

# **Grupo de entrenamiento en habilidades de Terapia Dialéctica Conductual (TDC)**

Efectividad terapéutica  
demostrada como componente único de la terapia

**Dra. Arantza Fernández Rivas**

Servicio de Psiquiatría

H. Universitario Basurto (Bilbao)



# Del TLP a los problemas de desregulación emocional

LA Ritschel, et al. Transdiagnostic Applications of DBT for Adolescents and Adults. American Journal of Psychotherapy 69.2 (2015): 111-128.

- Se ha constatado la efectividad de la TDC en el TLP, pero se abre más el abanico de entidades clínicas en las que se puede aplicar: todas ellas tienen en común los problemas de regulación emocional

**TDC como terapia transdiagnóstica**

# Flexibilidad y adaptabilidad de la TDC

- La flexibilidad y la adaptabilidad del tratamiento, especialmente el Entrenamiento en HH, son debidos a 2 factores:
  - Enfoque de TDC en el equilibrio entre estrategias de **aceptación y cambio**
  - Foco en la **desregulación emocional como elemento común** en el malestar psicológico y en las estrategias de regulación ineficientes (y no focalizar en un diagnóstico o síntoma específico)

# Indicaciones de TDC en Salud Mental

- TDC para TLP, Intentos de suicidio/autolesiones, Desregulación emocional
- TDC para adolescentes (suicidas): DBT-A (desregulación emocional y/o Impulsividad).
  - También para crisis de adolescencia
- Nuevas adaptaciones a otros trastornos: TCA, TEPT, TC, TUS, RO-DBT
- T. afectivos: depresión y T bipolar
- TDC en hospitalización psiquiátrica parcial o completa



# **UN BREVE REPASO DE LOS COMPONENTES DE TDC**

6ª Jornada TDC HU Basurto (Bilbao) 16-03-2018

# TDC: Componentes

- Grupo de entrenamiento en HH para paciente
- Grupo de entrenamiento en HH para familia
- Terapia individual
- Equipo de supervisión
- Coaching telefónico
- Grupo de licenciados/graduados

# Grupo de entrenamiento en HH

Habilidad	Síntoma diana	Balance A/C
Mindfulness	Desregulación del sentido del yo: sentimiento de vacío, alteración cognitiva en situaciones estresantes (despersonalización, disociación).	aceptación
Tolerancia al malestar	Desregulación conductual: conductas impulsivas, autolesiones, conductas suicidas.	aceptación
Regulación de las emociones	Desregulación emocional: control de ira, síntomas depresivos, ansiedad, etc.	cambio
Efectividad interpersonal	Desregulación interpersonal: relaciones caóticas, intensas, conflictivas.	cambio
Camino del medio	Desregulación cognitiva: pensamientos, sentimientos y conductas polarizadas, dificultades para la resolución de problemas. Ideación paranoide.	aceptación y cambio



# Grupo de entrenamiento en HH



# Grupo de entrenamiento en HH

- Componente de TDC más implantado:
  - Atención a pacientes
  - Atención a familias
- Múltiples investigaciones avalan su efectividad en diferentes trastornos del adulto o adolescente.
- Pero también se dispone de investigaciones en las que se mide qué componente de la TDC es “imprescindible”

# ¿Qué componente/s se precisa incluir para que TDC sea efectiva?

MM Linehan, KE Korslund, MS Harned, RJ Gallop et al. Dialectical Behavior Therapy for High Suicide Risk in Individuals With Borderline Personality Disorder: A Randomized Clinical Trial and Component Analysis . JAMA Psychiatry (2015)

