

TERAPIA DIALÉCTICA CONDUCTUAL

DIALECTIC BEHAVIOR THERAPY (DBT)

EFRAÍN GÓMEZ *

RESUMEN

DBT es la aplicación de un acercamiento amplio que incluye la psicología cognoscitiva conductual y la dialéctica en el tratamiento de desórdenes de personalidad empezando por los fronterizos suicidas y parasuicidas y desórdenes psiquiátricos mayores. Como su nombre lo indica la dialéctica juega un papel fundamental.

PALABRAS-CLAVE: Psicología cognitiva, dialéctica, desórdenes mentales

ABSTRACT

DBT is the application of a broad clinical approach that includes cognitive, behavioral and dialectic strategies to the problems of Primitive Personality Disorders and Major Psychiatric Disorders. As its name suggests the emphasis is on "dialectics" the conciliation of opposites in a continual process of synthesis.

KEY WORDS: *Cognitive psychology, dialectics, mental disorders.*

En la década de los noventa Linehan desarrolló DBT para facilitar el tratamiento de pacientes suicidas y fronterizos. En otras palabras pacientes difíciles de manejar. Últimamente se está usando en el tratamiento de desórdenes psiquiátricos mayores incluyendo la anorexia nerviosa y la bulimia.

DBT facilita el tratamiento de pacientes con desórdenes psiquiátricos caracterizados por descargas emotivas fuertes que no pueden ser reguladas. El problema central es la inca-

pacidad de poder regular afectos e impulsos autodestructivos. DBT es un tratamiento multimodal que incluye un acercamiento dialéctico-cognoscitivo-conductual. Su dialéctica fundamental es el reconocimiento y la aceptación de polos opuestos para poder manejar cambios de conductas disfuncionales. Estos cambios se integran en la personalidad total del paciente.

Los esfuerzos terapéuticos para conseguir cambios de conductas disfuncionales. Estos

* Menninger Baylor College Of Medicine, UT Med School.

cambios se integran en la personalidad total del paciente.

Los esfuerzos terapéuticos para conseguir cambios en determinada conducta, deben equilibrarse con los esfuerzos para, antes que nada, validarlos y aceptarlos. Los pacientes fronterizos son muy vulnerables al 'stress' por eso no aceptan a los demás como lo que son. Para poder hacerlo deben desarrollar habilidades de activa concentración y paciencia para poder aceptar y aprender a manejar cambios radicales.

La Dialéctica ayuda a conciliar polos opuestos. Esta síntesis, entre la salud por un lado y la enfermedad por el otro, ha sido reconocida por la filosofía tanto occidental como oriental.

Regulación de las emociones, efectividad interpersonal, tolerancia al distress, capacidad de concentración, autorregulación. Todo esto es parte de un proceso educativo interpersonal activo. La dialéctica del tratamiento oscila entre dos polos opuestos, la aceptación y validación del desorden mental, y la necesidad de encontrar un mejor orden.

La intensa emotividad, la conducta suicida y parasuicida impiden llevar una vida relativamente normal (Tesis y antítesis). Para complicar el problema, aún más, no es inusual que pacientes diagnosticados con personalidades anormales sufran de otros problemas—depresión, psicosis maniaco-depresiva, anorexia y bulimia nerviosa, etc.

El temperamento (factor biológico) en interacción con el medio ambiente (interpersonal) determina el carácter y la personalidad. Dentro de esta perspectiva el —aprendizaje social y ambiental del individuo es parte de la formación de la personalidad total.

Otro concepto importante es la disfunción del sistema nervioso que regula las emociones

y su medio ambiente. Una vulnerabilidad emocional se pone de manifiesto en un medio ambiente que no reconoce, acepta o valida esta habilidad afectiva en unos más que en otros. Estudios con imagenología cerebral demuestra diferencias en el volumen cerebral y compromiso de la amígdala y el hipocampo. Un individuo emocionalmente vulnerable y un medio ambiente que no acepta ni reconoce su vulnerabilidad —termina en un círculo vicioso que interfiere con el aprendizaje necesario para regular emociones negativas fuertes. El resultado es: estado de disregulación emocional.

Hay que tener en cuenta que estos pacientes son activos cuando quieren que otros resuelvan sus problemas, pero son completamente pasivos cuando se trata de resolver sus propios problemas. Viven de crisis en crisis pero son incapaces de comprender, sentir y hacer duelo por la salud perdida.

