

BEYOND THE USE OF PROTOCOLS IN THE TREATMENT OF BPD IN COLOMBIA

Alexandra Ávila Alzate, Mónica Ramos Díaz, Lucía Delgado Barrera
Centro de Terapias Contextuales



ABSTRACT

Borderline Personality Disorder has been addressed specially by **DBT** in the last decades, however, in Colombia limited clinicians have formal DBT training and experience. Few years ago, clinical programs started to include third wave approaches for the treatment of complex clinical cases. Even so, only the basics were studied and **CBT** remains dominant in the clinical field. Having the chance to conform a DBT team, suggesting the use of the **ACT** matrix and using various CBT techniques brought us to conclude that **CBT, DBT** and **ACT** could work together for treating BPD with no specific use of a protocol in this particular case. The importance of managing these different approaches can support the specific requirements **that each client** requires, but we also found the need of disseminating contextual therapies in our country and start collecting data so we can have the necessary conditions to address BPD in the best way in our country. We would like to share a life worth living experience and first clinical case in our Contextual Therapies Center.

CONTEXTO

- En **Colombia**, el Trastorno Límite de la Personalidad (TLP) se empezó a tratar desde la perspectiva psicoanalítica y farmacológica. No obstante, hace algunos años la Terapia Cognitiva Conductual (CBT) se abre campo en el ámbito clínico y hasta hace una década aproximadamente, las Terapias de Tercera Generación empezaron a ser estudiadas y aplicadas para el tratamiento de trastornos de difícil manejo (Gempeler, 2008).
- En la **Encuesta Nacional de Salud**, se evidencia el aumento de pacientes con riesgo suicida y la falencia en el manejo de los anteriores; esto expone la necesidad de tratamientos basados en evidencia y las limitaciones de la formación profesional en estas áreas en el país. (ENSM, 2015)
- El **Plan Obligatorio de Salud** facilita un máximo de 30 sesiones al año de atención psicológica lo cual sugiere la necesidad de desarrollar intervenciones cortas y de alto impacto. (POS, 2015)
- En este caso específico se realizó la **implementación de herramientas** de CBT, DBT y ACT para una paciente con TLP. De acuerdo a la formulación del caso, se hizo la adaptación pertinente de diferentes herramientas de cada una de las terapias.

MOTIVO DE CONSULTA

“Siento muchas ganas de matarme, ya lo he intentado varias veces y no lo he logrado. Siento que he defraudado a mi familia, todo lo que empiezo no logro terminarlo nunca, me siento sola, la tristeza es difícil de sobrellevar, el mundo estaría mejor sin mí, quiero morirme, siempre pienso en cómo hacerlo”.