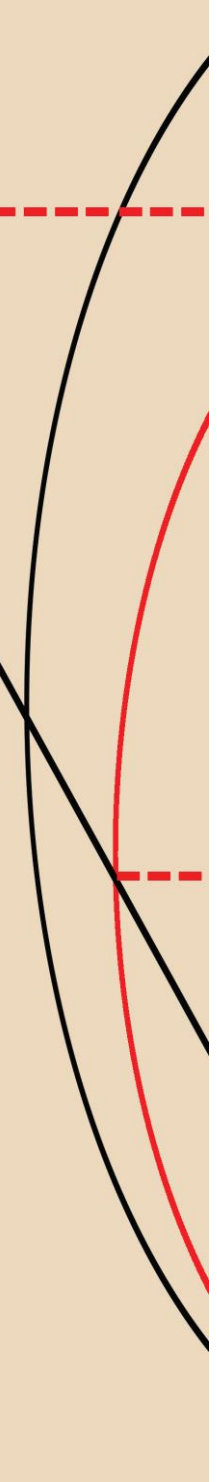
- TDC es multicomponente. Se desconoce qué componente-s se precisa para que la terapia sea efectiva.
- Método: Ensayo ciego randomizado (Abril-04 a Enero-10) incluyendo 1 año de tto y 1 año de seguimiento. 99 mujeres TLP (edad media 30,3 años) con al menos 2 tentativas de suicidio y/o autolesiones en ultimos 5 años, 1 autolesión o tentativa suicida en las 8 semanas previas y 1 intento de suicidio en el año previo.
- Se randomizan a una de estas intervenciones (semejante dosis de tto):
  - Standard DBT: terapia individual + grupo HH + equipo de supervisión + coaching tfno
  - DBT skills training (DBT-S): grupo HH + intervención de manejo de caso
  - DBT Individual therapy (DBT-I): terapia individual (sin entrenar en HH) + grupo apoyo de actividades

- Resultados:
  - Todos los tipos de tto llevaron a mejorías similares en la frecuencia y gravedad de las tentativas suicidas, ideación suicida, uso de servicios de urgencia debido a ideación suicida y razones para vivir.
  - Las intervenciones que incluyeron entrenamiento HH resultaron en una mayor mejoría en la frecuencia de autolesiones y depresión durante el año de tratamiento.
  - La ansiedad mejoró en el año de tto con Standard DBT y con DBT-S, pero no con DBT-I.
  - Compación entre DBT-I y Standard DBT:
    - más pacientes abandonaron DBT-I (48%) que en Standard DBT (24%)
    - Standard DBT: pacientes acudieron menos a Urgencias en el seguimiento, menos hospitalizaciones.
- Conclusiones: todas las intervenciones fueron efectivas, pero las que incluyen entrenamiento HH lo son más

# ¿Qué beneficio aporta el entrenamiento en HH? (I)

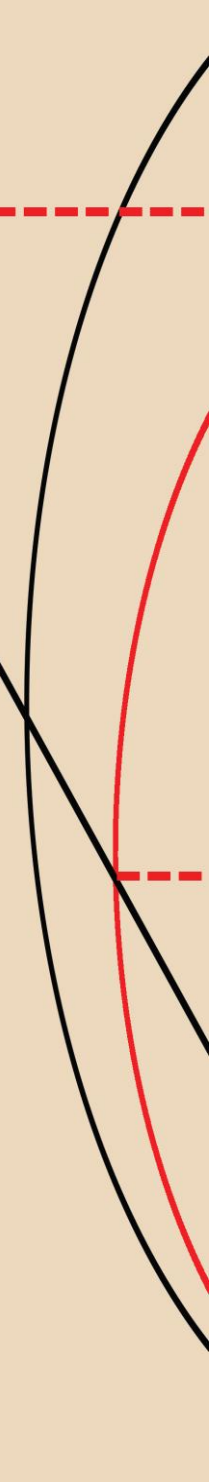
Stepp SD et al. The effect of Dialectical Behavior Therapy skills use on Borderline Personality Disorder Features. J Pers Disord. 2008 December ; 22(6): 549–563. doi:10.1521/pedi.2008.22.6.549.

- Objetivo del estudio: valorar el impacto del aprendizaje de HH en los rasgos límites de personalidad.
- Muestra:
  - N= 27; edad 16-61, edad media 30,4.
  - Diagnósticos eje I: (11% ninguno) 44% T. Depresivo (TD), 15% TD+T ansiedad, 11% T Bipolar, 7% TD+TCA, 7% T. adaptativo, 4% TCA, 4% TD+TUS.
  - Diagnóstico eje II: 63% TLP.
- Intervención: Standard DBT, 1 año
  - Grupo HH (2 tandas de 6m, formato adultos): M-EI-RE-TM

- 
- Evaluación: se valoran rasgos límites al inicio de cada nueva HH mediante *Personality Assessment Inventory* (PAI), escala BOR: *PAI-BOR*
  - Resultados: Según avanzan el tto utilizan más HH.

