



# MANUAL PSICOEDUCATIVO DBT PARA PACIENTES, FAMILIARES Y PERSONAS ALLEGADAS

Autoras: Dra. Julieta Wajntraub, Lic. Larisa Soto  
y Lic. Bárbara Demattei  
Enfoque Integral

Enfoque Integral. TLP y Desregulación Emocional.

IG: @enfoqueintegral\_

<https://www.facebook.com/enfoque.integral.tlp>

<https://enfoqueintegral.com.ar/>

## **MANUAL PSICOEDUCATIVO PARA PACIENTES, FAMILIARES Y PERSONAS ALLEGADAS**

### **1. ¿PARA QUÉ UN MANUAL PSICOEDUCATIVO?**

Para que lxs pacientes, familiares y personas allegadas puedan comprender el diagnóstico y el tratamiento que ofrecemos, saber qué se espera de lxs pacientes, qué se evalúa como avances en cada etapa del tratamiento, y además, conocer cómo colaborar activamente con el mismo para disminuir el malestar que aqueja a todxs.

### **2. ¿QUÉ ES EL TRASTORNO LÍMITE DE LA PERSONALIDAD (TLP)?**

El Trastorno Límite de la Personalidad es considerado un trastorno o desorden de la personalidad debido a que afecta todas las áreas de la vida de quien lo padece. Por ejemplo: las percepciones, las emociones, las conductas y las relaciones presentarán características propias que tenderán a ser rígidas e inflexibles, se perpetuarán en el tiempo y generarán malestar crónico y significativo en el funcionamiento general de la persona.

Para poder evaluar el diagnóstico nos basamos en los criterios de la 5ta edición del Manual Diagnóstico y Estadístico de los Trastornos Mentales (DSM 5).

El Trastorno Límite de la Personalidad se define en términos generales como "un patrón dominante de inestabilidad en las relaciones interpersonales, en la autoimagen y en los afectos, y una notable impulsividad".

Para diagnosticarse, deben estar presentes 5 de los 9 criterios siguientes:

1. Esfuerzos frenéticos para evitar el abandono real o imaginado. (No se incluye el punto 5).
2. Patrón de relaciones interpersonales inestables e intensas, que se caracterizan por la alternancia entre los extremos de idealización y de devaluación.
3. Alteración de la identidad: inestabilidad intensa y persistente de la autoimagen y del sentido del yo.
4. Impulsividad en al menos dos áreas que es potencialmente dañina para quien la experimenta (gastos, sexo, drogas, conducción temeraria, atracones alimentarios). (No se incluye el punto 5).
5. Comportamiento, intentos o amenazas recurrentes de suicidio o conductas autolesivas.
6. Inestabilidad afectiva debida a una reactividad notable del estado de ánimo (por ej, episodios intensos de disforia, irritabilidad o ansiedad que generalmente duran unas horas y rara vez, más de unos días).
7. Sensación crónica de vacío.
8. Enfado inapropiado o intenso, o dificultad para controlar la ira.
9. Ideas paranoides transitorias relacionadas con el estrés o síntomas disociativos graves.

Siguiendo los lineamientos de la Terapia Dialéctica Conductual entendemos el Trastorno Límite de Personalidad (TLP) como un fenómeno Bio-Social.

Por un lado, está presente la “vulnerabilidad emocional” de base biológica, tal como confirman estudios en los que se observan cambios en estructuras cerebrales (amígdala y lóbulo frontal). Debido a esta vulnerabilidad, las personas con TLP experimentan sus emociones de forma intensa y duradera, y no cuentan con recursos para regular y disminuir dicha emoción.

Por otro lado, está presente el aspecto social. Las personas con esta vulnerabilidad tienen dificultades para “encajar” con el entorno siendo percibidas por éste como exageradas, cambiantes e impulsivas. Esto va llevando a que la persona con TLP se sienta incomprendida y que, a su vez, quienes la rodean presenten dificultades para comprender lo que la persona padece y, finalmente, lleguen a la invalidación.