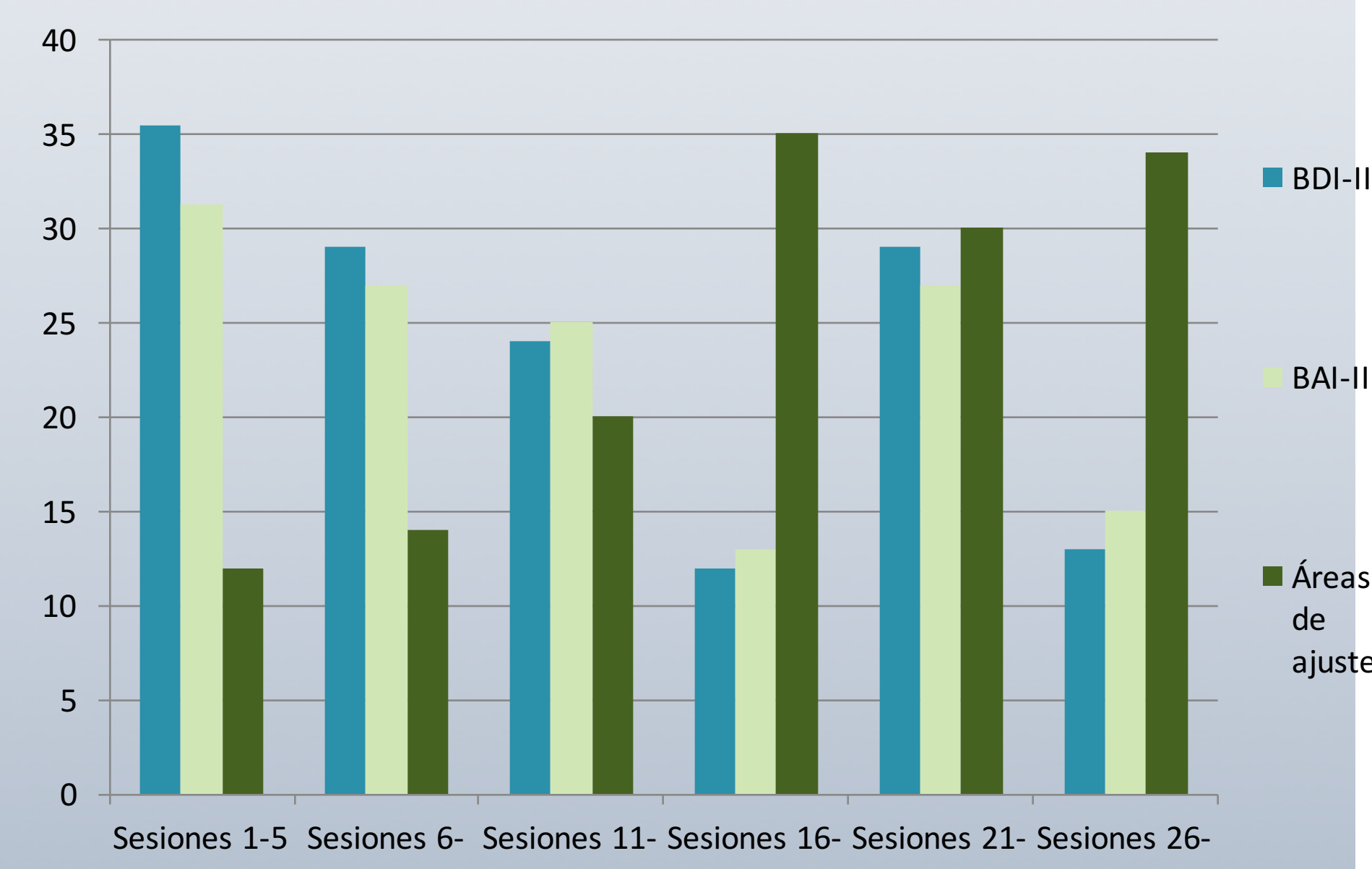
Contact: alexandra.avila.psy@gmail.com
centroterapiascontextuales@gmail.com

METODOLOGÍA

- Se realiza una **evaluación inicial** del paciente en donde se identifica un alto riesgo suicida y conductas autolesivas, se hace una **formulación de caso** y se establecen metas y objetivos de tratamiento.
- Se aplican diferentes estrategias de **protocolos basados en evidencia** que permite brindarle al paciente entrenamiento en: regulación emocional, herramientas de revaloración del pensamiento y modificación de esquemas maladaptativos tempranos, planeación y activación conductual, análisis de la conducta y análisis en cadena, pautas para el manejo del dolor crónico no farmacológico y aceptación del mismo y la orientación de su comportamiento acorde a sus valores.
- Se realizan un total de 32 sesiones con la paciente, 6 de seguimiento y 6 con su familia.

# Sesiones	Protocolos	Temas trabajados
8	Protocolo Unificado (Barlow, 2010) Activación Conductual (Lejuez y Hopko, 2003)	- Psicoeducación y encuadre E/P/C. Naturaleza de las emociones, técnicas de regulación emocional - Revaloración cognitiva - Activación conductual
5	Adaptación de protocolo DBT (Linehan, 1999)	- Teoría Biosocial - Compromiso de la paciente - Conceptos de dialéctica, aceptación y cambio.
15	Taller de habilidades DBT (Linehan, 2015)	- Mindfulness - Regulación Emocional - Tolerancia al malestar - Efectividad Interpersonal - Generalización de habilidades en su ambiente
4	Adaptación matriz ACT (Polk y Shoendorff, 2014)	- Monitoreo diario - Valores
Paralelo	Plan de crisis	- Safety Plan
6	Familiares	- Psicoeducación y pautas de comunicación asertiva y validación
6	Sesiones de seguimiento	- Reforzamiento de logros y generalización
TOTAL: 44		

