

# **Terapia Dialectico Conductual DBT**

## **Para los Trastornos de la Conducta Alimentaria**

### **1. Fundamentos:**

Dentro de la problemática de los trastornos de la conducta alimentaria la terapia cognitiva conductual ha sido la más estudiada y con mayor evidencia científica. Sin embargo, los estudios indican que existe entre un 30 a 40% que no se recupera a pesar de recibir este tratamiento. Lo primero a evaluar es la adherencia al modelo de trabajo. En segunda instancia la severidad y complejidad puede deberse a comorbilidades siendo necesario contar con mayor cantidad intervenciones que asistan a los terapeutas en brindar tratamientos efectivos.

En los últimos años han sido puestos a prueba en investigaciones científicas con resultados prometedores intervenciones y modelos de trabajo de acuerdo a la presentación del trastorno alimentario como Terapia Dialectico Comportamental (DBT) en principal con consultantes tendientes a la desregulación emocional o comórbidos.

**2. Requisito:** Un año mínimo de formación en DBT o intensivo de DBT

### **3. Objetivos:**

Se espera que al finalizar el curso los profesionales logren:

- Desarrollar un diagnóstico exhaustivo y reconocer comorbilidades y complicaciones posibles. Distinción entre consultantes con bajo control y sobrecontrol emocional.
- Elaborar un plan de tratamiento psicoterapéutico basado en la evidencia científica con consultantes con trastornos de la conducta alimentaria atendiendo a las posibles comorbilidades.
- Comprender y aplicar DBT adaptado para Trastornos de la Conducta Alimentaria según la evidencia científica.
- Desarrollar las intervenciones conductuales para trastornos de la conducta alimentaria
- Desarrollar habilidades específicas de TCA en el Grupo de Entrenamiento de Habilidades
- Comprender y desarrollar estrategias para intervenciones familiares y contextuales.
- Introducirse en el manejo de consultantes con obesidad y el comer consciente

#### **4. Plan Didáctico:**

##### **Metodología**

Las clases se dan mediante presentaciones teórico-prácticas, con exposiciones articuladas sobre trabajo con casos clínicos, role playing y videos.

**Miércoles de 9 a 10.30 del 5 de agosto al 25 de noviembre**

##### **Evaluación**

El sistema de evaluación incluye instancias de carácter teórico que se realizan mediante un examen multiple choice y la presentación de un Caso Clínico.

#### **4. Programa Sintético**

El programa está dividido en \_\_\_\_ unidades temáticas organizadas de la siguiente manera:

- **Unidad 1: Diagnostico y Evaluación Inicial**
- **Unidad 2: Adaptación del modelo DBT para Trastorno de la Conducta Alimentaria según evidencia empírica. Teoría Biosocial, Dilemas y Modalidades de Tratamiento**
- **Unidad 3: Principios básicos nutricionales.**
- **Unidad 4: Aportes conductuales para el Tratamiento de Trastornos de la Conducta Alimentaria.**
- **Unidad 5: Registros y Análisis Funcional**
- **Unidad 6: Etapas del tratamiento DBT adaptado**
- **Unidad 7: Pretratamiento**
- **Unidad 8: Etapa 1. Jerarquía de Conductas.**
- **Unidad 9: Introducción a las Estrategias Centrales de Validación**
- **Unidad 10: Estrategias de Resolución de Problemas**
- **Unidad 11: Estrategias Dialécticas**
- **Unidad 12: Estrategias de Cambio**
- **Unidad 13: Intervenciones Familiares**
- **Unidad 14: Habilidades específicas en el Grupo de Entrenamiento**
- **Unidad 15: Manejo e Intervenciones de Consultantes con Obesidad**
- **Unidad 16: Conceptualización de Caso**

## **5. Programa Analítico**

### **Unidad 1:**

#### **Diagnostico y Evaluación Inicial**

Diagnóstico diferencial de los distintos tipos de Trastornos de la Conducta Alimentaria. Comorbilidades. Complicaciones Medicas. Manual DSM V. Multi-determinacion. Evidencia empírica de acuerdo a diagnostico diferencial y comorbilidades. Distincion entre consultantes con sobre control y bajo control emocional dentro de la evaluación diagnostica.