Este efecto se perpetúa con el paso del tiempo, generando un patrón de comportamiento característico entre familiares/personas allegadas y paciente. Se podría decir que la interacción entre ambas partes se da como si hablaran “dos idiomas diferentes”. Quien padece TLP aprende a desconfiar o dudar de sus propias emociones y pensamientos, ya que son desaprobados por el entorno. Y el entorno, sin tener la intención, mantiene y refuerza su dificultad para lidiar adecuadamente con estos niveles elevados de emocionalidad, llegando, de este modo, a un círculo vicioso de retroalimentación negativa entre ambos que se autoperpetúa.

Debido a estas particularidades, en nuestro enfoque hablamos de “Trastorno de Desregulación Emocional” (y no de Trastorno Límite de la Personalidad). Consideramos que esta denominación abarca un espectro más amplio de personas, en donde cada una tiene sus particularidades personales y presenta diferentes niveles y formas de expresar su propia vulnerabilidad. Además, algunas personas no presentan los 5 criterios requeridos para cumplir con el diagnóstico, pero igualmente presentan criterios altamente significativos, quedando así dentro del espectro de la Desregulación emocional.

### **3. HABLEMOS DE LA DESREGULACIÓN EMOCIONAL**

Comencemos hablando de las emociones. Cada vez que algo interno o externo sucede, aparece una emoción. Esta es la forma en la que nuestra mente nos da una señal de que algo está pasando. Como consecuencia de esta señal, surgen pensamientos y un impulso de acción.

Por ejemplo: si en nuestra casa escuchamos ruidos en la madrugada, seguramente surja el miedo. Dependerá de nuestros pensamientos, es decir de cómo interpretemos este miedo, el impulso de acción que aparecerá. Si nuestro pensamiento es “tengo que enfrentar lo que pasa”, mi acción será defenderme. Si el pensamiento es “no puedo”, probablemente me quede inmóvil o pida ayuda a alguien más. En todas las opciones, podrán ver que hay una acción: ir, quedarse/esconderse o pedir ayuda.

Se dice que la emoción es como una ola que llega y se va. Si estamos en calma y sentimos ruidos, esa emoción romperá la calma, y el impulso de acción desencadenado nos ayudará a buscar la forma de resolver aquello que sucedió.

Cuando la vulnerabilidad emocional es mayor, se puede decir que sucede lo mismo que en un tsunami: la mente se inunda de la emoción y no se puede conectar con la resolución de un problema. El impulso de acción aparece, pero como la emoción es intensa, el impulso será igual de intenso, siendo inapropiado para la situación que esté transcurriendo.

Esta es la base de lo que sucede en el TLP. Las emociones intensas se interponen en el camino, quitándole efectividad de acción a la persona que lo vive. La persona con TLP no puede poner en práctica lo que las personas con la habilidad para regular sus emociones harían de forma espontánea.

También encontramos que dentro del TLP hay multiplicidad de formas en las que el diagnóstico se expresa. Pacientes con riesgo de vida permanente, con autolesiones sin riesgo potencial (aunque siempre son predictivos de un riesgo mayor), pacientes con altas dificultades en el manejo del enojo, otros en el manejo de su angustia, y otros con altos niveles de dependencia emocional.

Por eso la tendencia entre quienes trabajamos con este tipo de problemáticas es hablar de Trastorno de Desregulación Emocional. Consideramos que es más explicativo y abarcativo para poder comprender qué sucede, y que también quienes forman parte de la red social de la persona puedan comprenderlo.

#### **4. ¿QUÉ ES DBT?**

DBT son las siglas en inglés de Terapia Dialéctica Conductual (Dialectical Behavior Therapy). DBT es una terapia creada específicamente para el Trastorno de Desregulación Emocional por la psicóloga estadounidense Marsha Linehan. Es el único tratamiento que tiene efectividad promedio de 80% en relación a otros, en base a investigaciones que se realizaron desde la creación del mismo a comienzos de los años 1990. También se pudo comprobar su alta efectividad en otros diagnósticos, tales como el Trastorno Bipolar, las adicciones, el Trastorno de la Conducta Alimentaria, el Trastorno Depresivo y el Trastorno de Estrés Postraumático.