RESULTADOS



- Como resultado de dicha intervención **se disminuyeron** las conductas autolesivas, número de hospitalizaciones, consumo de medicamentos y se erradicó el abuso de sustancias psicoactivas.
- Así mismo, **se aumentaron** el número de actividades valoradas para la paciente, la familia retomó el contacto y cuidado de la misma y el número de crisis e intentos suicidas disminuyó considerablemente.

DISCUSIÓN

- Enseñar las habilidades** de regulación emocional, tolerancia al malestar, efectividad interpersonal y mindfulness a la paciente **es lo que ella y su familia refieren es de mayor utilidad**.
- Existen varias limitaciones relacionadas con la **falta de diversos estudios** donde se evidencien efectos positivos con el uso exclusivo de taller de habilidades de DBT. Esto podría favorecer la autorización de la atención para estos pacientes por parte del Sistema de Salud y mejorar la calidad de vida de los mismos.
- El uso de **CBT, DBT y ACT** en el tratamiento de BPD necesita ser estudiado y documentado de forma rigurosa para poder proponer intervenciones basadas en la evidencia en Colombia.

CONCLUSIONES

- DBT es una terapia** a la que le estamos apostando en nuestro país. No obstante, es una terapia costosa y con dificultad en su aplicación dado que requiere intervención en distintos niveles: terapia individual, grupal y familiar, lo cual plantea retos a nivel profesional en el país.
- A los pacientes con TLP usualmente se les sugiere trabajar en con psicofármacos o terapias de enfoque psicodinámico. Esto se relaciona con pocos efectos del tratamiento, el aumento de la desesperanza de los pacientes y de los profesionales tratantes.
- A futuro **sería importante realizar protocolos más breves** que puedan darles herramientas a los pacientes cuando no tengan la posibilidad de realizar el protocolo DBT completo.
- Nuestro Sistema de Salud** no cubre este tipo de tratamientos, por lo mismo CBT sigue siendo de gran ayuda.
- Este trabajo invita al **Centro de Terapias Contextuales** a la búsqueda de la sistematización de la evidencia pertinente, para poder adaptar de la mejor forma los protocolos de intervención de CBT, DBT y ACT. Creando así intervenciones cortas que impacten la vida de los pacientes con TLP y reduzcan los costos de todo tipo para los mismos y para el Sistema de Salud. A través de la **diseminación de las Terapias Contextuales**, se busca crear un impacto a nivel profesional, académico y social, así como mejorar la calidad de vida de muchas personas en nuestro país.

REFERENCIAS

- Barlow, D. (2010). Unified protocol for transdiagnostic treatment of emotional disorders. Encuesta Nacional de Salud Mental (2015). Colombia.
- Gempeler, J. (2008). Terapia dialéctica conductual. Revista colombiana de Psiquiatría. Vol. 37. Suplemento 1.
- Gunderson, J., Hoffman, P. (2005). Understanding and treating Borderline personality disorder: A guide for professionals and families. Ed. American Psychiatric Publishing, Inc.
- Hopko, D., Hopko, S., Lejuez, C. (2001). A Brief Behavioral Activation Treatment for Depression. Behavior change.
- Koerner, K., Dimeff, L. (2007). Dialectical Behavior therapy in clinical practice. Guilford Press.
- Koerner, K. (2012). Doing dialectical behavior therapy. A practical guide. Guilford Press.
- Linehan, M. (1993). Cognitive behavioral treatment of borderline personality disorder. Ed. The Guilford Press.
- Linehan, M. (2015). DBT skills training manual. The Guilford Press.
- O'Donohue, W. y Fisher, J., Hayes, S. (2003). Cognitive behavior therapy: Applying empirically supported techniques in your practice. New Jersey: John Wiley & Sons, Inc.
- Polk, K., Schoendorff, B. (2014). The ACT Matrix: A new approach to building psychological flexibility across settings and populations.

