

TERÀPIA DIALÈCTICA CONDUCTUAL

Joaquim Soler, Matilde Elices i Cristina Carmona

Departament de Psiquiatria. Hospital de la Santa Creu i Sant Pau.

Durant l'any 2013 s'han publicat diversos estudis d'aplicació de la Teràpia Dialèctica Conductual (TDC) en el seu format estàndard tant amb pacients amb diagnòstic de Trastorn Límit de la Personalitat (TLP) com també altres estudis que avaluen adaptacions de la TDC en altres trastorns. (e.g. Lynch et al., 2013; Harned et al., 2014).

Estudis d'efectes de la TDC en format estàndard

Si considerem la teoria biosocial proposada per Linehann (1993), la característica principal del TLP és la desregulació emocional, caracteritzada principalment per una alta intensitat d'emocions negatives. Tot i que un dels mecanismes de canvi proposats per la TDC és l'increment en habilitats de regulació de les emocions negatives, hi ha pocs estudis que hagin avaluat empíricament aquest aspecte. Aquest any Neacsiu, Lungu, Harned, Rizvi, i Linehan (2014) van publicar un estudi en el qual van fer una anàlisi específica de les dades d'un assaig clínic controlat amb 101 pacients amb diagnòstic de TLP (Linehan et al., 2006). L'objectiu va ser avaluar si la TDC –en comparació amb tractament d'experts– produïa canvis a nivell de l'experiència, expressió i acceptació d'emocions negatives. Els resultats indiquen que tot i que ambdós tractaments van produir canvis en totes les variables estudiades, la TDC va disminuir de manera significativa l'evitació experiencial i l'expressió de l'ira. No es van trobar diferències estadísticament significatives en la reducció de la intensitat en cap de les emocions estudiades; els autors conclouen que aquest efecte és producte de les intervencions terapèutiques en general, més que de la TDC en concret.

Per altra banda, a l'estudi de Feliu-Soler i col·laboradors (Feliu-Soler et al., 2013) s'exploren els efectes de l'entrenament en mindfulness de la TDC en la regulació emocional de pacients amb TLP, essent el primer estudi en utilitzar –

a part de variables autoinformades- variables biològiques (cortisol i alfa –amilasa en saliva). Els pacients van ser assignats aleatòriament a un grup on es rebia tractament usual (TU n=17) o bé a un grup on es duia a terme l'entrenament en mindfulness de la TDC (TDC-M; n=18), ambdós grups de 10 setmanes de duració. Abans de començar l'entrenament i un cop finalitzat aquest, tots els subjectes van participar en dues seccions experimentals d'inducció emocional, que consistien en el visionat de 24 imatges del IAPs, dividides en dos blocs. Durant la línia base, i un cop finalitzat cada bloc d'imatges, es van prendre mostres de saliva i es van completar qüestionaris d'autoinforme. Malgrat que no es van trobar diferències estadísticament significatives entre els grups a nivell de la resposta emocional, l'estudi mostra alguns resultats interessants. En primer lloc, el grup de TDC-M va reportar majors índex de millora en relació a la simptomatologia depressiva i a la severitat psiquiàtrica general. A més es va trobar una relació entre els minuts de pràctica de mindfulness i la reactivitat emocional (a més pràctica, menys arousal i més control emocional auto-informat durant la inducció emocional).

Estudis d'adaptacions de la TDC

A la revisió de l'any passat (Soler, Elices, & Ruiz, 2012) comentàvem un estudi de Harned (Harned, Korslund, Foa, & Linehan, 2013) en el qual s'avaluava un programa de TDC afegint-hi un protocol d'exposició perllongada (EP) per a abordar símptomes de Trastorn per Estrès Posttraumàtic (TEPT) comòrbids. Aquest any, l'equip de Hamed ha publicat un assaig clínic controlat (Harned, Korslund, & Linehan, 2014), en el qual es compara un grup de pacients amb TLP, TEPT i autolesions, assignats a TDC en format estàndard (n=9) amb un grup d'iguals característiques que rep TDC més el protocol d'exposició perllongada (TDC+EP, n=17). La TDC s'implementa al principi del tractament per aconseguir l'estabilització necessària del pacient, considerant que un cop passat un període de 2 mesos sense intents de suïcidi o autolesions el pacient pot començar amb el protocol d'exposició (en l'estudi el 80% dels subjectes va complir criteris per a començar amb el protocol de EP al cap de 5 mesos de tractament en TDC). Les taxes de retenció i satisfacció per part dels pacients van ser similars per ambdós tractaments. Els pacients en el grup de TDC van reportar major urgència de cometre suïcidi o autolesionar-se després de les visites (en comparació amb el grup TDC +EP). Els pacients van mostrar una

