



Tratando el Trauma en Terapia Dialéctica Conductual (DBT PE)

Protocolo de Exposición Prolongada en DBT

Melanie S. Harned, PhD, ABPP · Edición clínica en castellano: Paolo
Pérez Luna y Pablo Gagliesi

TRES OLAS EDICIONES · EDULP · 2024

INTRODUCCIÓN AL TRAUMA PSICOLÓGICO

Criterios Básicos:

- *Exposición a evento traumático real o amenazante*
- *Síntomas intrusivos recurrentes*
- *Evitación persistente de estímulos asociados*
- *Alteraciones cognitivas y del estado de ánimo*
- *Cambios en la reactividad y arousal*
- *Duración superior a un mes*
- *Deterioro clínicamente significativo*

Definición Clínica

El trauma psicológico se define como una respuesta emocional y fisiológica a eventos que sobrepasan la capacidad de afrontamiento del individuo, generando una amenaza percibida a la integridad física o psicológica.

Impacto Biopsicosocial

El trauma afecta múltiples dimensiones: alteraciones neurobiológicas, desregulación emocional, dificultades interpersonales y deterioro funcional. Su prevalencia global oscila entre 70-90% de exposición a eventos traumáticos.

TIPOS DE TRAUMA



Trauma Agudo

Evento único e inesperado de alta intensidad.

Ejemplos: accidentes, desastres naturales, agresiones puntuales.

Respuesta inmediata con posible desarrollo de TEPT si no se procesa adecuadamente.

Trauma Crónico

Exposición repetida y prolongada a eventos adversos.

Incluye abuso continuo, violencia doméstica o conflictos bélicos. Genera desgaste acumulativo en los sistemas de regulación emocional y respuesta al estrés.

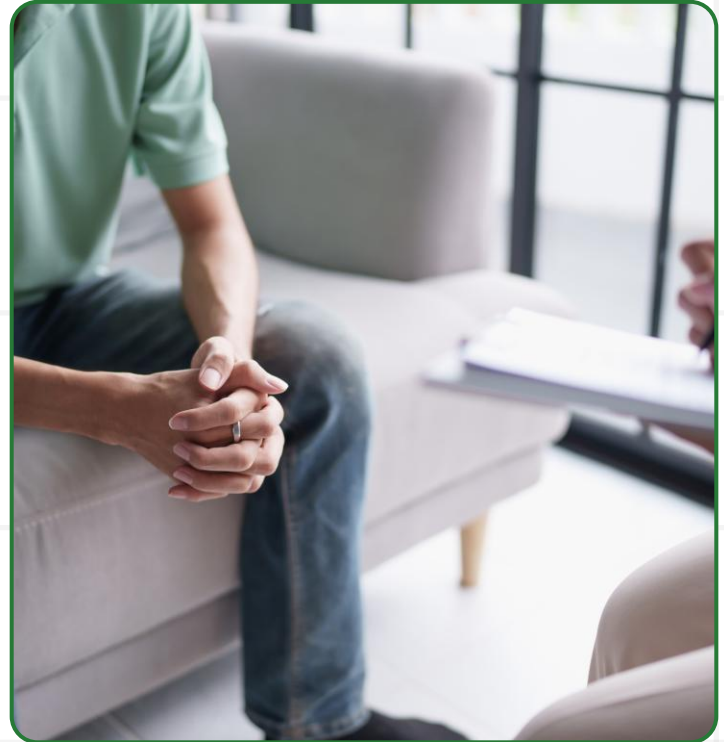
El trauma moldea profundamente la estructura de la personalidad. Las experiencias traumáticas, especialmente en etapas tempranas, alteran los patrones de respuesta emocional, las creencias sobre uno mismo y los demás, y las estrategias de afrontamiento.

El Trastorno Límite de Personalidad (TLP) representa una de las manifestaciones más estudiadas de esta relación, donde la disregulación emocional y la inestabilidad relacional emergen como respuestas adaptativas al trauma.

Es fundamental diferenciar entre rasgos adaptativos y patológicos. Muchas respuestas post-traumáticas fueron originalmente estrategias de supervivencia funcionales que se vuelven desadaptativas fuera del contexto traumático.

Como señala Judith Herman: "El trauma repetido en la infancia forma y deforma la personalidad... El niño atrapado en un ambiente abusivo debe encontrar una manera de preservar un sentido de confianza en personas que no son confiables."

TRAUMA Y PERSONALIDAD





Los Orígenes de DBT PE

El TEPT es omnipresente en consultantes de DBT. Un ECA mostró que el 50% tenía TEPT al inicio y el 87% lo conservaba tras 1 año de DBT.

