



## **Terapia Dialéctico Conductual DBT Para los Trastornos de la Conducta Alimentaria**

**Coordinadores:** Lic. Gabriela Rodriguez Rey y Lic. Melina Weinstein

### **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 Dialéctico Comportamental (DBT) en principal con consultantes tendientes a la desregulación emocional o comórbidos.

### **2. Requisitos:**

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.
- Distinguir entre consultantes con bajo control y sobre control 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.

#### **4. Plan didáctico:**

##### **Metodología**

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

##### **Modalidad**

Virtual sincrónico vía zoom con frecuencia semanal.

##### **Duración de cursada**

4 meses – 40 hs reloj. Horas Teóricas: 26 horas. Horas Prácticas: 14 horas

##### **Evaluación**

El sistema de evaluación incluye instancias de carácter teórico práctica que se realiza de forma grupal desarrollando una conceptualización de caso.

#### **5. Programa sintético:**

El programa está dividido en 16 unidades temáticas organizadas de la siguiente manera:

**Unidad 1.** Diagnóstico y Evaluación Inicial. Distinción entre bio temperamentos de Bajo Control y Sobre Control.

**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

## **6. Programa analítico:**

**Unidad 1:**

**Diagnóstico y Evaluación Inicial**

Diagnóstico diferencial de los distintos tipos de Trastornos de la Conducta Alimentaria.

Comorbilidades. Complicaciones Médicas. Manual DSM V. Multideterminación. Evidencia empírica de acuerdo a diagnóstico diferencial y comorbilidades. Distinción entre consultantes con sobre control y bajo control emocional dentro de la evaluación diagnóstica.

## **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. *Sobre Control de ingesta vs. Descontrol de la 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 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 medico 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 didácticas 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 adversos. Exposición a impulso de atracción, 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 problemáticas.

### **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.

## **7. Dirigido a:**

Psicólogos y Médicos Psiquiatras.

## 8. Bibliografía:

Boggiano, J.P. & Gagliesi, P. (2018). *Terapia Dialéctico Conductual*. Buenos Aires: Ed Tres Olas. Escursell, R. M. R. (2017). *Anorexia, bulimia y otros trastornos alimentarios*. Ediciones Pirámide.

Fairburn, C. (2017). *La superación de los atracones de comida: recuperando el control*. Buenos Aires: Ed. Paidós.

Quintero, P. & Gagliesi, P. (2020). *Sumar al amor*. Buenos Aires: Ed. Tres Olas.

Rodríguez Rey, G. & Gagliesi, P. (2023). *Comer Consciente*. Buenos Aires: Ed. Tres Olas.

Treasure, J., Smith, G., & Crane, A. (2011). *Los Trastornos de la Alimentación: Guía práctica para cuidar de un ser querido*. Ed. Desclée de Brouwer.

## 9. Bibliografía opcional:

Ben-Porath, D., Duthu, F., Luo, T., Gonidakis, F., Compte, E. J., & Wisniewski, L. (2020). Dialectical behavioral therapy: an update and review of the existing treatment models adapted for adults with eating disorders. *Eating Disorders*, 28(2), 101-121.

Federici, A., & Wisniewski, L. (2013). An intensive DBT program for patients with multi diagnostic eating disorder presentations: A case series analysis. *International Journal of Eating Disorders*, 46(4), 322-331.

Reilly, E. E., Orloff, N. C., Luo, T., Berner, L. A., Brown, T. A., Claudat, K., ... & Anderson, L. K. (2020). Dialectical behavioral therapy for the treatment of adolescent eating disorders: a review of existing work and proposed future directions. *Eating disorders*, 28(2), 122-141.

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



Bulimia. New York: Guildford.

Wisniewski, L., & Ben-Porath, D. D. (2015). Dialectical behavior therapy and eating disorders: The use of contingency management procedures to manage dialectical dilemmas. *American Journal of Psychotherapy*, 69(2), 129-140.