticos***
 - ***Ayudarlos a construir una vida con base a sus valores y balanceada en todas sus áreas (financiero, laboral, salud, etc)***
1. *Disminuir conductas suicidas (no se puede dar sesiones a quien ya no está)*
 2. *Disminuir las conductas que interfieren con el tratamiento*
 3. *Disminuir las conductas que interfieren con la calidad de vida*
 4. *Incrementar las habilidades*
 5. *Disminuir las conductas relacionadas con estrés post traumático*
 6. *Incrementar el autorespeto*

Reconoce la situación pasada pero no se centra en ella, se centra en la vida que quiere construir el consultante.

La resignificación de los eventos pasados por si solos no ayuda a los pacientes a construir otro tipo de vida

"Es muy probable que no seas el responsable de lo que te está ocurriendo pero tu lo estás viviendo y a ti te toca arreglarlo "

DBT

CRÍTICAS

- Se necesitan distintos tipos de privilegios para ser candidato a este modelo de terapia
- La formación de equipos DBT suele ser compleja
- Rotación de terapeutas

Un gusto relacionarme con ustedes hoy



@adrianapsicoterapia
adridelafuente@gmail.com

Modelo biosocial de la DBT

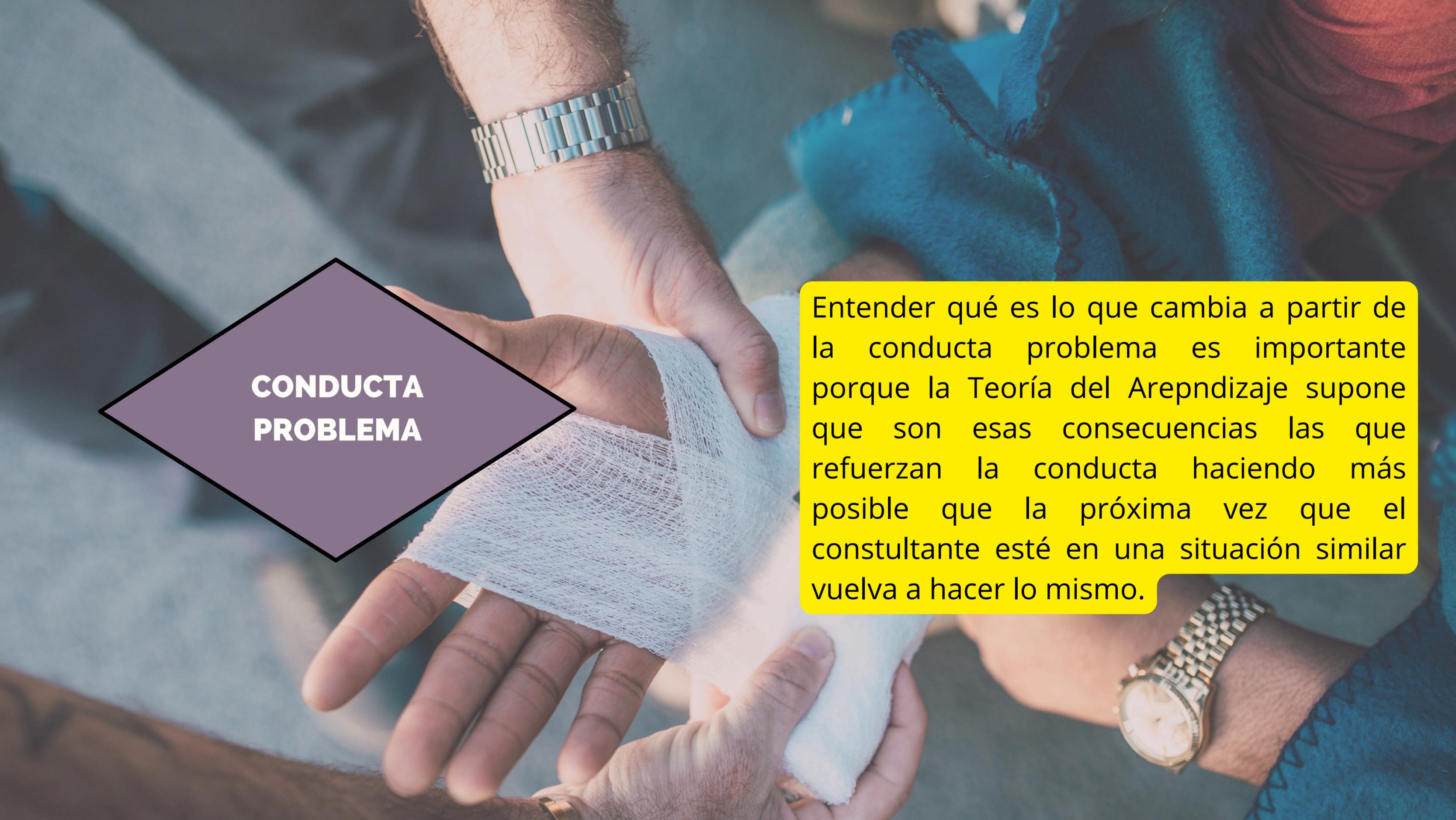
- Desregulación emocional
- Función de las conductas problema
- Vulnerabilidad emocional
- Ambiente invalidante