El problema

DBT estabiliza conductas de riesgo, pero el TEPT raramente remite sin tratamiento específico.

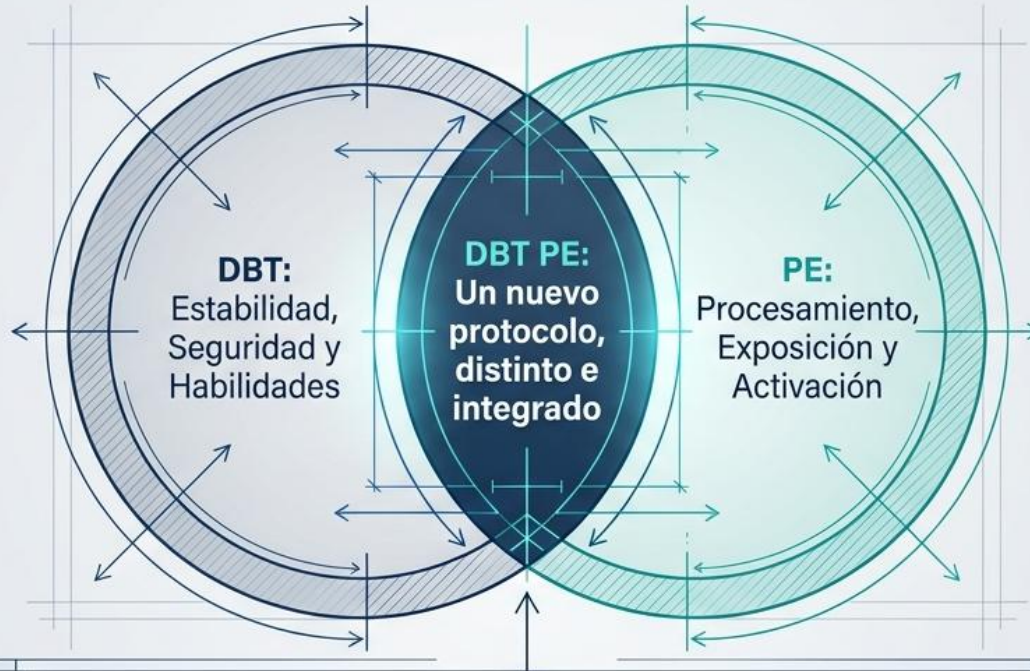
La síntesis

DBT PE integra la Exposición Prolongada (PE) dentro de DBT estándar, preservando ambos enfoques.

La evidencia

80% de remisión del TEPT con DBT+DBT PE vs. 40% con DBT sola (Harned et al., 2014).

La Síntesis Dialéctica: ¿Qué es DBT PE?



Enfoque Ambos/Y: Honra la base del procesamiento de trauma basado en la evidencia (PE) mientras infunde los principios vitales de **seguridad y regulación de DBT** en cada aspecto de su aplicación.

El Choque con el Status Quo Clínico

EL MITO

"¡De ninguna manera!"
Los consultantes con TLP y desregulación grave son demasiado frágiles o inestables para terapias de exposición. Se necesita mantener el enfoque solo en habilidades de la vida actual.



LA REALIDAD

La evitación emocional extrema es lo que mantiene las conductas de riesgo. Si el TEPT no se aborda, las conductas suicidas y autolesivas seguirán siendo la única vía de escape del consultante ante el dolor intolerable.



La Elección: Terapia de Exposición Prolongada (PE)



Más Allá del Miedo: El Espectro Emocional del Trauma Complejo



Síntesis Clínica:

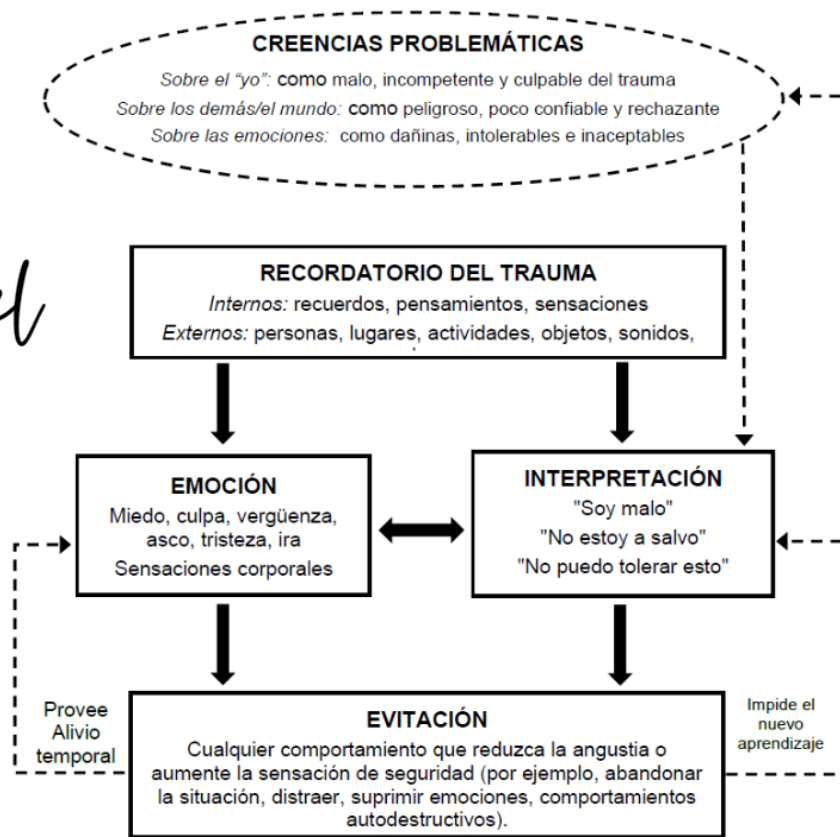
La Exposición Prolongada clásica se fundamenta en la habituación al miedo.

Sin embargo, los consultantes de DBT sufren un mapa emocional complejo debido a la invalidación sistemática.

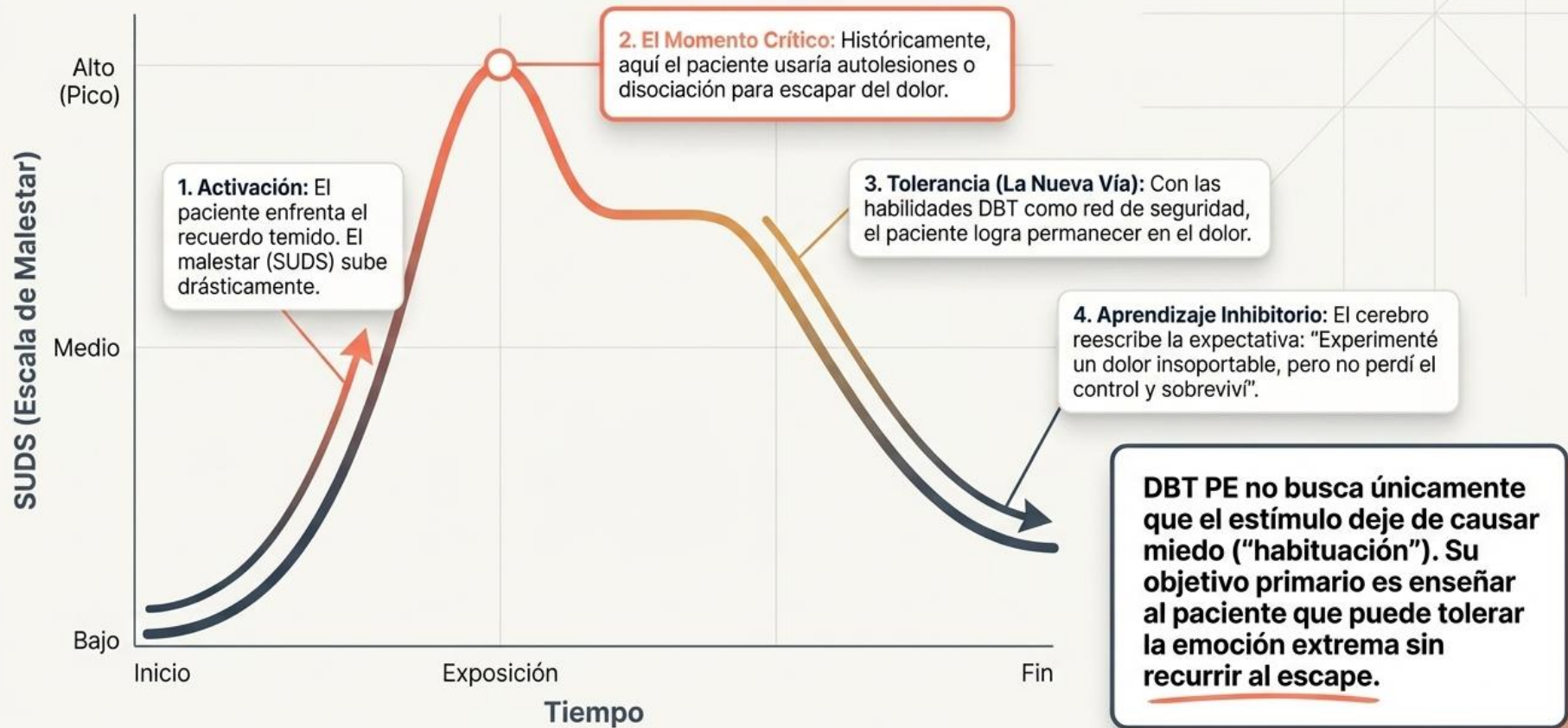
La exposición por sí sola no basta para dismantelar la repugnancia hacia uno mismo.