Uso de HH asociado a:

- Descenso lineal signif. de los rasgos TLP a lo largo del año de tto
- Descenso lineal signif. de subescalas *Affective Instability* y *Negative Relationships*
- *Descenso lineal pero no signif. Subescalas: Identity Disturbance y Self-Harm*
- El mayor uso de Mindfulness y Regulación de las Emociones se asoció a reducción significativa de rasgos *Identity Disturbance*.



# **APLICACIONES EN SALUD MENTAL**

# T. Límite de Personalidad (I)

J Vickers. Assessing a six-month dialectical behaviour therapy skills-only group: Results from a study of the effectiveness of a stand-alone treatment for people with borderline personality disorder and other serious mental illnesses. *Mental Health Practice* (2016) 19, 8,26-30. doi: 10.7748/mhp.19.8.26.s19

- TDC es efectiva para el tto de TLP e incluso para otros diagnósticos. No obstante un programa completo puede ser caro. Hay evidencias de que el grupo de entrenamiento en HH es efectivo por sí mismo y más barato.
- Método: 40 participantes en grupos de entrenamiento HH TDC con TLP y otras enfermedades mentales autoevalúan la evolución.
- Resultados: mejoría significativa en el funcionamiento y síntomas, especialmente de ansiedad y depresión.

# T. Límite de Personalidad (II)

SF McMain, T Guimond, R Barnhart, L Habinski. A randomized trial of brief dialectical behaviour therapy skills training in suicidal patients suffering from borderline disorder. Acta Psychiatrica (2017), 135 (2):138–148.

- Objetivo: evaluar la eficacia de un tratamiento breve con entrenamiento en HH TDC a un grupo TLP con alto riesgo suicidio.
- Método: 84 pacientes. Randomizados:
  - 50% grupo TDC 20 sem. / 50% lista espera
  - Evaluaciones: basal, 10, 20 y 32 semanas.
- Resultados
  - Grupo TDC mayor reducción de conductas suicidas y autolesivas entre medida basal y sem 32 ( $P < 0.0001$ ).
  - Grupo TDC mayor mejoría en rabia, tolerancia al malestar y regulación de las emociones en sem. 32.



# Adolescentes TLP: calidad de vida

M Swales, RAB Hibbs, L Bryning, RP Hastings. Health related quality of life for young people receiving dialectical behaviour therapy (DBT): a routine outcome-monitoring pilot. SpringerPlus (2016) 5:1137. DOI 10.1186/s40064-016-2826-9

- Pacientes TLP suelen tener valoraciones bajas en calidad de vida. Se desconoce este aspecto en adolescentes TLP y cómo el tratamiento impacta en su calidad de vida.
- Objetivo: valorar calidad de vida pre-post tratamiento TDC en adolescentes TLP
- N=43 adolescentes TLP con muy baja calidad de vida. Tratamiento: grupo TDC.
- Resultados: 40% mejoraron calidad de vida

# T. Bipolar

L Eisner, et al. Dialectical Behavior Therapy Group Skills Training for Bipolar Disorder. Behavior Therapy (2017), 48 (4): 557-566.

- TDC: tratamiento adjunto que mejore la regulación emocional y síntomas afectivos residuales en pacientes con T. Bipolar.
- Estudio piloto:
  - 37 sujetos, 12 semanas grupo TDC
  - HH: M, RE, TM
- Resultados:
  - Adquisición de HH de mindfulness, regulación de emociones y tolerancia al malestar
  - Mejoría en bienestar psicológicos
  - Descenso de reactividad emocional

# Atención S. Mental comunitaria (Depresión severa)

J. Urbano Blackford y R. Love. Dialectical Behavior Therapy Group Skills Training in a Community Mental Health Setting: A Pilot Study. Int J Group Psychother. 2011 October ; 61(4): 645–657. doi:10.1521/ijgp.2011.61.4.645.