### **Unidad 2:**

#### **Adaptación del modelo DBT para Trastorno de la Conducta Alimentaria (trastorno por atracón, bulimia nerviosa y presentación compleja de TCA con comorbilidades). Teoría Biosocial, Dilemas y Modalidades de Tratamiento**

La Teoría Biosocial: TBS y sus implicancias clínicas. Los Dilemas Dialécticos. Vulnerabilidad emocional vs. Auto invalidación. Actividad pasiva vs. Competencia intermitente. Crisis implacables vs. Duelo inhibido. *Sobrecontrol de ingesta vs. Descontrol de ingesta. Aparentemente obediente vs Activo Desafiante.* Qué implican estos dilemas para el consultante y para el terapeuta. Los supuestos sobre la terapia y sobre el paciente. Modos de tratamiento DBT y sus modificaciones para TCA: psicoterapia individual, entrenamiento en habilidades, consultas telefónicas, orientación a padres, tratamientos complementarios y farmacoterapia.

### **Unidad 3: Principios básicos nutricionales.**

Mitos y verdades de dietas, fluctuación del peso, uso de laxantes y los vómitos. Funcionamiento del metabolismo. Manejo de celiaquía, vegetarianismo y veganismo dentro de los TCA.

### **Unidad 4:**

#### **Aportes conductuales para el Tratamiento de Trastornos de la Conducta Alimentaria.**

Aplicación de aportes conductuales para la regularización de la ingesta alimentaria. Cese de conductas compensatorias, chequeo corporal y pesaje. Nociones básicas de: Aprendizaje clásico o pavloviano y aprendizaje operante o skinneriano. Condicionamiento Clásico. Condicionamiento Operante. Refuerzo positivo. Refuerzo negativo. Refuerzo intermitente. Castigo. Técnicas conductuales de trabajo clínico: Moldeamiento, Exposición y Extinción.

## **Unidad 5: Registros y Análisis Funcional**

Registro Alimentario y de conductas problemas. Presentación de la Hoja de Monitoreo y cómo llenarla. El análisis conductual en la clínica: nociones básicas del análisis funcional. Antecedentes de las conductas problema, refuerzos y consecuentes. Análisis en cadena de las conducta-problema.

## **Unidad 6:**

### **Etapas del tratamiento DBT adaptado**

Etapas del tratamiento y jerarquías de conductas problemas. Análisis en Cadena. Conceptos básicos sobre las emociones. Etapa de Pre-tratamiento. Fase I. Disminuir las conductas que atentan contra la vida, que interfieren con la terapia, con la calidad de vida e incrementar las habilidades. Fase II: Disminuir el Estrés postraumático. Fase III: Aumentar el auto respeto y lograr metas personales. Fase IV: Lograr un sentido de trascendencia.

## **Unidad 7:**

### **Pretratamiento**

Pretratamiento. Orientación a Consultantes, familiares y allegados al tratamiento. Obtención de compromiso de tratamiento. Introducir a un Consultante nuevo en el programa de DBT TCA: conducir una entrevista diagnóstica. Presentar un enfoque de multideterminación y teoría biosocial para los problemas del consultante. Orientar a la red social del consultante en DBT. Acuerdos entre Consultante y terapeuta. Estrategias Contractuales. Instrucciones para el llenado de la ficha diaria. Estrategias de compromiso. Entrevista Motivacional. Explicación de las conductas anti-DBT en las primeras sesiones de terapia. Comienzo de desarrollo de la alianza terapéutica.