El protocolo exige usar el sistema de regulación de DBT para abordar específicamente estas emociones autoinvalidadoras extremas.

Mantenimiento del TEPT



Mecanismo de Acción: Aprendizaje Inhibitorio vs. Habitación



¿Quién Tiene Indicación de DBT + DBT PE?

TEPT + Invalidación Traumática

Criterio A y/o invalidación severa que genera síntomas de TEPT

Desregulación Emocional y Conductual

Conductas que amenazan la vida, CASIS, impulsividad severa

Múltiples Trastornos

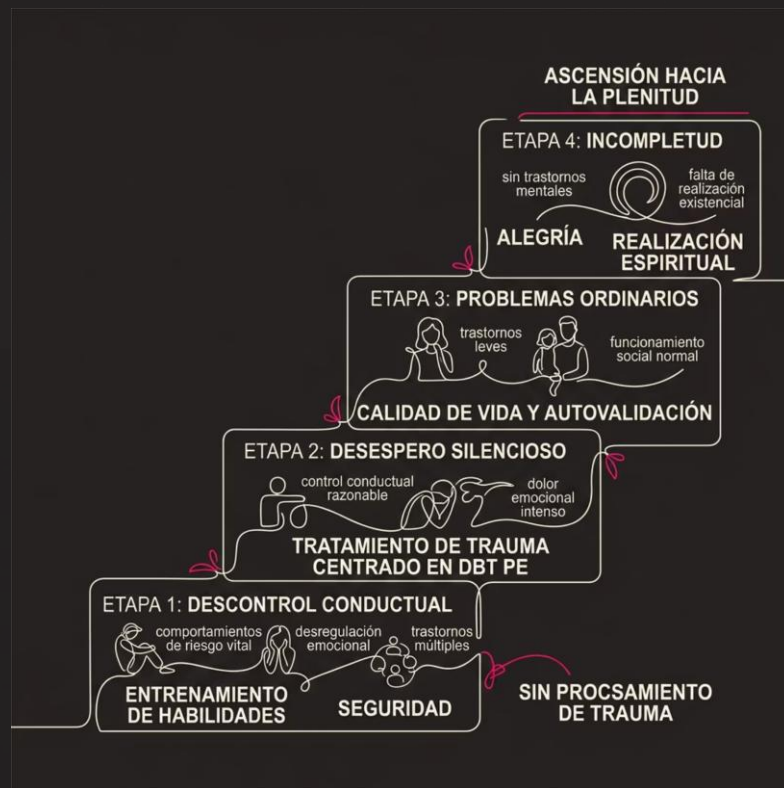
Promedio de 7 diagnósticos actuales: TLP, depresión, ansiedad, uso de sustancias