A photograph of a man with short dark hair, wearing a light blue button-down shirt, shown in profile from the chest up. He has a very intense, angry expression, with his mouth wide open as if shouting or screaming. His right hand is clenched into a fist and is raised towards his face. The background is a bright, slightly out-of-focus indoor setting with light-colored walls and what appears to be a window or doorway in the distance. The entire image is overlaid with a semi-transparent dark purple rectangular area that contains the text.

Desregulación emocional:

La incapacidad, incluso cuando se lo intenta seriamente, para cambiar o regular las claves, las acciones, las respuestas verbales y no verbales emocionales cuando es necesario



**CONDUCTA
PROBLEMA**

Entender qué es lo que cambia a partir de la conducta problema es importante porque la Teoría del Aprendizaje supone que son esas consecuencias las que refuerzan la conducta haciendo más posible que la próxima vez que el consultante esté en una situación similar vuelva a hacer lo mismo.

VULNERABILIDADES

DETONANTE

Factores biológicos,
ambientales, psicológicos que
predisponen a una persona

Eslabones, todo lo que
pasa entre el evento y la
conducta problema

PIMES

EVENTOS

ACCIONES

**CONSECUENCIA
A
LARGO PLAZO**

CONDUCTA PROBLEMA

Pensamientos, impulsos,
memorias o sensaciones



Ejemplo:

Vul No haber comido todo el día.
Estrés por tener mucha tarea.

Det: Vio una noticia de un suicidio

Lnk E: Tristeza, desesperanza,
desesperación

Lnk P: Él ya se liberó de todos lo
que sufre

Lnk. S: Dolor en el estómago
I: Ganas de cortarse

Lnk A: Fue hacia su cuarto a buscar
navajas

CProb I: Cortarse las muñecas

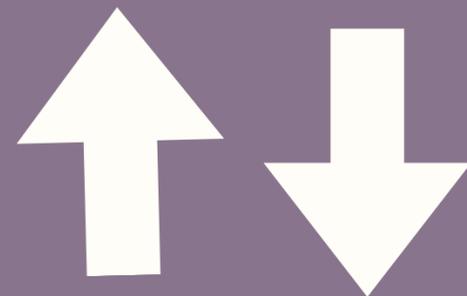
ConscCP: Dolor físico, alivio del malestar
estomacal