Esta corriente terapéutica está basada en el aprendizaje de la regulación de las emociones y de los impulsos. Recordemos que las emociones generan un impulso de acción y que en las personas con Trastorno de Desregulación Emocional el impulso es más intenso, como correlato de las emociones intensas.

DBT es un tratamiento compuesto por sesiones de tratamiento individual y talleres de entrenamiento en habilidades. En los talleres, los pacientes aprenden herramientas para regular sus emociones, sobrellevar y aceptar el malestar, aumentar la conciencia de sí mismos y manejarse efectivamente en sus relaciones interpersonales. Esto es así, debido a que las personas con desregulación emocional tienen déficit en estas áreas, en las cuales se expresa el diagnóstico.

#### **5. ¿QUÉ SE PUEDE ESPERAR DEL TRATAMIENTO Y DE LOS PACIENTES?**

DBT tiene objetivos que cada paciente debe ir alcanzando progresivamente a lo largo del tratamiento, y se esperan avances en relación a éstos. En el proceso puede haber recaídas, pero son esperables, ya que el avance ante los cambios nunca es lineal.

Los objetivos generales que DBT propone son:

1. Reducir las conductas que atentan contra la vida: intentos de suicidio, pensamientos suicidas y autoagresiones.
2. Reducir conductas que interfieren con el tratamiento: no acudir a terapia, llegar tarde, acudir intoxicado, alejarse de las personas que proporcionan ayuda, no realizar las tareas terapéuticas o recurrir a la hospitalización como única forma de manejar una crisis.
3. Reducir conductas que interfieren de forma seria con la calidad de vida: abuso de sustancias, trastornos de alimentación, absentismo laboral o escolar, descuido de enfermedades, no utilización de la red social de apoyo.
4. Incrementar las estrategias de afrontamiento destinadas a la regulación emocional: puesta en marcha de habilidades de conciencia, de efectividad interpersonal, de regulación emocional y de tolerancia al malestar.

Además de estos objetivos principales existen objetivos secundarios que se van abordando a lo largo del tratamiento y evaluando en función de la necesidad de cada paciente.

Este tratamiento apunta a hacer un cambio global en la vida de quien lo realiza teniendo como último fin aumentar la autoconfianza y los sentimientos de respeto por sí mismo.

## 6. ¿CÓMO SE EXPERIMENTA LA DESREGULACIÓN EMOCIONAL?

Es muy frecuente que las personas con TLP tengan vivencias y valoraciones en categorías blanco/negro: esto se denomina "Pensamiento Dicotómico". Todo se categoriza en extremos, tal como bueno o malo, éxito o fracaso, ahora o nunca. Esta forma de valoración toma una parte por el todo. Generalizando un aspecto de esa vivencia y catalogándola de esta forma, la emoción que surge en consecuencia es intensa, así como también la acción que desencadena.

Por otro lado, existe la "Autoinvalidación": debido al aprendizaje de que sus propias emociones son inapropiadas y/o exageradas, la persona no tiene la capacidad de darse cuenta cuándo sus emociones son adecuadas o no. De esta forma, tal como explicamos en el punto anterior, la persona categoriza todas sus emociones como inválidas, siendo ésta la forma más común de autoinvalidación.

Es importante también mencionar la "competencia aparente/ pasividad activa": frente a cómo se desenvuelven las personas con Desregulación emocional en el mundo interpersonal, existen dos extremos que pueden observarse. Por un lado, hay personas que demuestran excesiva capacidad de adaptarse a las normas sociales, comportándose exitosamente, teniendo una impecable apariencia personal, con altos niveles de autoexigencia, pero con altos niveles de sufrimiento interno, con autolesiones no visibles y caos en las vivencias con sus afectos íntimos (pareja, hijos, etc).