Discapacidad Severa

Deterioro en relaciones, trabajo, vivienda y funcionamiento social



Las Cuatro Etapas del Tratamiento

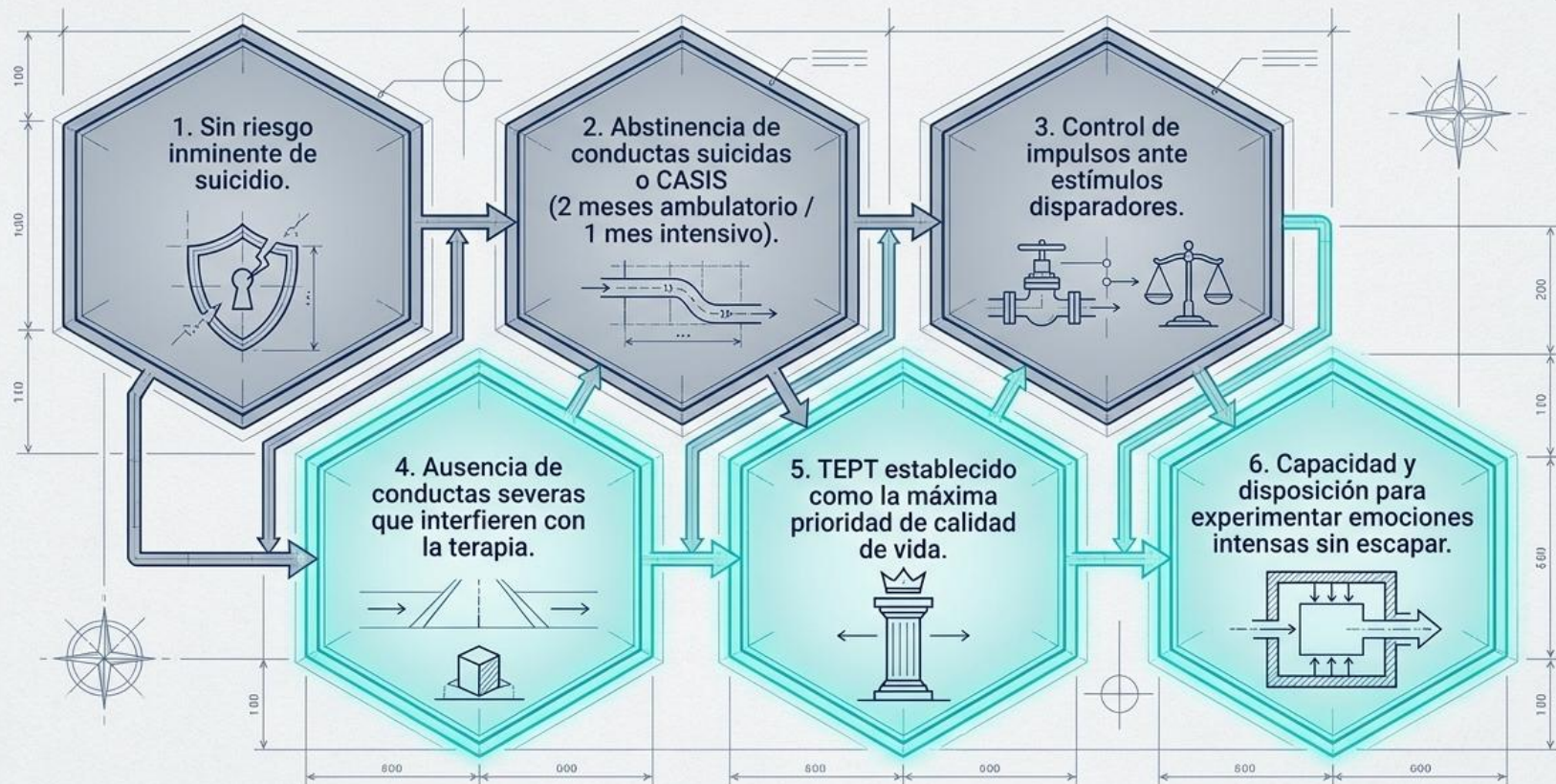


DBT PE se aplica en la Etapa 2

Los consultantes en Etapa 1 necesitan **estabilización y habilidades** antes del trauma. En Etapa 2, con control conductual razonable pero dolor emocional intenso, se inicia el protocolo DBT PE.

- ❑ El TEPT no mejora significativamente en DBT hasta que se aborda directamente en la Etapa 2 con DBT PE.

El Dashboard de Seguridad: Los 6 Criterios de Preparación

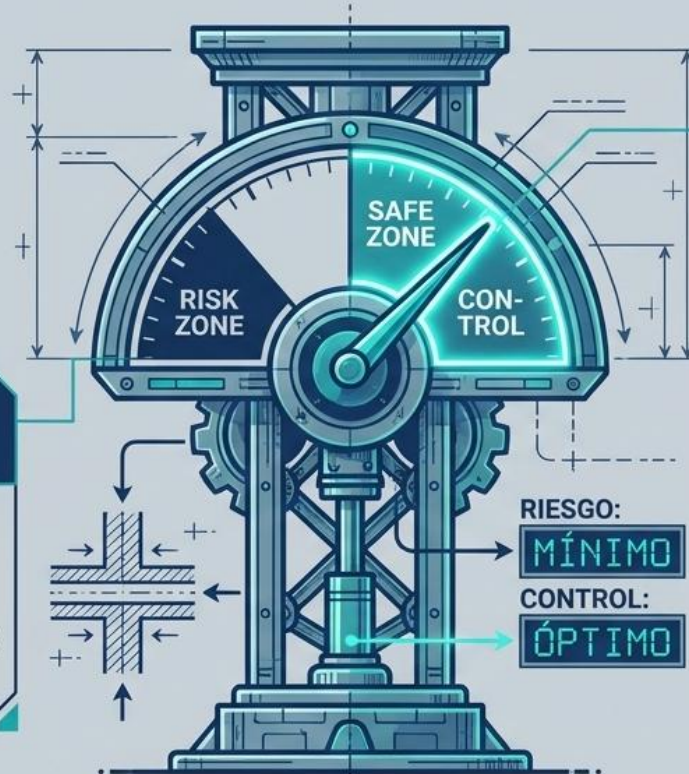


Profundizando en la Seguridad (Criterios 1-3)