- Objetivo: ¿TDC terapia efectiva y económicamente posible para el tratamiento de pacientes con TMG en tto comunitario?.
- Método:
  - 18 sujetos CLINICA DEPRESIVA SEVERA, edad 27-62 (media 47 años). TMG de inicio en adolescencia. (Diagnósticos: TDM, T Bipolar, T. esquizoafectivo, comorbilidad: TEPT, TLP, TUS).
  - 6 meses, grupo HH semanal (M-EI-RE-TM)
- Resultados:
  - Mejoría de clínica depresiva: pasa de depresión grave pre-tratamiento a leve-moderada post- tratamiento.
  - Nº de sesiones asistidas: relación significativa con mejoría de la clínica depresiva, gravedad de los síntomas, calidad de vida y nivel de funcionamiento.

# TP grupo B/ T. afectivos en S Mental comunitario

AM Conrad et al. Effectiveness of a 10-week group program based on Dialectical Behaviour Therapy skills among patients with personality and mood disorders: findings from a pilot study .Journal & Date: Australasian Psychiatry (2017)

- Objetivo: Valorar eficacia de grupo TDC como complemento de tratamiento ambulatorio de pacientes con T. personalidad grupo B y /o T. afectivos
- Método: N= 38 sujetos (84% mujeres), edad media 35,13 años.
  - En tto previo medio: 58,3 semanas
  - Participan grupo TDC- 10 semanas duración
- Resultados:
  - Mejoría signif de calidad de vida y autocontrol
  - Reducción de desesperanza, inestabilidad cognitiva y dependencia de los Servicio de Salud Mental.

# Depresión posparto en adolescentes

*Kleiber B, Felder J, Stafford B. Feasibility of a dialectical behavioral therapy skills group for adolescents with postpartum depression. Archives of Women's Mental Health, 2013;16:S63*

- Estudio abierto, n:30, formación en habilidades TDC.
- Resultados positivos, reducción de la sintomatología depresiva y mejora de la relación con el bebé así como de la percepción del estrés.

# TCA: T. atracón

Telch, C. F., Agras, W. S., & Linehan, M. M. (2001). Dialectical behavior therapy for binge eating disorder . Journal of Consulting and Clinical Psychology, 69, 1061-1065.

- Valoración de grupo TDC adaptado para T. atracón
- Muestra: N = 44, mujeres. Distribuidas al azar entre:
  - Grupo TDC / - Lista de espera (G. control)
- Resultados:
  - 89% grupo TDC: no atracones al finalizar el tto (vs 12,5% GC)
  - 56% grupo TDC: no atracones a los 6 meses
  - 89% grupo TDC: continua practicando habilidades a los 6 meses
  - TDC cambio en atracones, pero NO cambio en otras variables (no reducción de estado de ánimo negativo)

# Bulimia Nerviosa (DBT-AF)

Hill, D. M., Craighead, L. W., & Safer, D. L. (2011). Appetite-focused dialectical behavior therapy for the treatment of binge eating with purging: A preliminary trial. *International Journal of Eating Disorders*, 44; 249-261.

- Objetivo: valorar aceptación y efectividad de una versión de TDC para BN denominada ***Appetite focused DBT (DBT-AF)***.
- Método: 32 mujeres BN (al menos 1 atracón/purga/sem) asignadas al azar entre:
  - 12 semanas de sesiones semanales de DBT-AF ( $n = 18$ ): grupo HH TDC+ entrenamiento conciencia plena del apetito (dirigidos a identificar y responder a las señales internas de hambre y saciedad).
  - 6 semanas de espera a recibir el tratamiento como grupo control ( $n = 14$ / finalmente entran a tto sólo 8).
  - Pacientes tratados en total: 26
- Resultados: en valoración post:
  - 26.9% de los 26 pacientes tratados no habían presentado atracones/purgas en último mes
  - 61.5% no cumplían ya criterios de BN.
  - Respuesta rápida al tto y cambio significativo.

# T. Negativista desafiante

Nelson-Gray RO, Keane SP, Hurst RM, Mitchell JT, Warburton JB, Chok JT, Cobb AR. A modified DBT skills training program for oppositional defiant adolescents: promising preliminary findings. Behaviour Research and Therapy 2006, 44: 1181-1820.