preferència cap a escollir participar en el grup de TDC +EP. Malgrat ambdós tractaments van ser eficaços per a disminuir la severitat dels símptomes de TEPT, es van observar diferències significatives entre els grups, suggerint que la combinació de TDC + PE és més efectiva a l'hora d'aconseguir la remissió del TEPT. Bohus i col·laboradors (Bohus et al., 2013) també van elaborar un assaig clínic controlat en el que van estudiar l'eficàcia d'un programa de TDC més un protocol pel tractament del TEPT (TDC-TEPT), vers llista d'espera. En l'estudi hi van participar un total de 74 dones amb diagnòstic de TEPT vinculat a abusos sexuals a la infància, aproximadament la meitat de les participants complia també criteris pel diagnòstic de TLP. Els resultats d'aquest estudi indiquen que les pacients del grup de TDC – TEPT van mostrar millores significatives en la simptomatologia del TEPT, avaluada a través d'entrevistes clínica i auto-informes. A més, ni el diagnòstic de TLP, ni la severitat dels símptomes es van relacionar amb l'èxit del tractament. Per altra banda, els resultats de l'estudi de Barnicot i Priebe (2013) recolzen la necessitat d'intervencions focalitzades en TEPT per a pacients amb TLP, tal i com es proposa en els dos estudis anteriors. Barnicot i Priebe (2013) van trobar que un any de tractament en TDC va ser més eficaç a l'hora de reduir auto-lesions en una mostra de TLP i TEPT comòrbid, que en una mostra de TLP sense TEPT. A més, els pacients amb TEPT comòrbid van presentar símptomes més severs de TLP.

Una de les adaptacions més innovadores de la TDC és la que proposa Lynch per un espectre de trastorns com la depressió crònica, l'anorèxia nerviosa o el trastorn obsessiu compulsiu, les quals proposen com a característica principal l'excés de control o sobrecontrol. Aquesta adaptació, anomenada Radically Open Dialectical Behavioral Therapy (RO-DBT; Lynch et al., 2013), té funcions i maneres similars a les de la TDC estàndard, però amb un objectiu diferent: disminuir els comportaments vinculats al sobrecontrol (d'aquesta manera, per exemple en el cas de l'anorèxia l'objectiu principal no és la conducta alimentària en si mateixa, sinó la tendència al hipercontrol). En aquest estudi es va avaluar l'eficàcia de la RO-DBT en pacients ingressats en un programa de tractament per a l'Anorèxia Nerviosa (AN), n=47. Els resultats van mostrar per una banda una baixa taxa d'abandonament (27.7%, mentre que altres estudis reporten taxes d'entre un 13 i un 66%), i per altre millores significatives en relació a

l'augment de pes, a les taxes de remissió, als índex de benestar psicològic i a la qualitat de vida associada al tracto alimentari.

Referències

- Barnicot, K., & Priebe, S. (2013). Post-traumatic stress disorder and the outcome of dialectical behaviour therapy for borderline personality disorder, 190(March), 181–190. doi:10.1002/pmh
- Bohus, M., Dyer, A. ., Priebe, K., Krüeger, A., Kleindienst, N., Schmahl, C., ... Steil, R. (2013). Dialectical Behaviour Therapy for Post-traumatic Stress Disorder after Childhood Sexual Abuse in Patients with and without Borderline Personality Disorder: A Randomised Controlled Trial. *Psychoterapy and Psychosomatics*, 82, 221–233.
- Feliu-soler, A., Pascual, J. C., Borràs, X., Portella, M. J., Martín-blanco, A., Armario, A., ... Pérez, V. (2013). Effects of Dialectical Behaviour Therapy-Mindfulness Training on Emotional Reactivity in Borderline Personality Disorder : Preliminary Results. doi:10.1002/cpp.1837
- Harned, M. S., Korslund, K. E., Foa, E. B., & Linehan, M. M. (2013). Treating PTSD in Suicidal and Self-injuring Women with Borderline Personality Disorder: Development and Preliminary Evaluation of a Dialectical Behavior Therapy Prolonged Exposure Protocol. *Behaviour Research and Therapy*, 50(6), 381–386. doi:10.1016/j.brat.2012.02.011.Treating
- Harned, M. S., Korslund, K. E., & Linehan, M. M. (2014). A pilot randomized controlled trial of Dialectical Behavior Therapy with and without the Dialectical Behavior Therapy Prolonged Exposure protocol for suicidal and self-injuring women with borderline personality disorder and PTSD. *Behaviour Research and Therapy*, 55C, 7–17. doi:10.1016/j.brat.2014.01.008
- Linehan, M. M., Comtois, K. A., Murray, A. M., Brown, M. Z., Gallop, R. J., Heard, H. L., ... Lindenboim, N. (2006). Two-year randomized controlled trial and follow-up of dialectical behavior therapy vs therapy by experts for

suicidal behaviors and borderline personality disorder. *Archives of General Psychiatry*, 63(7), 757–66. doi:10.1001/archpsyc.63.7.757

- Lynch, T. R., Gray, K. L. H., Hempel, R. J., Titley, M., Chen, E. Y., & O'Mahen, H. a. (2013). Radically open-dialectical behavior therapy for adult anorexia nervosa: feasibility and outcomes from an inpatient program. *BMC Psychiatry*, 13(1), 293. doi:10.1186/1471-244X-13-293
- Neacsiu, A. D., Lungu, A., Harned, M. S., Rizvi, S. L., & Linehan, M. M. (2014). Impact of dialectical behavior therapy versus community treatment by experts on emotional experience, expression, and acceptance in borderline personality disorder. *Behaviour Research and Therapy*, 53, 47–54. doi:10.1016/j.brat.2013.12.004
- Soler, J., Elices, M., & Ruiz, E. (2012). Teràpia dialectica-conductual. In *CD Scritc 2.0 Les actualitzacions de la Societat Catalana de Recerca i Teràpia del Comportament*. Retrieved from <http://cd.scritc.cat/index2012/altres-arees/terapia-dialectica-conductual/>