Concepto Clave: Manejo de Contingencias

La regla de abstinencia absoluta (mínimo 2 meses sin conductas autolesivas/suicidas) no es solo una precaución; es una herramienta terapéutica activa.

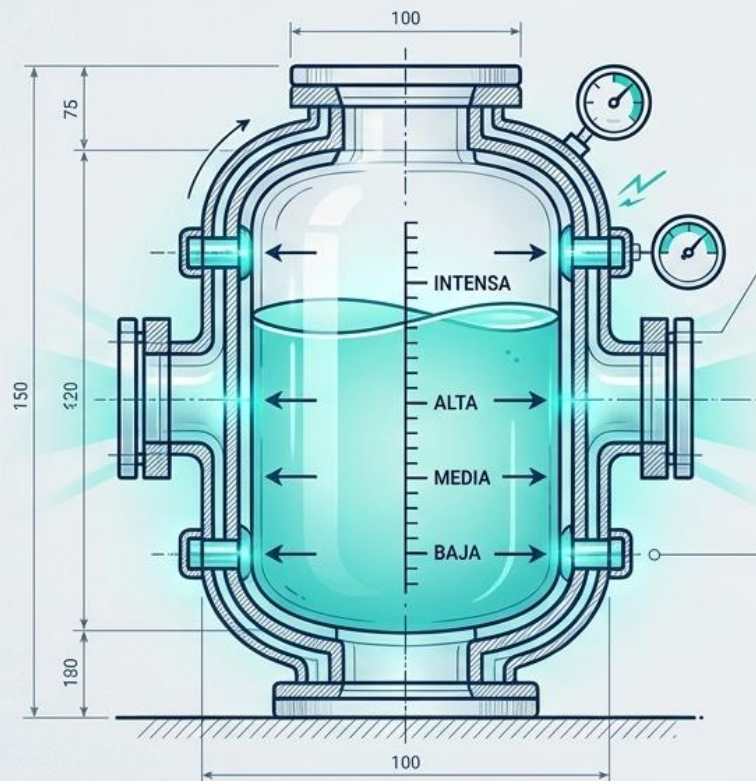


Mecanismo de Motivación

El deseo de tratar el trauma y aliviar el sufrimiento se convierte en el motivador principal para que el consultante detenga las conductas que atentan contra su vida durante la Etapa 1.



Profundizando en la Capacidad (Criterios 4-6)



1 Prueba Conductual

- El consultante debe demostrar en sesión que puede tolerar aproximadamente 30 minutos de emoción intensa (el tiempo de una exposición) sin evitación significativa, disociación o escape.