- Muestras: 32 adolescentes con Trastorno Negativista Desafiante (TND)
  - Edad: 10-15 años/ edad media: 12,63. 85% varones
  - Comorbilidad: 31,3% TDAH; 34,4% T. conducta; 8,1% T. depresivo mayor
- Grupo de TDC (modelo original de adultos) 16 semanas.
- Resultados: comparación pre-post
  - Valoración padres/cuidadores:
    - reducción de los síntomas del TND (DISC-P)
    - Reducción de síntomas externalizantes (CBCL)
    - Mejoría en las fortalezas interpersonales (BERS)
  - Valoración de adolescentes:
    - Reducción de síntomas internalizantes de depresión (CDI).
    - Reducción de síntomas internalizantes (YSR)
    - Reducción de comportamientos externalizantes (YSR): tendencia dif estadísticamente signif.



# TDAH en estudiantes universitarios

Fleming AP, McMahon RJ, Moran LR, Peterson AP, Dreessen A. Pilot Randomized Controlled Trial of Dialectical Behavior Therapy Group Skills Training for ADHD Among College Students. *Journal of Attention Disorders* (2015), 19(3): 260-271.

- **Estudiantes universitarios con TDAH. Edad: 18-24 años. N: 33**
- **Intervención:** participación al azar entre
  - Grupo de TDC: Duración: 8 semanas, modelo Linehan 1993)/ 1 sesión grupal de recuerdo
  - Psicoeducación sobre TDAH: formación en TDAH y Funciones ejecutivas
- **Resultados:**
  - Síntomas de desatención: grupo TDC tendencia a ↓ de déficit de atención (p=.056)
  - Funciones ejecutivas: grupo TDC mayor mejoría en medida post (p=.004) y a 3 meses (p=.01)
  - Calidad de vida: grupo TDC mayor mejoría en medida post (p=0.038).
  - Ansiedad/Depresión: No diferencias entre grupos
  - Mindfulness: grupo TDC mayor mejoría post (p=.047) y 3m (p=.023)
  - CPT-2 (inatención, impulsividad, variabilidad de respuesta): grupo TDC tendencia a mayor mejora en omisión de errores (p=.066)
  - Habilidad más valorada por grupo TDC: Mindfulness

# Grupo de TDC para familias de pacientes con problemas de conducta

CR Wilks, H Valenstein-Mah, H Tran, AMM King, A Lungu, MM Linehan. Dialectical Behavior Therapy Skills for Families of Individuals with Behavioral Disorders: Initial Feasibility and Outcomes. Cognitive and Behavioral Practice (2016).

- Método: estudio de grupo TDC para familias de pacientes con problemas de conducta: 20 familiares, Sesión semanal, 6 meses
  - 4 HH: Mindf, RE, EI, TM.
- Resultados: mejora significativa pre-post en regulación de las emociones, reactividad al estrés y relaciones interpersonales. No cambios significativos en depresión o ansiedad.
- Plantean posibilidad de que grupo de entrenamiento en HH TDC para familias pueda ser una intervención terapéutica beneficiosa para familiares de pacientes de diversas patologías psiquiátricas.
  - Intervención transdiagnóstica coste-efectiva

# Para madres con desregulación emocional

CG Martin, LE Roos, M Zalewski, N Cummins. A Dialectical Behavior Therapy Skills Group Case Study on Mothers With Severe Emotion Dysregulation Authors. Cognitive and Behavioral Practice (2016)

- La crianza puede ser emocionalmente estresante, particularmente difícil para padres con psicopatología o dificultades de regulación emocional.
- Objetivo: valorar si entrenamiento en HH TDC puede ser una herramienta para mejorar la capacidad de crianza de madres con dificultades de regulación emocional.
- Método: N=4 con desregulación emocional y al menos 1 diagnóstico del eje I participaron en grupo de entrenamiento HH TDC. A 2 de ellas se les realizó entrevista en profundidad (análisis cualitativo) al finalizar el grupo sobre el uso de las habilidades en la crianza de sus hijos.
- Resultados: las madres refirieron mejorías substanciales en su capacidad de crianza.