CONSLP: Culpa por haberse cortado,
llevar muñecas vendadas

Terapia
Dialéctico
Conductual

Modelo de la teoría biosocial del TLP

Disfunción biológica del Sistema de Regulación Emocional

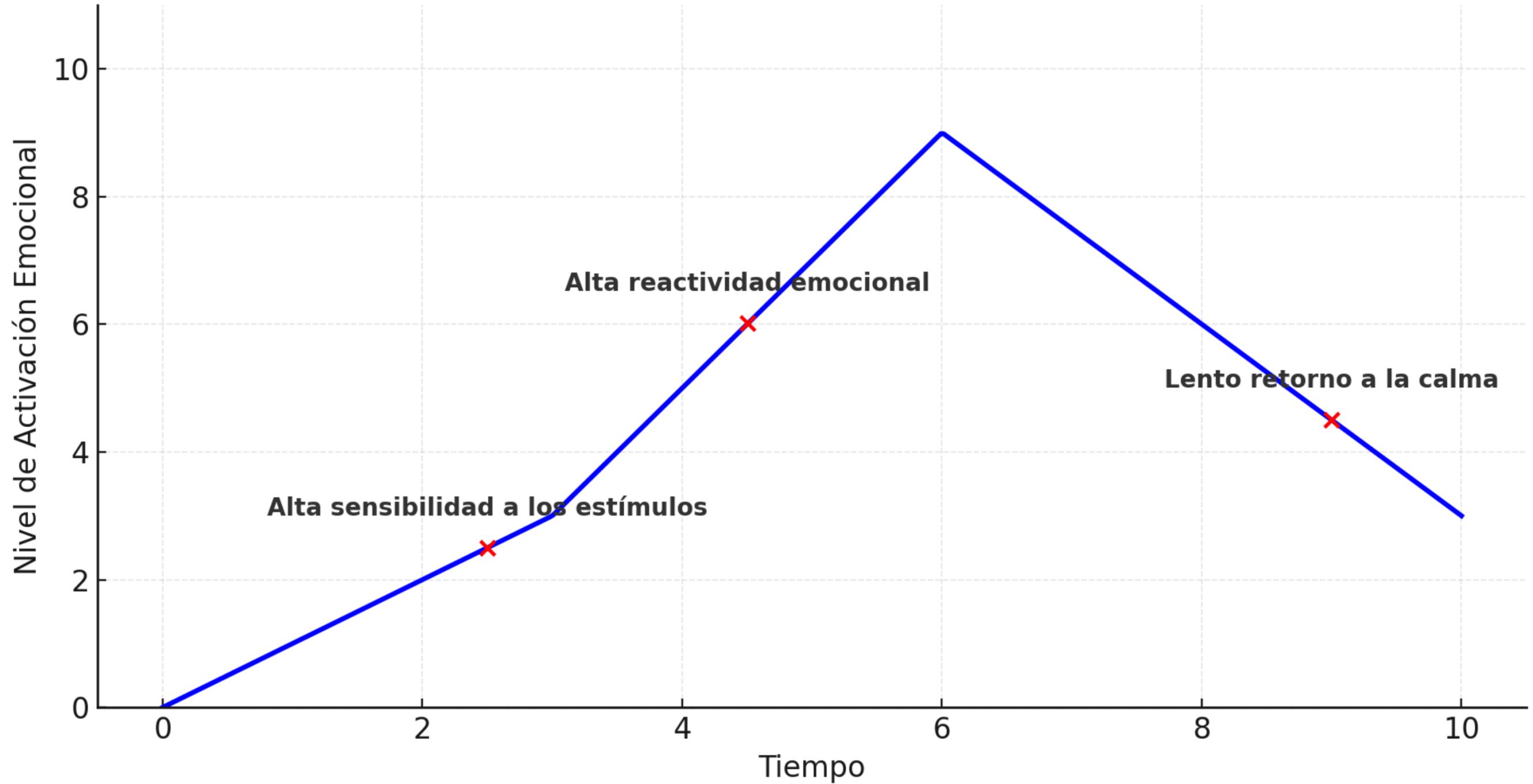


Ambiente invalidante



Desregulación emocional

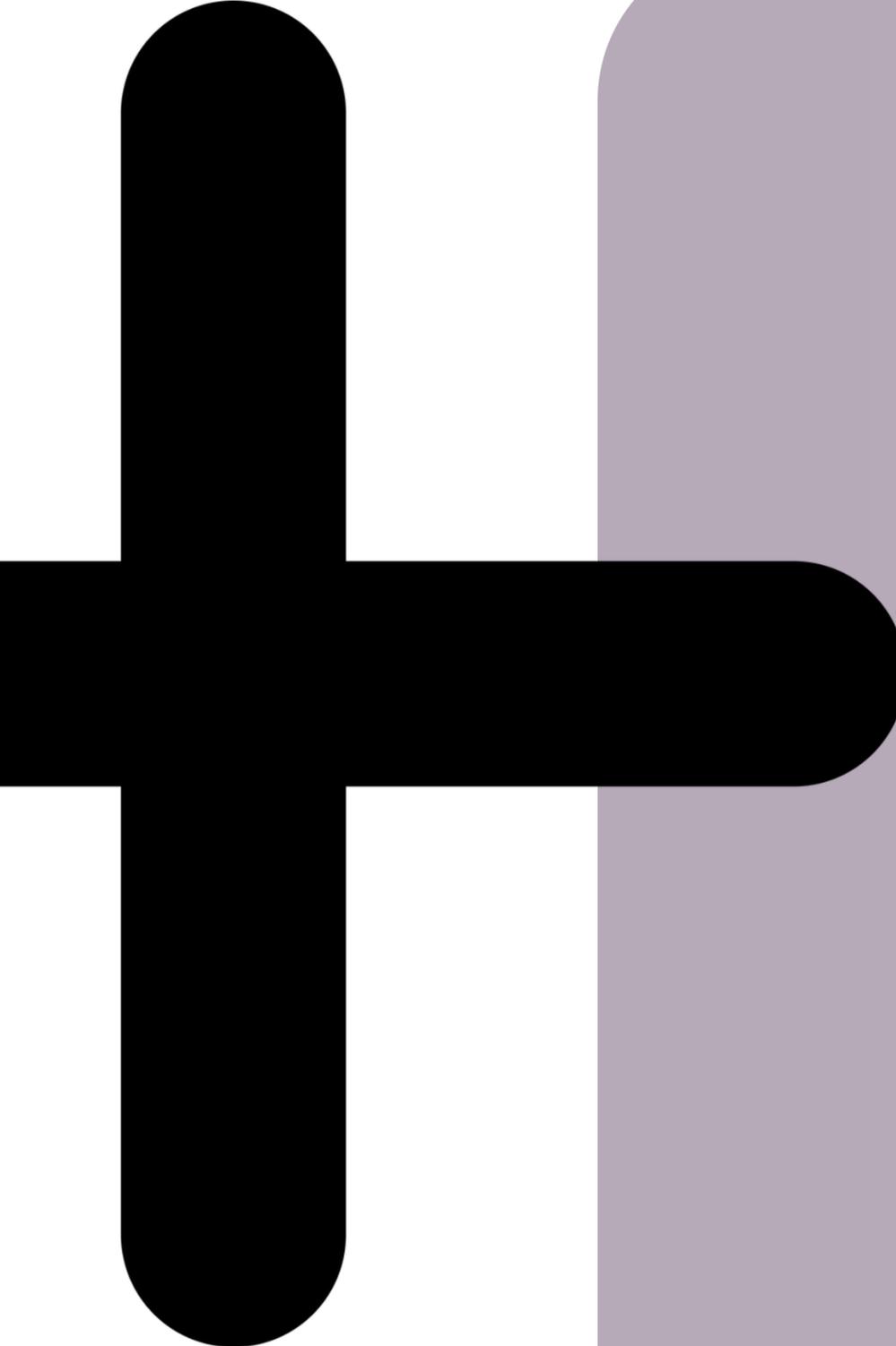
Curva de Vulnerabilidad Emocional



Factores biológicos que correlacionan con la conducta impulsiva

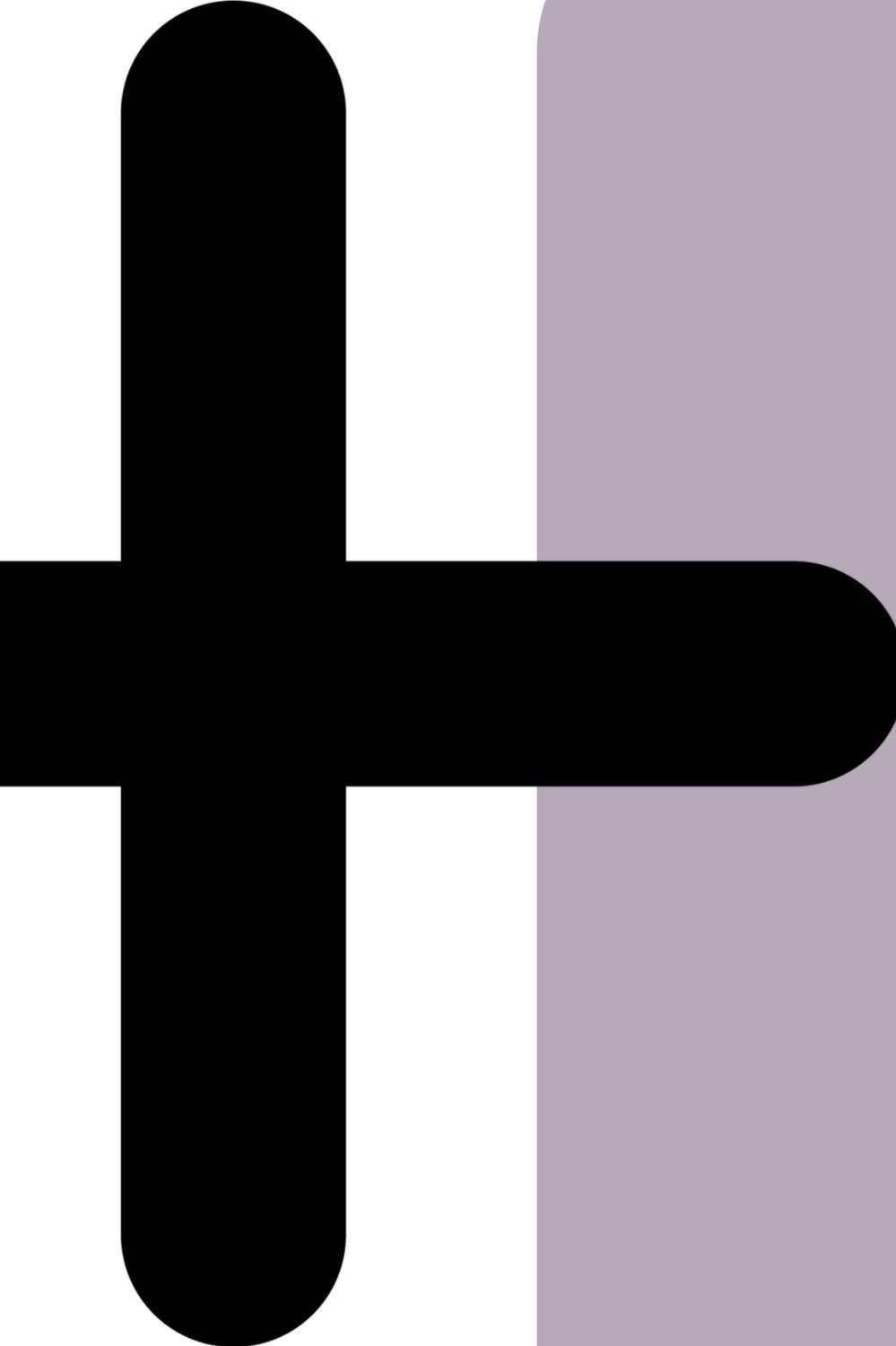
- Deficiencias en el sistema serotoninérgico central
- Presencia de una disfunción dopaminérgica
- Niveles elevados de vasopresina
- Mutación del gen de la monoaminoxidasa
- Incremento de la rotación por acetilcolina
- Disfunción noradrenérgica
- Respuesta elevada del eje hipotalámico-hipofisario-adrenal

Para generar el patrón de conductas que caracteriza a los consultantes con TLP, es necesario algo más que la Vulnerabilidad emocional; esta debe sumarse a un déficit en la modulación de emociones



Ambiente invalidante

- Contexto en el que recurrentemente se responde en forma inapropiada a las experiencias privadas, donde se minimiza, trivializa o se responde de una manera extrema a la comunicación de preferencias, pensamientos y emociones
- Es un contexto donde la enseñanza de Habilidades de regulación emocional es inadecuada y además se producen aprendizajes disfuncionales



Características del ambiente invalidante

- Rechaza la comunicación de experiencias privadas
- Refuerza intermitentemente la escalada de la expresión emocional
- Sobre simplificar la Resolución de Problemas