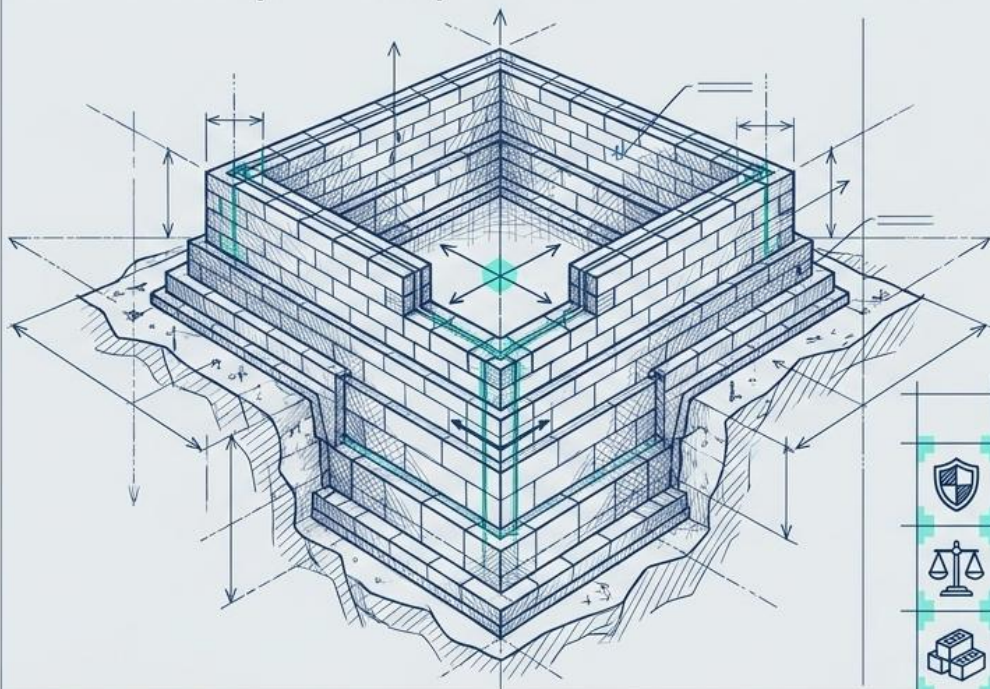
2 Disposición

- Capacidad de regular hábilmente las emociones después del malestar y mantener el TEPT como el objetivo central del tratamiento a pesar del miedo.



Fase 1: Construyendo los Cimientos (Estabilización)

Foco Estratégico: La Etapa 1 se entrega de manera tan breve y eficiente como sea posible para minimizar el retraso del tratamiento del TEPT.



Acciones Clave



- Reducción drástica de conductas de riesgo.



- Aumento masivo de habilidades de tolerancia al malestar y regulación emocional.



- Uso de la formulación del caso para alinear los síntomas del trauma con los objetivos de la jerarquía DBT.

Fase 2: El Lanzamiento del Protocolo (Sesiones 1 y 2)

90 minutos

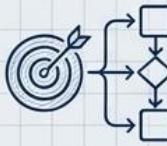
Sesión 1 (El Compromiso)



Entrevista detallada del trauma



Selección del primer trauma objetivo basado en la formulación del caso



Obtención de compromisos firmes para no abandonar ante el malestar



Sesión 2 (La Preparación)



Psicoeducación sobre reacciones dialécticas al trauma



Construcción de la jerarquía de exposición *in vivo*



Conexión desesperada / independencia desapegada

Deshinibición imprudente / control rígido
Inundación / embotamiento emocional

Fase 2: El Trabajo Central (Sesiones Intermedias)

1. Exposición Imaginaria

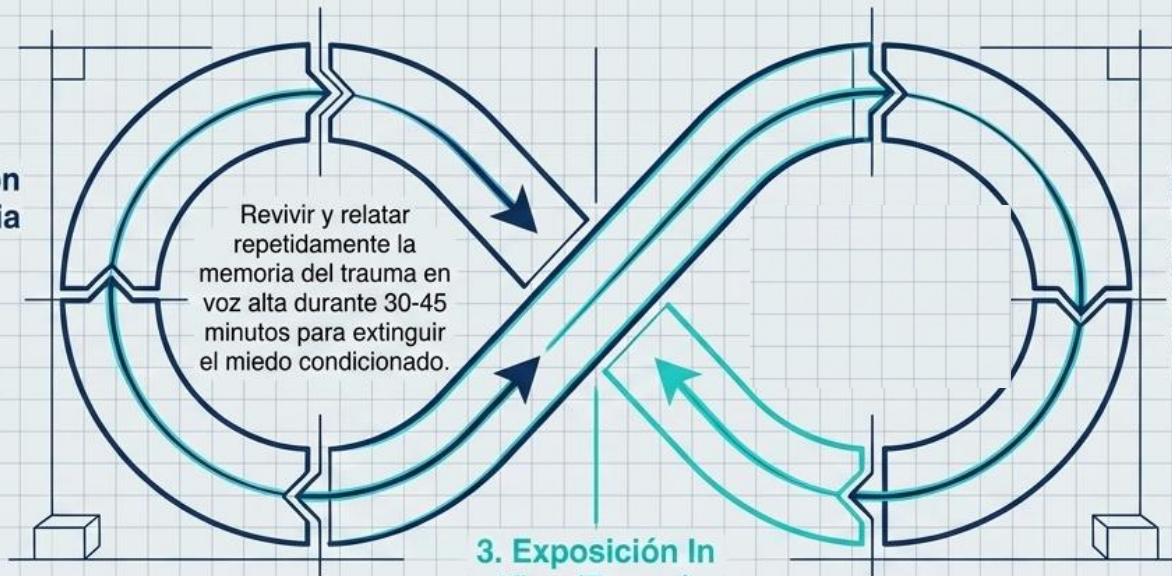
Revivir y relatar repetidamente la memoria del trauma en voz alta durante 30-45 minutos para extinguir el miedo condicionado.