# Staff de centros PSQ residenciales N y A

AF Haynos, AE Fruzzetti, et al. Effects of dialectical behavior therapy skills training on outcomes for mental health staff in a child and adolescent residential setting. Journal of Hospital Administration (2016) , DOI: 10.5430/jha.v5n2p55 URL:

<http://dx.doi.org/10.5430/jha.v5n2p55>

- Objetivo: Evaluar formación a enfermería en Unidad PSQ residencial para poder realizar coaching TDC en crisis.
- Muestra: 22 enfermeras,
  - Formación en TDC (HH M, TM, RE, EI), conceptos de análisis en cadena y coaching, conceptos de burnout y estigma hacia pacientes TLP
- Intervención: 6 semanas de formación.
- Resultados:
  - Incremento de conocimiento en TDC ( $p = .007$ )
  - Descenso burnout de enfermería ( $p = .02$ ) y estigma hacia pacientes TLP ( $p = .02$ ).

# Indicaciones de TDC en otros entornos

## **BASADAS EN GRUPO DE HH**

- ENTORNOS SANITARIOS (No Salud Mental)
  - Aplicación a enfermedades médicas
  - Adherencia a tratamiento médico en enfermedades médicas crónicas:  
DBT-CMI
- ENTORNOS RESIDENCIALES
- ENTORNO ACADÉMICO
  - Aplicación de TDC como factor de resiliencia



# **APLICACIONES EN ENTORNOS SANITARIOS**

6ª Jornada TDC HU Basurto (Bilbao) 16-03-2018

# T conversivo con convulsiones

KD Bullock et al. Group Dialectical-Behavior Therapy Skills Training for Conversion Disorder With Seizures. J Neuropsychiatry Clin Neurosci. 2015 Summer;27(3):240-3. doi: 10.1176/appi.neuropsych.13120359. Epub 2015 May 11.

- Objetivo: valorar eficacia de grupo TDC como tto de pacientes con T. conversivo con convulsiones.
- Método: 19 sujetos. N° medio sesiones 20,5.
- Resultados:
  - 66% de descenso en la tasa de convulsiones
  - 35% de los casos cesaron de convulsiones

# Enfermedad inflamatoria intestinal

H Sysko, G Thorkelson, E Szigethy. Dialectical Behavior Therapy for Chronic Pain in Gastrointestinal Disorders: A Pilot Study. Inflammatory Bowel Diseases (2016)

- Prevalencia de depresión y ansiedad en pacientes con enfermedad inflamatoria intestinal es 2-3 veces superior a población general. Además de influencia de lo emocional en los síntomas físicos de la enfermedad.
- Método: grupo TDC, 8 semanas. Incluyen 6 pacientes con enfermedades gastrointestinales crónicas con depresión, ansiedad y dolor crónico comórbidos y merma en su calidad de vida. Grupos semanales con el formato de adultos. 2 pacientes abandonan.
  - Valoración pre-post (2 meses tras finalizar): Patient Health Questionnaire-9 Item (PHQ-9), Generalized Anxiety Disorder- 7 Item (GAD-7) y 3 subscales (Pain Intensity, Pain Behavior, Pain Interference) del Patient Reported Outcomes.
- Resultados: 3 de los 4 pacientes experimentaron mejoría en depresión, ansiedad y dolor. La mejoría fue mayor en ansiedad (llegando casi a nivel normal) seguido de dolor.
  - No precisaron hospitalizaciones ni visitas a urgencias en el periodo de intervención



# Esclerosis múltiple

S Sepehri et al. Effectiveness of Group Dialectical Behavior therapy (DBT) in reducing depressive symptoms in women with Multiple Sclerosis in IRAN.JCBP (2017)

- Depresión como Trastorno psq más prevalente en E. Múltiple influye en su calidad-cantidad de vida.
- Objetivo: valorar efectividad de grupo TDC en pacientes EM para mejoría de clínica depresiva
- Método: 20 mujeres EM, asignadas al azar a uno de estos grupos:
  - Grupo TDC: 12 sesiones
  - Grupo control: no intervención psq
  - Valoración depresión mediante BDI
- Resultados:
  - Grupo TDC: Descenso significativo de síntomas depresivos

# Enfermedad médica crónica: DBT-CMI (I)

BH Lois, AL Miller. Stopping the Nonadherence Cycle: The Clinical and Theoretical Basis for Dialectical Behavior Therapy Adapted for Adolescents With Chronic Medical Illness (DBT-CMI). Cognitive and Behavioral Practice (2017) 25: 32-43.