Conducta autodestructiva

Una suposición clave es que toda conducta autodestructiva es un intento defensivo que se aprende cuando no se puede manejar emociones negativas intensas, como la vergüenza, el sentimiento de culpa, el miedo, la duda, la tristeza y la furia que todos sentimos. Sin embargo ciertas personas son incapaces de reaccionar normalmente porque padecen de intensa vulnerabilidad emocional.

Vulnerabilidad emocional extrema no es suficiente. Se necesita un medio ambiente que lo invalide. Es decir que no lo reconoce lo rechaza y por lo tanto no le presta atención, menos respeto ni comprensión. Si un niño tímido, es forzado a enfrentar situaciones que lo asustan sin reconocer o aceptar su timidez, el niño se ve obligado a utilizar respuestas extremas para llamar la atención. Este niño no ha sido aceptado o "validado". Si los otros no lo forzaran y lo aceptaran tal como es, tendría la oportunidad de aprender que la

gente tímida es diferente y se daría cuenta que tiene que trabajar más que los demás para poder vencer su ansiedad social. Si este niño es aceptado puede aprender a emplear conductas más saludables. Algunos individuos crecen en situaciones de abuso extremo por eso aprenden a emplear soluciones extremas como el suicidio, la auto-mutilación, la drogadicción, etc.

Existen tres modalidades de tratamiento: Terapia individual, terapia grupal, y terapia telefónica. En la terapia de grupo los pacientes aprenden a concentrarse mentalmente en lo presente, para poder regular mejor su afectividad en un contexto interpersonal, sin recurrir a situaciones extremas como el suicidio, o impulsos alienantes. Los pacientes por ejemplo aprenden que es mejor llamar al terapeuta antes de automutilarse o intentar suicidio.

Si el paciente recibe ayuda de otros profesionales el terapeuta tiene la obligación de estar en contacto con todos ellos. En algunas situaciones como en el manejo de desórdenes psiquiátricos mayores (esquizofrenia, psicosis maniaco-depresiva, desórdenes alimenticios), etc. el uso de psicofarmacología es parte fundamental del tratamiento.

La meta más importante en DBT es ayudar al paciente a encontrar una mejor adaptación a su medio ambiente, incluyendo el medio ambiente familiar, educacional, laboral, comunitario, religioso espiritual. Las metas pueden ser diferentes pero la tarea es la misma: aprender a controlar conductas negativas e impulsos autodestructivos. Por esta razón el tratamiento debe organizarse en cuatro etapas con cuatro objetivos.

La enseñanza y el aprendizaje de técnicas capaces de cambiar una situación caótica y fuera de control a una situación más controlada y por lo tanto más aceptable.

Toda conducta que interfiere con el tratamiento debe ser eliminada. Esto incluye situaciones de crisis y de emergencia dentro y fuera del círculo familiar para reducir o eliminar hospitalizaciones innecesarias.

Conductas que atentan contra la calidad de vida deben ser identificadas y tratadas incluyendo depresión, fobias, desórdenes, alimenticios, problemas interpersonales en el trabajo, en los estudios, en actividades comunitarias, etc.

El desarrollo de técnicas para favorecer el crecimiento individual dentro de su grupo familiar y comunidad.

Debe prestarse cuidadosa atención al presente inmediato, para aprender a reconocer factores que precipitan o producen reacciones negativas intensas, para comprenderlas primero y después convertirlas en reacciones interpersonales más aceptables.

El cultivo de relaciones interpersonales que promuevan buenas reacciones y buenos hábitos para mejorar la salud, en vez de hábitos negativos que conducen a la enfermedad.

1. El aprendizaje de nuevas técnicas que ayuden al paciente a tolerar la ansiedad y el sufrimiento sin recurrir a conductas destructivas.
2. Aprendiendo y practicando técnicas que cambien respuestas emocionales exageradas que llevan a situaciones de emergencia y de peligro.

Es importante acompañar y ayudar al paciente a experimentar sentimientos y emociones negativas sin necesidad de recurrir a reacciones extremadamente peligrosas.

3. Ayudando a reconstruir una vida ordinaria pero funcional que ayude al paciente a resolver problemas que se presentan a menudo.

En este estadio los pacientes aprenden a resolver problemas a nivel de las relaciones interpersonales individuales, estudiantiles, laborales, comunitarias y sociales.