2. Procesamiento

Conversación estructurada post-exposición para evaluar, desafiar y reestructurar creencias dolorosas relacionadas con el trauma (culpa, vergüenza, peligro).

3. Exposición In Vivo (Tareas)

Acercamiento gradual a situaciones del mundo real que son seguras pero evitadas (monitoreando SUDS para evitar recaídas conductuales).



El Escudo: Prevención y Manejo de Recaídas



Diferenciador DBT PE: A diferencia del PE estándar, DBT PE **anticipa** las vulnerabilidades a largo plazo del TLP.

1. Estilo de vida de exposición

Mantener el hábito informal de no evitar emociones o situaciones incómodas.

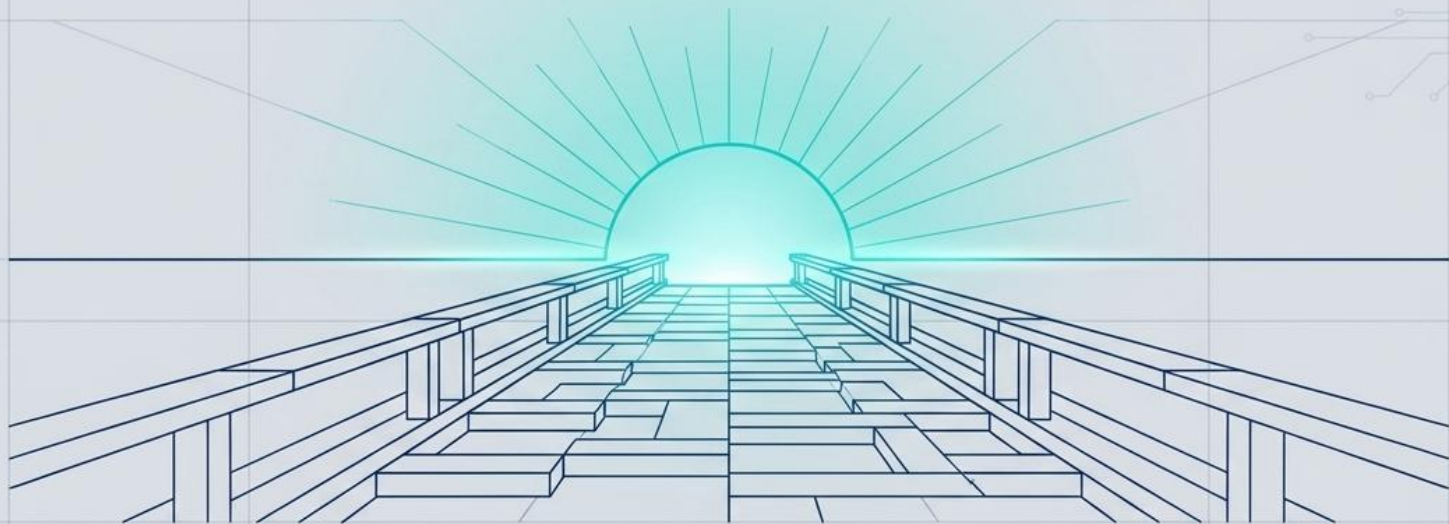
2. Consciencia de vulnerabilidad

Identificar factores de estrés agudo, mal sueño o estados emocionales negativos que precipitan síntomas.

3. Respuesta Autocompasiva

Si el TEPT regresa, no es un fracaso. Aplicar habilidades DBT y autocompasión para limitar la duración e impacto de la recaída.

Más allá de PE: Una Vida que Valga la Pena Vivir



→ **Transición a la Etapa 3:**
La ausencia de TEPT es solo el comienzo.

☰ **El Horizonte:**
El tratamiento se desplaza hacia la construcción del auto-respeto, la competencia, la realización espiritual y la capacidad de sostener la alegría.

⚓ **Conclusión:**
El viaje finaliza cuando el paciente deja de sobrevivir al pasado y comienza a habitar plenamente su presente.



Comentarios Finales

"El TEPT es tratable incluso en nuestros consultantes de más alto riesgo y más complejos, y no tiene que causar un sufrimiento que dure toda la vida." – Melanie S. Harned



Viabilidad, seguridad y eficacia

Respaldadas en múltiples poblaciones y entornos de tratamiento



Síntesis dialéctica

DBT + PE = un enfoque nuevo que honra ambos tratamientos



Próximos pasos

Continuar adaptando DBT PE a poblaciones diversas y contextos reales