- TDC para trabajar adherencia al tratamiento en adolescentes con enfermedad médica crónica. Evaluada en diabetes tipo 1 y Enfermedad renal crónica.
- **DBT-CMI**
  - 8 sesiones individuales de 1h: 6 sesiones semanales y 2 de recuerdo 1 y 2 meses después.
  - 3 sesiones familiares de 1h, después de sesiones individuales 2-4-6
  - No formación grupal
- Objetivos principales de la terapia:
  1. Incrementar la adherencia al tratamiento médico
  2. Disminuir comportamientos que interfeiren con DBT-CMI
  3. Disminuir comportamientos que interfieren con la calidad de vida
  4. Incrementar las habilidades

# DBT-CMI (II)

## Overview of DBT-CMI and Session Structure

Session	Treatment Component	Description
<u>All</u>	Dialectical therapeutic style: balance between change and acceptance	<ul style="list-style-type: none"><li>▪ Style that shifts between irreverence and reciprocal communication</li><li>▪ Balance of nurturing and challenging</li></ul>
1-2	Evaluation and Goal Setting	<ul style="list-style-type: none"><li>▪ Comprehensive assessment of the history of medical non-adherence</li><li>▪ Identifying and operationalizing short- and long-term goals; link to adherence</li></ul>
2-3	Negative Reinforcement Cycle of Nonadherence	<ul style="list-style-type: none"><li>▪ Nonjudgmental conceptualization of the nonadherence problem – <u>inclusion of parent in session</u></li><li>▪ Orientation and rationale for self-monitoring (diary card)</li></ul>
3-4	Mindfulness, Emotion Regulation, & Validation	<ul style="list-style-type: none"><li>▪ Chain behavioral analysis of nonadherence</li><li>▪ Importance of identifying and labeling emotions; link between emotions and non-adherence</li><li>▪ Transactional nature of non-adherence: the need to learn something different – <u>inclusion of parent in session</u></li></ul>
5-6	Interpersonal Effectiveness for Self-Advocacy; Radical Acceptance; Goal Setting	<ul style="list-style-type: none"><li>▪ Chain behavioral analysis of nonadherence</li><li>▪ How actively participating in the patient-doctor relationship can change attitudes and behaviors – <u>inclusion of medical provider in session</u></li><li>▪ Fighting reality and staying miserable vs. accepting reality and coping</li><li>▪ Feedback from multiple parties; coping ahead plan</li></ul>
Booster 1	Skill Review; Relapse Prevention	<ul style="list-style-type: none"><li>▪ Review skills and refine use</li><li>▪ Check-in on progress toward goals and next steps</li></ul>
Booster 2	Skill Review; Reflection & Growth	<ul style="list-style-type: none"><li>▪ Reflect on progress</li><li>▪ Identify short- and long-term goals for posttreatment</li><li>▪ Preparation for setbacks and coping ahead to manage them</li></ul>



# **APLICACIÓN EN ENTORNOS RESIDENCIALES**

6ª Jornada TDC HU Basurto (Bilbao) 16-03-2018

# Adultos en centros penitenciarios

KE Moore et al. Pilot Study of a Brief Dialectical Behavior Therapy Skills Group for Jail Inmates. Psychological Services 15(1) · September 2016.

- Déficits habituales en adultos reclusos: regulación de las emociones, frenar conductas impulsivas, comportamientos desadaptativos, comunicación efectiva.
  - Déficits que aborda TDC
- Intervención:
  - N=27 reclusos, únicamente 16 siguen toda la intervención
  - 8 semanas grupo TDC
- Resultados:
  - Reduce la externalización de la culpa
  - No hallan claros cambios clínicos pre/post (duración 8 sem)
  - Valoración de reclusos: intervención bien aceptada
    - HH útiles para mantener empleo y relaciones interpersonales
    - Utilidad de aprender a calmarse
    - HH se pueden aplicar tanto en estancia en prisión como en la comunidad
    - Valoración positiva de Mindfulness

# “DBT- Corrections Modified” (DBT-CM)

Shelton D, Kesten K, Zhang W, Trestman R. Impact of a dialectic behavior therapy—corrections modified (DBT-CM) upon behaviorally challenged incarcerated male adolescents. J Child Adolesc Psychiatr Nurs. 2011;24(2):105–13.