4. Repitiendo y enseñando al paciente que siempre existirá incompletud en vez de perfección total.

Muchos pacientes sienten incompletud a pesar de haber terminado el tratamiento... Se necesita más trabajos de investigación para estudiar mejor este problema.

Aunque estos estadios son presentados en orden de importancia creemos que todos están interconectados. DBT trata el problema del suicidio y de la impulsividad en forma sistémica. Sin embargo si el paciente no continúa con el tratamiento, o si continúa pero no hace nada por mejorar, el pronóstico no es malo. Un paciente que no se suicida y viene a tratarse tiene que comprender que primero tiene que resolver los problemas que hacen que su vida sea disfuncional.

DBT es una modificación de la terapia cognoscitiva conductual. Marsha Linehan usa la terapia cognoscitiva conductual en técnicas como entrenamiento para adquirir habilidades manuales, educativas y sociales y asigna tareas para practicarlas en la casa. Algunos pacientes creen que su sufrimiento es ignorado por la mayoría de los terapeutas y a veces tienen razón. Trabajos de investigación clínica revelan este problema y la necesidad de crear y emplear nuevas técnicas más aceptables, para facilitar la adaptación del paciente a su medio ambiente.

El balance entre la aceptación de conductas disfuncionales y estrategias para cambiarlas definen el término dialéctico. El estudio de estos polos opuestos y la integración de facetas contradictorias en el tratamiento, hacen que la paradoja se convierta en una técnica clínica útil. A veces no es fácil integrar

sentimientos apasionados con pensamientos lógicos, o satisfacer nuestras necesidades y al mismo tiempo atender las necesidades de los otros. La meta es tratar de alcanzar un equilibrio o balance porque todo en el universo tiende a estar en equilibrio.

En la práctica existen estrategias terapéuticas específicamente dialécticas que ayudan al terapeuta y al paciente a salir de las arenas movedizas en que viven y que resultan en el uso de posiciones extremas que ponen énfasis en cambios rápidos o en estancamiento o inercia. En forma permanente, la terapia sufre de oscilaciones y cambios pero siempre hay que tratar de ser flexibles para poder conseguir un equilibrio.

Para resumir hay tres características fundamentales que siempre hay que tener en cuenta. Terapia cognoscitiva conductual incluyendo el cambio; aceptación-validación; y dialéctica.

En terapia cognoscitiva conductual se tiene en cuenta que el 'insight' no es suficiente. El aprendizaje de nuevas conductas necesita de principios educativos y de aprendizaje más amplios. Por conducta se entiende todo lo que la persona piensa, siente y ejecuta. La terapia cognoscitiva conductual utiliza una variedad de técnicas para ayudar a cambiar comportamientos disfuncionales.

El cambio de conducta es importante. Los pacientes deben llevar un récord de conductas que necesitan cambio. Este récord debe ser compartido con el terapeuta, para revisarlo periódicamente. El paciente también tiene que atender grupos en los que se enseña a desarrollar habilidades individuales, interpersonales, educativas, laborales y sociales. La asignación de tareas debe ser completada en la casa. En algunos casos la dramatización de conductas para aprender a mejorar las relaciones interpersonales es importante. La identificación de la interacción

que premia una conducta de mala adaptación o ignora una conducta de buena adaptación hay que demostrarla para que el paciente esté consciente y acepte el cambio. Los pacientes tienen que experimentar en carne propia situaciones que temen o que producen angustia. El objeto es cambiar pensamientos y conductas autodestructivas.

Un libro que ha ayudado a muchos pacientes es el libro de Karen Pryor 'Don't shoot the dog' (Bantam books). Pryor es una entrenadora de delfines. Los principios que utiliza con los delfines son los mismos principios que se usan para cambiar relaciones interpersonales negativas. El secreto es la manera cómo se aprende cuando el trato es respetuoso, aceptable y benevolente.

Aceptación o validación. La terapia cognoscitiva conductual no es suficiente para ayudar a pacientes suicidas o con impulsos autodestructivos que llevan a la automutilación, sobre todo cuando son pacientes fronterizos. La mayoría de los pacientes tienden a rechazar técnicas que no reconocen el sufrimiento y que invalidan en vez de proporcionar aceptación, apertura y validación, por eso están destinadas al fracaso. Es como si el terapeuta pidiera a un paciente, con quemaduras de primer o segundo grado en ambos pies, a seguir caminando sin importarle el dolor, etc.