BEYOND THE USE OF PROTOCOLS IN THE TREATMENT OF BPD IN COLOMBIA

Alexandra Ávila Alzate
Centro de Terapias Contextuales

ABSTRACT

Borderline Personality Disorder has been addressed specially by DBT in the last decades, however, in Colombia limited clinicians count with formal DBT training and experience. Few years ago, clinical programs started to include third wave approaches for complex clinical cases. Even so, only the basics were studied and CBT remains dominant in the clinical field. Having the chance to conform a DBT team, starting to use most part of the protocol suggestions brought us to conclude that CBT and DBT still could work together for treating BPD. The importance of managing both perspectives can support the specific requirements that each case requires, but we also found the need of disseminating contextual therapies in our country. We would like to share a life worth living experience and first clinical case in our Contextual Therapies Center located in Bogota, Colombia.

CONTEXTO

En Colombia, el trastorno límite de la personalidad (TLP) se ha tratado desde la perspectiva psicoanalítica y farmacológica en su mayoría; no obstante hace algunos años, la terapia cognitiva conductual (CBT) se abre campo en el ámbito clínico y hasta hace 10 años aproximadamente, la terapia dialéctico conductual (DBT) y la terapia de aceptación y compromiso (ACT) empiezan a tener acogida, es decir a ser estudiadas y aplicadas (Gempeler, 2008).

En la encuesta nacional de salud, la cantidad de pacientes con riesgo de suicidio en aumento es evidente y la necesidad de tratamientos basados en la evidencia apoya las intervenciones como CBT, DBT y ACT. No obstante, son pocos los profesionales que cuentan con un adecuado entrenamiento para el tratamiento de este tipo de trastornos, especialmente en DBT dadas las demandas específicas para realizarla. (ENSM, 2015)

El plan de salud obligatorio facilita un máximo de 12 sesiones al año de atención psicológica lo cual sugiere la necesidad de desarrollar intervenciones cortas y de alto impacto. DBT además de ser usada para el tratamiento del TLP, se menciona como coadyuvante en el tratamiento de paciente con trastornos de la conducta alimentaria y abuso de sustancias con alto riesgo de suicidio.

En este caso específico se realizó la implementación de herramientas de CBT, DBT y ACT para una paciente con TLP, primera paciente del centro de terapias contextuales. Dadas las circunstancias, no se siguió un protocolo específico si no que se según los problemas particulares de la paciente se realizó la adaptación pertinente de diferentes herramientas de cada una de las terapias. Como resultado de dicha intervención se disminuyeron las conductas autolesivas, número de hospitalizaciones, consumo de medicamentos y se erradicó el abuso de sustancias psicoactivas. Así mismo, se aumentaron el número de actividades valoradas para la paciente, la familia retomó el contacto y cuidado de la misma y el número de crisis e intentos suicidas disminuyó considerablemente.

Este trabajo invita al Centro de Terapias Contextuales a la búsqueda de la sistematización de la evidencia pertinente para poder adaptar de la mejor forma los protocolos de intervención de CBT, DBT y ACT; creando así intervenciones cortas que impacten la vida de los pacientes con TLP, reducir costos de todo tipo para los mismos y para el Sistema de salud. A través de la diseminación de las terapias contextuales, se busca crear un impacto a nivel práctico, académico y social y poder mejorar la vida de muchas personas en nuestro país.

Motivo de consulta:

“Siento muchas ganas de matarme, ya lo he intentado varias veces y no lo he logrado. Siento que he defraudado a mi familia, todo lo que empiezo no logro terminarlo nunca, me siento sola, la tristeza es difícil de sobrellevar, el mundo estaría mejor sin mí, quiero morirme, siempre pienso en cómo hacerlo”.