En el otro extremo, nos encontramos con personas que transmiten una imagen de caos externo, incapacidad de hacerse cargo de sus obligaciones, generando permanentemente que la red haga cosas por ellas. Por ej: pedir turnos médicos, hablar con profesionales tratantes, o pedir licencias médicas no justificadas para evitar enfrentar situaciones laborales estresantes.

Crisis permanentes/ Inhibición emocional: otra forma en que se presentan los extremos es en la forma en que viven las crisis:

Con Emocionalidad intensa: como detallamos más arriba, las personas con Desregulación emocional viven las emociones de forma intensa, pasando de 0 a 100 de intensidad en muy poco tiempo, sosteniéndose en este nivel más tiempo que una persona sin desregulación emocional, lo que genera un intenso malestar. Si recordamos que cada emoción lleva a un impulso de acción, a mayor intensidad emocional, mayor intensidad en el impulso. Entonces a falta de habilidades para calmar este malestar, la forma más rápida (pero no efectiva en la gran mayoría de las veces) es llevar a cabo este impulso de acción para que el dolor/malestar disminuya. Por ej: si la persona se siente incómoda en una situación social porque se dijo/hizo algo que no le gustó, el impulso podría ser decir y/o hacer exactamente lo que se piensa sin considerar las consecuencias. Otro ejemplo de emocionalidad intensa podría ser el impulso de comer o de gastar dinero excesivamente para calmar la ansiedad que pudo haber generado alguna situación o sensación displacentera interna.

Es importante recalcar el dolor físico que calma el dolor emocional: dentro de los impulsos para calmar el malestar se encuentran las autolesiones. Está demostrado en investigaciones que el dolor físico autoinfligido genera secreción de adrenalina, la cual disminuye el malestar emocional. De esta forma, la persona tiene la percepción de haber vuelto a su estado de bienestar anterior.

Pero existe un estado de “malestar permanente”, debido a que el nivel emocional no baja a un nivel significativo de calma: tal como explicamos en el punto anterior, la persona tiene la percepción de haber vuelto a la calma. En realidad, ha disminuido el malestar, pero este queda muy por arriba de lo esperable para llegar a la calma. De esta forma, la vida continúa con cierto nivel de emocionalidad por encima de lo esperable.

Entonces con estos niveles altos de emocionalidad, la persona puede manifestar sus crisis en forma explícita, o bien inhibir sus emociones, desconectarse emocionalmente de las situaciones que la afectan y evitarlas con el propósito de lograr no sentir.

## **7. CUÁL ES LA VIVENCIA INTERNA DE LAS PERSONAS CON DESREGULACIÓN EMOCIONAL**

Las personas que presentan Desregulación emocional suelen manifestar sentimientos recurrentes de vacío e inadecuación, y se perciben como raras, falladas o diferentes a lxs demás. Sienten que no logran encajar en ningún grupo y creen que no encontrarán a nadie que las quiera de verdad. Experimentan altos niveles de ansiedad ante los cambios o desesperación ante el posible rechazo, se perciben con baja autoestima acompañada, muchas veces, de intensos sentimientos de culpa y odio hacia sí mismas y les cuesta mucho aprender a confiar (en sí mismas y en lxs demás).

Esta experiencia interna está asociada a los sentimientos y creencias que estas personas han ido configurando acerca de sí mismas y del mundo que las rodea a lo largo de su vida, condicionando gran parte de sus comportamientos, pensamientos, emociones y actitudes. Este complejo entrettejido está íntimamente ligado a los factores mencionados anteriormente acerca de la vulnerabilidad emocional y la invalidación ambiental que se influyen mutuamente perpetuando estas vivencias.