## **Unidad 8:**

### **Etapas 1: Jerarquía de Conductas**

Conductas propias de trastorno de la conducta alimentaria que atentan contra la vida por sus complicaciones médico clínicas. Discernir las mismas para jerarquizar y priorizar la realización de análisis en cadena en sesión.

## **Unidad 9:**

### **Introducción a las Estrategias Centrales de Validación**

Estrategias Centrales de Validación énfasis en invalidación ambiental en relación a silueta, peso y cuerpo. El rol de la validación. Diferentes niveles de validación.

## **Unidad 10:**

## **Estrategias de Resolución de Problemas**

Estrategias centrales para la Resolución de Problemas. Procedimientos de cambio: Observar límites y Manejo de contingencias. Estrategias interpretativas: remarcar, observar y describir patrones recurrentes, comentar sobre las implicancias de la conducta, evaluar la dificultad en aceptar o rechazar hipótesis. Estrategias didácticas: proveer información, dar materiales de lectura, dar información a miembros de la familia. Análisis de la solución: identificar metas, necesidades y deseos, generar soluciones, evaluar soluciones, elegir una solución para implementar, monitorear la solución. Estrategias de compromiso: vender el compromiso, la técnica del abogado del diablo, la técnica del pie en la puerta y la puerta en la cara, conectar compromisos presentes con pasados, resaltar la libertad de elección y la ausencia de alternativas, utilizar principios de modelado, alentar.

### **Unidad 11:**

#### **Estrategias Dialécticas**

Definición de estrategias dialécticas. Dialéctica de la relación terapéutica. Enseñar patrones conductuales dialécticos. Estrategias dialécticas específicas. Entrando en la paradoja. La metáfora. El abogado del diablo. Entender. Activar la mente sabia. Hacer limonada de los limones. Permitir el cambio natural. Evaluación dialéctica.

### **Unidad 12:**

#### **Estrategias de Cambio**

Procedimientos de cambio: Habilidades, exposición, modificación cognitiva. Orientar a los consultantes en el enfoque cognitivo de DBT. Clarificación de las contingencias. Procedimientos de reestructuración cognitiva. Exposición emocional: proveer exposición no reforzada, bloquear las tendencias de acción asociadas con las conductas problema, mejorar el control sobre los eventos aversivos. Exposición a impulso de atracón, a alimentos o situaciones evitadas. Especificaciones TCA en los acuerdos de límites personales.

### **Unidad 13: Intervenciones Familiares**

Psicoeducación. Habilidades de validación y de modificación conductual para padres o allegados. Estrategias para acompañar de forma efectiva la regularización de la ingesta alimentaria y el cese de conductas problemas.

### **Unidad 14:**

## **Habilidades específicas en el Grupo de Entrenamiento**

Habilidades adaptadas de TCA tomadas de los trabajos realizados en abuso de sustancias y utilizadas siendo validadas por los protocolos del Modelo de Stanford.

### **Unidad 15:**

#### **Manejo e Intervenciones de Consultantes con Obesidad**

Problemática específica en la obesidad. Uso particular y modificación de ciertas habilidades. Comer consciente.

### **Unidad 16**

#### **Conceptualización de Caso**

Formular el caso desde los principios de DBT para que el mismo recobre sentido en la vida del consultante.

### **6. Dirigido a**

Psicólogos y Médicos Psiquiatras.

### **7. Docentes a cargo**

Lic. Florencia Duthu, Lic. Gabriela Rodríguez Rey y Lic. Melina Weinstein

### **8. Bibliografía**

Boggiano, J.P. & Gagliosis, P. (2018) Terapia Dialectico Conductual. Buenos Aires: Tres Olas.

Raich, R. M. (2011). Anorexia, bulimia y otros trastornos alimentarios. Madrid: Pirámide cap.1 al 5

Safer, D., Telch, C. y Chen, E. (2009). Dialectical Behavior Therapy for Binge Eating and Bulimia.

New York: Guildford. Chapter 1 to 3 (traducidos)