METODOLOGÍA

Historia tratamiento y manejo del caso:

Evaluación: Riesgo suicidia, conductas autolesivas, Desde la terapia se empezó a aplicar CBT, basándonos en el protocolo de Barlow. Se realizó entrenamiento en técnicas de regulación emocional, módulo de herramientas de revaloración del pensamiento y modificación de esquemas maladaptativos, planeación y activación conductual, análisis de la conducta y análisis en cadena, pautas para el manejo del dolor crónico no farmacológico y aceptación del mismo.

15 sesiones del Protocolo Unificado de (Unified Protocol, Barlow 2012)

Regulación emocional
Tolerancia al malestar

15 sesiones de taller de habilidades

5 sesiones con familiares

10 seguimiento

Adaptación de protocolo DBT

Encuadre en DBT le dio esperanza y sobre todo sentido a su realidad, se identificaba con la teoría biosocial y la propuesta para a través de las habilidades lograr un sentido de vida: Regulación emocional, tolerancia al malestar, mindfulness y efectividad interpersonal.

Regulación emocional reconocimiento emocional s

Activación conductual y planeación

Revaloración

Análisis conductual

Plan de crisis

Dialéctica balance cambio aceptación

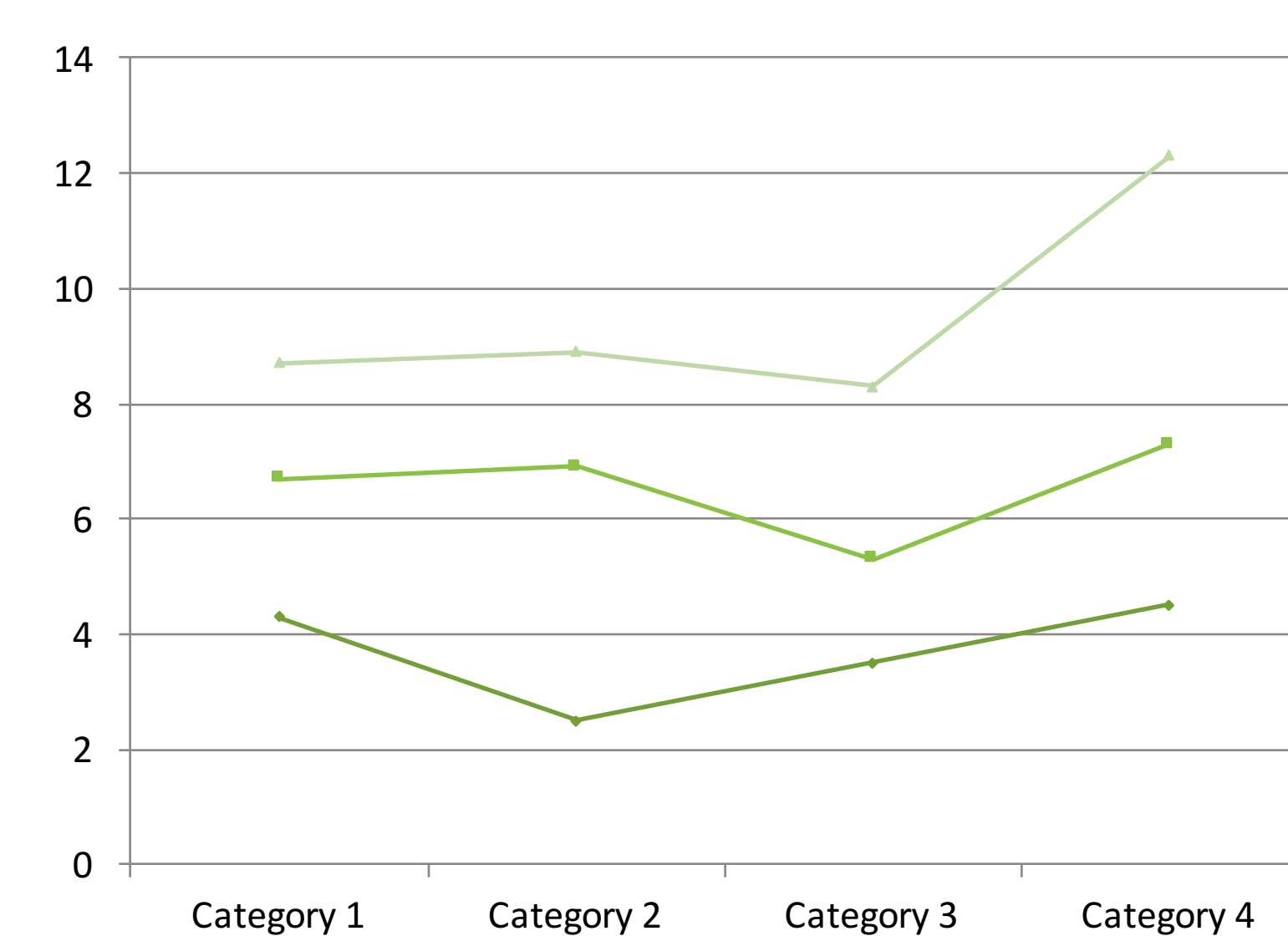
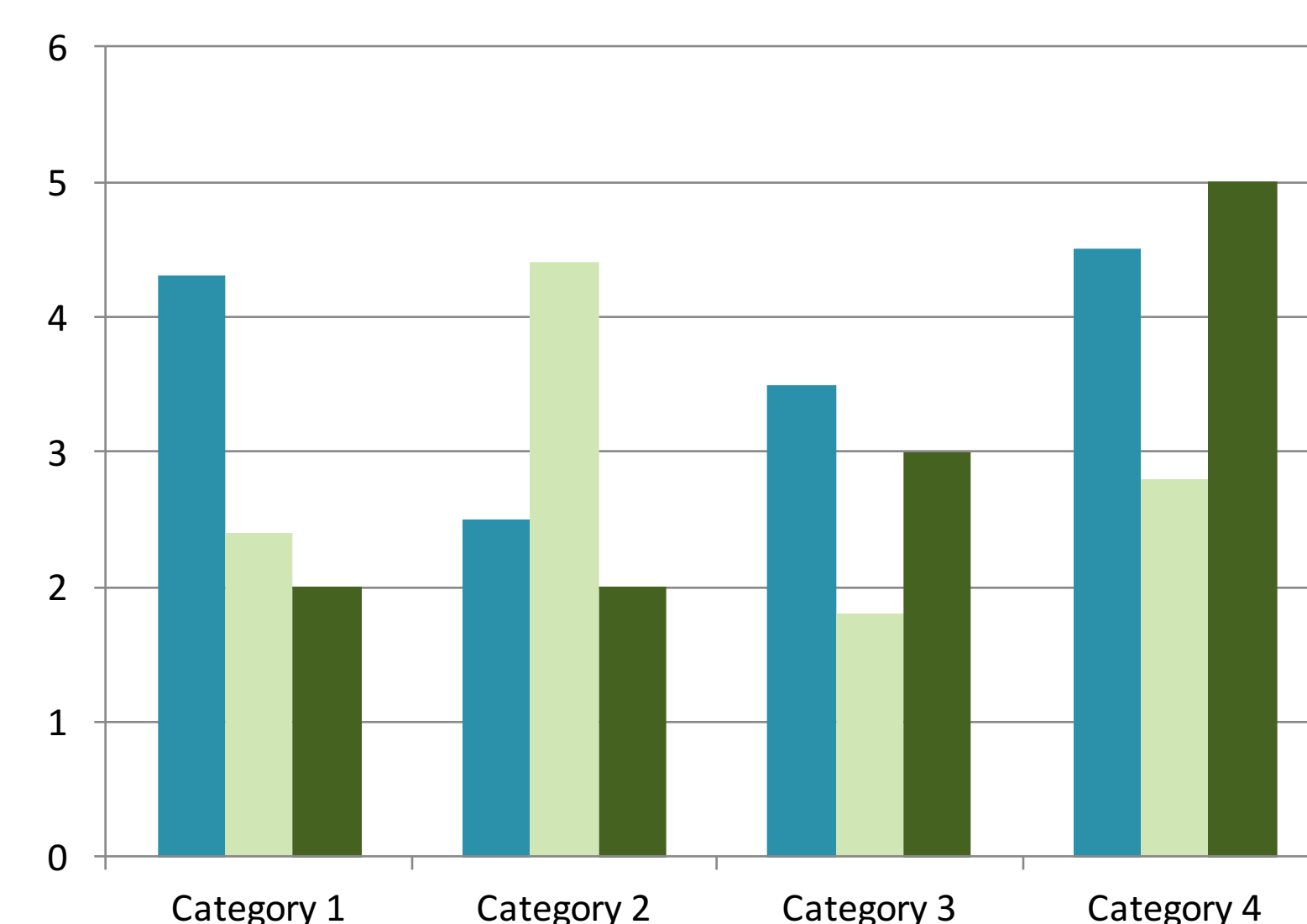
Comunicación asertividad Y JUEGO DE ROLES: ASERTIVIDAD, DEAR MAN, GIVE Y VIDA