Sin embargo, que estos factores sean *condicionantes* no significa que el destino de estas personas esté *determinado* y estén condenadas a vivir bajo su influencia. Las personas siempre tienen la posibilidad de poder actuar sobre estos factores y torcer ese "destino" para poder crear su propio camino, aquel que les permita cambiar su presente y crear una vida mejor.

## 8. ¿CUÁNDO INTERVIENE EL PSIQUIATRA?

El tratamiento farmacológico NO debe ser el abordaje principal del TLP, ya que no cambia las causas del padecimiento. El objetivo del mismo se centra en estabilizar síntomas que pueden surgir y generar conductas problemáticas.

En general, suelen indicarse dosis altas durante y luego de internaciones psiquiátricas para enfrentar la crisis, en lugar de aplicar las intervenciones más adecuadas. Se debe tener en cuenta que el tratamiento farmacológico no monitoreado y/o indicado sin responsabilidad incluso dificulta los avances terapéuticos.

Solo trataremos farmacológicamente la patología psiquiátrica que acompañe (si es que esto sucede) y/o los factores de vulnerabilidad para conductas problema .

## 9. LAS VIVENCIAS DE LOS FAMILIARES Y ALLEGADOS

Emocionalidad "contagiosa": todos tenemos emociones y las podemos también experimentar en forma intensa. La diferencia con una persona con Desregulación emocional es que ésta siente emociones altas en forma corriente. Si interactuamos con una persona con estas características, probablemente nuestra respuesta emocional también sea alta, ya que las emociones comunican con palabras y con gestos, y esto genera similares respuestas en las demás personas, y viceversa. Se requiere mucha práctica para tomar distancia y aprender a responder en forma apropiada y regulada.

Miedo a aumentar las crisis: las familias o las personas allegadas, muchas veces no logran identificar el desencadenante de las crisis y temen hacer algo que pueda empeorar la respuesta. Debido a esto, toman una postura pasiva, que puede ser malinterpretada por la persona que sufre.

Malas experiencias terapéuticas: lamentablemente muchos profesionales de la salud, incluida la salud mental, no cuentan con la información pertinente sobre el diagnóstico, dando orientación y tratamiento erróneo a lxs pacientes.

Culpabilización /Autoculpabilización: justamente debido al lógico desconocimiento de las familias y personas allegadas, pueden aparecer sentimientos de culpa hacia la persona con desregulación emocional, o bien pueden culparse a sí mismas por el diagnóstico. Al igual que en un diagnóstico clínico, se pueden encontrar causas y responsabilidades puntuales, pero nunca culpables.

Sensación de manipulación: Manipular significa hacer algo de manera planificada para conseguir un beneficio o un fin determinado. Las personas con desregulación emocional, a través de sus conductas impulsivas buscan una satisfacción a corto plazo sin considerar las consecuencias que sus actos pueden generar a mediano y largo plazo. Que como consecuencia de sus conductas se produzcan ciertos resultados o beneficios no significa que

estén manipulando. Sus conductas impulsivas son un intento de tolerar el malestar y son efectivas para eso, pero a la larga es más lo que pierden que lo que ganan.

Confusión por repentinos cambios emocionales: las personas con desregulación pueden experimentar en el día cambios de emoción, que pueden observarse como abruptos y extremos. Incluso el evento que desencadenó la crisis puede no tener proporción o relación con la emoción y el impulso resultantes, lo que genera en las familias y en las personas allegadas dudas acerca de cómo comportarse.

Frustración: todo lo nombrado anteriormente suele generar en las familias y en las personas allegadas agotamiento y frustración, lo cual incide negativamente en su propio bienestar emocional y disminuye las posibilidades de comportarse de modo efectivo y/o apropiado con la persona con desregulación emocional.

## 10. ¿QUÉ SE PUEDE HACER?

Si bien la terapia dialéctica conductual está focalizada en lxs pacientes, es de mucha ayuda que familiares y personas allegadas conozcan ciertos aspectos del tratamiento para entender el diagnóstico y colaborar con el mismo.