- Objetivo: evaluar efectividad de TDC adaptada a adolescentes en centros de Justicia Juvenil
- Muestra: 26 reclusos adolescentes (edad: 16-19) seleccionados por personal del centro por ser los más impredecibles y difíciles de manejar,
- Intervención: grupo TDC, 16 sem. /HH: M, EI, TM, RE. Adaptado vocabulario y más imágenes dadas las dificultades verbales de esta población.
- Resultados:
  - Disminución de conductas agresivas
  - Disminución de tickets disciplinarios por mejoría del control de impulsos y descenso de conductas agresivas

# Grupo TDC en colegios y hogares funcionales

J Fiorillo, J Long. Dialectical behavior therapy skills group in schools: a review of empirical findings. From Science to Practice. July 2012.

- Revisan estudios en que se aplica grupo TDC a adolescentes en lugares en que no hay participación de familias: colegios y hogares funcionales.
- Resultados: grupo de entrenamiento en HH para adolescentes (sin participación de familia) reduce conductas oposicionistas, autolesiones y mejora los síntomas de depresión y el funcionamiento general.



# **APLICACIÓN EN ENTORNO ESCOLAR**



# Entrenamiento en HH-TDC y Resiliencia (CSE)

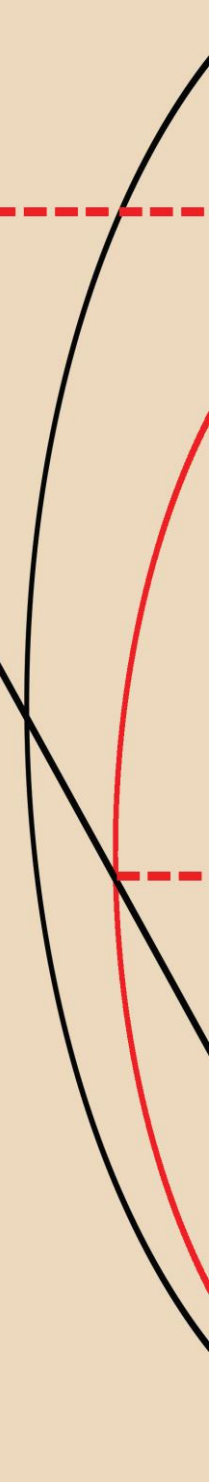
Mazza J et al. DBT Skills in Schools. Skills Training for Emotional Problem Solving for Adolescents (DBT STEPS-A). The Guilford Press, 2016.

- **DBT-STEPS-A: formación a profesorado**
  - Para trabajar en resiliencia, transición a la vida adulta
  - Intervenir en la convivencia en el aula: prevenir conflictos
  - Enseña: dialéctica, M, TM, RE, EI / 30 clases (puede resumirse en menos)
  - Alumnos 3º ESO: disminución significativa de puntuaciones de su malestar emocional pre-post
  - Alumnos de 2º ESO: valoración positiva
    - 80% planean seguir utilizando las habilidades
    - 90% piensa que las habilidades son útiles para otros adolescentes también
- **Proyecto EHRPE- Vizcaya:**
  - DBT-STEPS-A traducido a español y euskera
  - Formación a más de 100 profesores de ESO/FP otoño 2017.
  - Enero-Junio 2018 implantan formación a más de 600 alumnos de ESO y FP.



# CONCLUSIONES

6ª Jornada TDC HU Basurto (Bilbao) 16-03-  
2018

- 
- El entrenamiento en HH de TDC ha demostrado ser una intervención terapéutica efectiva en sí misma para diversas patologías del adulto y adolescente.
  - Es factible y de bajo coste
  - Ha demostrado ser útil en su aplicación a familias de pacientes
  - Puede ser incorporado como intervención en otros contextos sanitarios y en contextos sociales-educativos.



***MUCHAS GRACIAS***