**No supone que el trastorno esté dormido y que el estrés la despierte.
Sino un modelo transaccional**

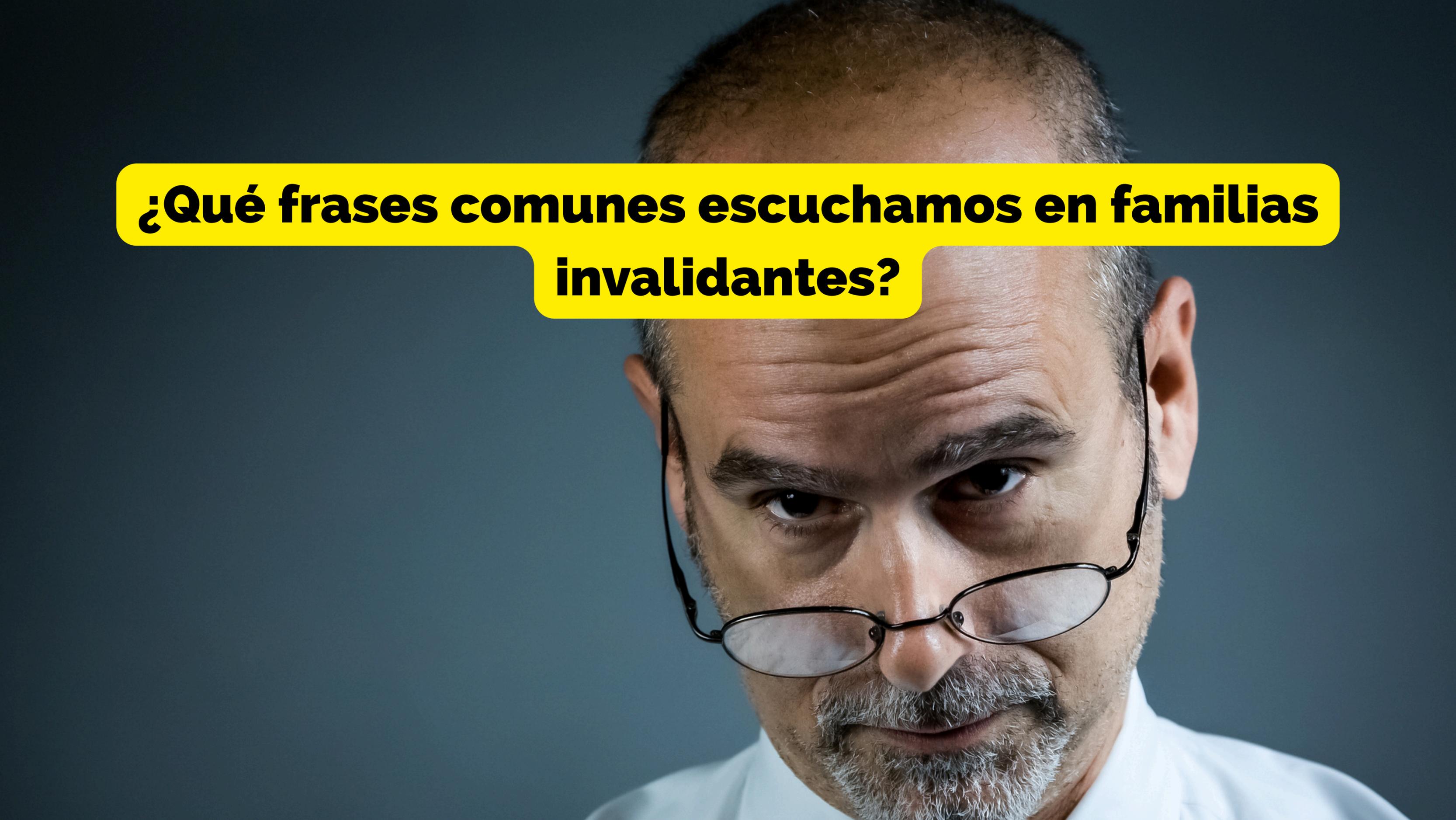
Individuo vulnerable



Invalidación del contexto



Aumento en expresión emocional



**¿Qué frases comunes escuchamos en familias
invalidantes?**

Formas de regulación del ambiente invalidante:

- Disociación
- Supresión
- Intentos de control de la experiencia internas
- Conductas impulsivas
- Autolesiones

Formas de regulación del ambiente invalidante:

Conductas problema como intentos de regular emociones
intensas y no como fallas

¿Qué propone DBT respecto a la desregulación emocional?

DBT intentará enseñar a los consultantes a mantenerse en contacto con sus emociones , al mismo tiempo que les enseña formas de regularlas y resolver los problemas que no tengan consecuencias negativas para sus vidas a largo plazo

Supuestos sobre los consultantes

- 1.- Los consultantes hacen lo mejor que pueden.
- 2.- Los consultantes quieren mejorar.
- 3.- Los consultantes necesitan hacerlo mejor, intentarlo con empeño y estar motivados para cambiar.
- 4.- Puede que no hayan causado sus problemas pero igual les corresponde resolverlos por ellos mismos.
- 5.- La vida de los consultantes con disregulación emocional es insoportable tal como se vive
- 6.- Los consultantes deben aprender nuevos comportamientos en todos sus ambientes relevantes.
- 7.- Los consultantes no pueden fallar en terapia.

Un gusto relacionarme con ustedes hoy



@adrianapsicoterapia
adridelafuente@gmail.com