Al año POR MEJORÍA SE REALIZA PROPUESTA DE PARAR PROESO Y EMPEZAR A CERRAR

POR APARENTE RECAIDA SE CONTINÚA

A LA FECHA DESPUÉS DE 43 sesiones RAC está viva, luchando por una vida que vale la pena vivir, con caídas, con una hospitalización, épocas de autolesión

RESULTADOS



Title Can Go Here

Insert your text here. You can change the font size to fit your text. You can also make this box shrink or grow with the amount of text. Simply double click this text box, go to the “Text Box” tab, and check the option “Resize AutoShape to fit text”. The background of this template may appear blue on your screen, but it does print lavender. Insert your text here. You can change the font size to fit your text. You can also make this box shrink or grow with the amount of text. Simply double click this text box, go to the “Text Box” tab, and check the option “Resize AutoShape to fit text”.

DISCUSIÓN

Enseñarle las habilidades a la paciente de regulación emocional, tolerancia al malestar, efectividad interpersonal y mindfulness fueron de gran ayuda. Existen estudios donde se han visto efectos positivos con el solo uso del taller de habilidades podría ayudar a mejorar la calidad de vida y así mismo que nuestro sistema de salud facilite la atención para estos pacientes.

CBT ha sido una terapia utilizada para diferentes trastornos y con la suficiente evidencia para mostrar su eficacia. (Chambless & Ollendick, 2001)

CONCLUSIONES

DBT es una terapia a la que le estamos apostando en nuestro país, no obstante, dado que es una terapia costosa, con dificultad en su aplicación dado que necesita intervención en distintos niveles: terapia individual, grupal y familiar puede exigir cosas para las que no estamos preparados.

A los pacientes con TLP se les deja únicamente contratamiento de psicofármacos o terapias de enfoque psicodinámico, lo cual lleva a ver pocos efectos del tratamiento, incompleta, desesperanza en pacientes y además en profesionales.

A futuro sería importante realizar protocolos más breves que puedan darles herramientas a los pacientes cuando no tengan la posibilidad de realizar el protocolo DBT.

Nuestro Sistema de salud no cubre este tipo de tratamientos, por lo mismo CBT sigue siendo de gran ayuda.

REFERENCIAS:

- Gunderson, J., Hoffman, P. (2005). Understanding and treating Borderline personality disorder: A guide for professionals and families. Ed. American Psychiatric Publishing, Inc.
- Koerner, K., Dimeff, L. (2007). Dialectical Behavior therapy in clinical practice. Guilford Press.
- Koerner, K. (2012). Doing dialectical behavior therapy. A practical guide. Guilford Press.
- Linehan, M. (1993). Cognitive behavioral treatment of borderline personality disorder. Ed. The Guilford Press.
- Linehan, M. (2015). DBT skills training manual. The Guilford Press.
- Linehan, M. (2015). DBT skills training handouts and worksheets. The Guilford Press.
- O’Donohue, W. y Fisher, J., Hayes, S. (2003). Cognitive behavior therapy: Applying empirically supported techniques in your practice. New Jersey: John Wiley & Sons, Inc.