Es importante comprender que se trata de un proceso que lleva tiempo y sus avances no sólo no son lineales, sino que se van dando según los objetivos de DBT. Es importante recordar que hay ciertos progresos interpersonales o de metas personales que las familias y las personas allegadas están ansiosas por ver pero ocurrirán en etapas más avanzadas del tratamiento ya que existen distintas prioridades. Recordemos que el primer objetivo del tratamiento es que la persona se mantenga con vida y que disminuya el riesgo de vida, lo que incluye la disminución de las autolesiones y las posibles internaciones. Esto quiere decir, que en primer lugar, se debe lograr que las crisis sean cada vez de menor intensidad y más espaciadas en el tiempo, hasta desaparecer por completo. Si bien pueden existir recaídas, éstas se trabajan en la terapia como una oportunidad de aprendizaje.

- 1) Recomendamos conocer las propias emociones: esto ayuda a empatizar con las de lxs demás. Poder entender qué nos sucede nos permite identificar qué sentimos frente a la desregulación de la otra persona y así responder de manera efectiva.
- 2) Frente al malestar o las crisis, recomendamos escuchar a la persona que la padece y preguntar “¿En qué puedo ayudarte?” o “¿hay algo que pueda hacer por vos?”, aceptando la respuesta aunque sea difícil de comprender. Es importante que lxs pacientes aprendan a expresar sus necesidades y esto es parte de lo que se trabaja en el tratamiento.
- 3) Aunque cueste mucho: cuidar el lenguaje no verbal. Las emociones generan gestos visibles en el rostro y posturas corporales, y puede suceder que frente a alguna acción de la persona con desregulación, el entorno exprese rechazo, hartazgo, enojo o risa. Forma parte de los avances del tratamiento aprender a empatizar con las emociones de lxs demás. Poder ser consciente de nuestros gestos y acciones es fundamental para evitar el contagio emocional. Es importante saber que las emociones de todas las personas son iguales, aunque algunas las sientan más intensas. Pensemos... nada es más molesto que frente a alguna situación que nos enoja o angustia, nos digan que exageramos o se rían de nosotrxs o hagan gestos invalidantes.
- 4) Acompañar: Muchas veces en la angustia por saber qué le sucede a la persona con desregulación, la familia puede ser insistente con sus preguntas o, a veces, puede temer

Enfoque Integral. TLP y Desregulación Emocional.

IG: @enfoqueintegral\_

<https://www.facebook.com/enfoque.integral.tlp>

<https://enfoqueintegral.com.ar/>



dejarla sola. Salvo indicación en situaciones puntuales de crisis, sugerimos dar el espacio de soledad que la persona precisa en ese momento. Es decir: Acompañar, pero no ahogar. Dar la posibilidad de que se exprese en sus deseos y necesidades NO SIGNIFICA QUE LUEGO DEBA LLEVAR A CABO aquello que haya expresado.

- 5) Validar: Todos podríamos aprender a validar en nuestra vida cotidiana. El aprendizaje de que las emociones y pensamientos de las demás personas son válidos aunque no estemos de acuerdo con ello es fundamental. ¿Qué es validar? Simplemente reconocer lo que ES aunque tengamos diferente punto de vista o no comprendamos los motivos que movilizan a la otra persona. En el camino de la validación, aprendemos a autovalidarnos. Esto es aprender a expresar las propias emociones: “si vos haces esto, yo siento esto otro”. Por ejemplo: “si vos gritas, yo siento enojo, miedo o frustración”.

La Terapia Dialéctica Conductual es una terapia que si se realiza con compromiso y responsabilidad permite comenzar a transitar un camino repleto de opciones y de alternativas que ayudarán a la persona con desregulación a alcanzar una mayor estabilidad emocional (con todo lo que ello implica) y una mejor calidad de vida. Para ello, es importante que familiares y personas allegadas conozcan y comprendan qué es y cómo se manifiesta la Desregulación Emocional, y que den su apoyo y acompañamiento a la persona que la vive.