Linehan y su equipo de investigación descubrió que si primero se acepta y se valida la experiencia personal subjetiva del paciente, el paciente se muestra más receptivo y más dispuesto a aceptar los cambios que se recomiendan.

¿Qué entendemos por aceptación o validación? Existen diferentes proposiciones. Validación no significa un acuerdo o un convenio. Por ejemplo un terapeuta puede empatizar y entender que el paciente abusa el consumo de alcohol para vencer una intensa ansiedad social; y entiende al mismo tiempo

que cuando el paciente está en estado de embriaguez, toma decisiones impulsivas por lo tanto peligrosas. El terapeuta puede validar la conducta del paciente entendiendo que la única manera de manejar su ansiedad social es bebiendo, y más aún sus padres hacían lo mismo, y que la borrachera a veces puede ser divertida. En este caso, el terapeuta valida que la intoxicación tiene sentido en el contexto de la predisposición y la historia del paciente. En lo que no tiene que estar de acuerdo es en la conclusión del paciente, que el alcohol o la droga es la única manera de manejar la ansiedad social.

En DBT existen muchos niveles de validación. El nivel más básico es el de permanecer alerta a las manifestaciones del paciente frente a sus circunstancias. La apertura, y el respeto a lo que dice, siente y hace son de vital importancia. Otros niveles de validación incluyen la ayuda del terapeuta para que el paciente recobre la confianza perdida, entendiendo que su conducta tiene sentido en el contexto de su historia y la situación en la que se encuentra. Esto ayuda a recobrar el autoestima (Psicología del 'Self') y confianza en sí mismo.

DBT utiliza técnicas de educación, aprendizaje, psicología de las Relaciones objetables y Psicología del 'Self'. Se enseña no sólo las técnicas y estrategias que se usa en el tratamiento cognoscitivo conductual, también se enseña la importancia de la apertura - afirmación y validación de conductas disfuncionales. El paciente tiene que aprender a cambiar, o simplemente aceptar conductas, que no se pueden cambiar. Es importante que el paciente con tendencias a la automutilación aprenda a aceptar que el dolor y el sufrimiento pueden ser útiles para su maduración.

Hay habilidades, que enfatizan el cambio de conducta y nos referimos a la apertura, aceptación y validación. Por ejemplo es extremadamente importante que el paciente que se automutila aprenda a aceptar y aguan-

tar el dolor en vez de recurrir a soluciones drásticas como la automutilación o el intento de suicidio. Del mismo modo pacientes que se automutilan o que muestran señales de desórdenes alimenticios, abuso de drogas y alcohol, aprendan a aceptar su realidad por más dolorosa que sea.

La Dialéctica, es un concepto más complejo con raíces en la filosofía oriental, occidental y en la ciencia. La dialéctica que se recomienda tiene raíces en la práctica del Zen en el Oriente y el conductismo social en Occidente. Éstas guían la conducta y facilitan el cambio.

La filosofía dialéctica en Occidente se asocia con los principios socioeconómicos del Marxismo, pero en realidad la filosofía dialéctica se inicia miles de años antes. Se le da crédito a Hegel por revivir la posición dialéctica de filósofos presocráticos. Argumentos y contra argumentos específicos vienen y van en una interacción continua y compleja. Cada argumento crea sus propias contradicciones, y cada contradicción en su turno es negada por un proceso que termina en síntesis, que a menudo incluye y aumenta los primeros argumentos. Este proceso en el cual un fenómeno, conducta, o argumento es transformado por la dialéctica, involucra tres estadios esenciales. El comienzo en el que la proposición inicial (*thesis*) es negada por otra proposición (*antítesis*) dando lugar a la síntesis, esencialmente, tesis y antítesis emergen y terminan en síntesis, y la misma síntesis constituye la próxima tesis la cual es confrontada por otra antítesis, y así sucesivamente. Es más, la filosofía dialéctica dice que cualquier sistema está compuesto de diferentes partes y que estas partes están interrelacionadas y no pueden definirse o cambiarse sin referencia al todo. El todo es más que la suma de las partes. De la misma manera el todo no puede ser definido sin referirse a cada una de sus partes. El sistema total y sus partes están

en continuo estado de cambio como las aguas del río de la vida.

Desde una perspectiva conductivista, la historia del paciente incluyendo el aprendizaje, a nivel biológico, ambiental y caracterológico en un intercambio continuo y dinámico. Biología, subjetividad, aprendizaje, medio ambiente y personalidad son parte de un sistema holístico de tal manera que cualquier anormalidad en cada una de sus partes produce anormalidad en el sistema total, lo cual se manifiesta en la conducta que puede observarse con relativa objetividad.

La dialéctica incluye varias suposiciones acerca de lo que es la realidad. El todo está conectado con las partes, y las partes con el todo. El todo es más que la suma total de las partes. El cambio es constante e inevitable. En estas condiciones es posible propiciar la unión o balance de los opuestos. Un ejemplo, si un paciente permanece en silencio en su grupo, los miembros del grupo se sienten afectados por el silencio y tratan de incluir al paciente para que rompa su silencio. El paciente que no dice nada afecta a los otros. El grupo es afectado por cada uno de sus miembros. El paciente que no habla afecta a los demás y los demás afectan al paciente. Cuando los otros dejan de presionar y lo abandonan, paradójicamente el paciente se siente mejor y empieza a participar. En otras palabras el grupo influencia al individuo, y el individuo influencia al grupo. Y cada uno influencia al otro. El paciente empieza a darse cuenta que sus sentimientos y su manera de expresarse no siempre son los mismos. Empieza a aprender que el grupo no permanece igual, que el cambio es continuo, que evoluciona y se ajusta a nuevos problemas.

Aprender a pensar dialécticamente quiere decir que hay que tener en cuenta que diferentes puntos de vista, paradoja y dicotomías, existen y tienen que resolverse continuamente y en forma holística.

DBT tiene que ver con estrategias que ayudan a sacar al paciente del círculo vicioso que ha creado. Algunas de las técnicas empleadas son occidentales otras son orientales. En otras palabras el paciente aprende a pensar con sus dos cerebros el izquierdo y el derecho.

Suponiendo que el paciente quiere someterse a DBT, el terapeuta en vez de decir "muy bien, cuándo empezamos" contesta ¿Está usted seguro? DBT no es un tratamiento fácil, demanda mucho trabajo de su parte y de la mía. Este reto desorienta al paciente y le hace pensar. Y en vez de que el terapeuta trate de convencer al paciente el paciente responde al reto y trata de convencer al terapeuta. Hay un dicho muy conocido que se puede emplear aquí, el paciente empieza a quejarse de los miembros del grupo incluyendo el líder. El terapeuta contesta, si usted no tiene otra cosa que limones, haga limonada. O si el paciente demanda al terapeuta cambiar de grupo porque es un grupo muy difícil. El terapeuta responde, esto en vez de ser una desventaja puede convertirse en una gran ventaja porque le da la oportunidad para aprender a vivir entre

gente difícil como su familia, o la gente que lo despidió de su último trabajo.

COMENTARIO

Como su nombre lo indica la característica más importante es el énfasis que se da a la dialéctica y al conductivismo cognoscitivo social, en el tratamiento de casos difíciles como pacientes impulsivos con tendencias suicidas. Su empleo se ha extendido al tratamiento de personalidades con organización primitiva como los fronterizos y los desórdenes psiquiátricos mayores, incluyendo los desórdenes alimenticios, que son los más letales. La dialéctica más importante demanda la necesidad de aceptar a los pacientes tales como son, antes de poderlos cambiar. Su técnica demanda que el terapeuta sea abierto, cálido, flexible y que pueda responder genuinamente a las necesidades del paciente. A través de todo el tratamiento el énfasis es establecer y mantener una relación interpersonal colaborativa utilizando principios de la Psicología conductivista social, Psicología Objetal y Psicología del Self para afirmar el autoestima del paciente y del terapeuta.

BIBLIOGRAFÍA

1. Lineham MM (1993a) Cognitive behavioral therapy for borderline personality disorder. New York: Guilford Press.
2. Lineham MM (1993b) Skills training manual for treatment of borderline personality disorders. New York: Guilford Press.
3. Pryor K (1993) Don't Shoot the Dog. New York. Bantam doubleday Dell Pub.
4. Robins CJ (2002) Zen principles and mindfulness practice in dialectical behavior. Therapy. Cognitive and Behavioral Practice.