

Preguntas Frecuentes sobre los Tratamientos en Salud Mental, los Procesos de Cambio, y la Terapia Dialéctica Conductual (DBT)

Instituto de Ciencia Conductual Contextual y Terapias Integrativas.

Adaptación de un texto de Pablo Gagliesi basado en "Dialectical Behavioral Therapy Frequently Asked Questions" Behavioral Tech., del Manual de Cambio Conductual y del Manual de Socialización del Programa de DBT del equipo de DBT de la Fundación Foro.

¿Qué es la Terapia Dialéctica Conductual?

Si tienes problemas con conductas autolesivas como cortarte; pensamientos, deseos e intentos suicidas; problemas con tu conducta alimentaria; uso o abuso de psicofármacos o drogas; llevas tiempo de tratamiento en tratamiento – y sientes que nada te ha funcionado; si tienes problemas de ansiedad, depresión o, irritabilidad e impulsividad que no han respondido a los tratamientos habituales, quizás este tratamiento sea para ti.

Parece que fueran muchos problemas y algunos diferentes entre sí. A causa de eso puedes haber recibido varios diagnósticos a lo largo del tiempo, y hayas tomados diferentes psicofármacos o psicoterapias. Aun así, puede que todos hayan tenido algunas cosas en común.

Al mismo tiempo, algunas personas cumplen criterios de un diagnóstico llamado Trastorno Límite de Personalidad (TLP). Y no es raro que las personas diagnosticadas con TLP también presenten otros problemas –depresión, trastorno bipolar, trastorno por estrés post traumático (TEPT), ansiedad, etc.

Por eso te sugerimos que antes de continuar leas el Manual Psicoeducativo de Trastorno Límite de la Personalidad para Consultantes, Allegados y sus Familiares (MPTB).

Si te sientes identificado/a, y has discutido este tema con los profesionales de DBT México, quizás este apartado de Preguntas Frecuentes sobre DBT pueda serte de mucha ayuda. No obstante, recuerda que los manuales y los materiales como el presente no reemplazan a los profesionales.

Este modelo de trabajo llamado DBT es un tipo de terapia (cognitiva) conductual. Su historia es la siguiente: Marsha Linehan Ph.D. intentó al comienzo aplicar Terapia Cognitivo Conductual estándar en personas con conductas autolesivas, intentos de suicidio y desequilibrio emocional. Cuando observó que no funcionaba del modo esperado, la Dra. Linehan y su grupo de investigación, decidieron implementar cambios para desarrollar un tratamiento que finalmente obtuvo mejores resultados. Hasta ese momento no había ningún tratamiento sólido y específico que hubiera demostrado ser útil para personas con esas características.

Más adelante te contaremos detalles acerca de las técnicas, pero por el momento es importante destacar que la DBT es un tratamiento validado empíricamente.

Esto significa que ha sido evaluado en ensayos clínicos del mismo modo en que los nuevos medicamentos son evaluados para determinar si son o no más efectivos que un placebo (píldora de azúcar). En este caso el modelo se comparó con las terapias usuales o comunes que se realizaban para esta población. Y los resultados mostraron que esta forma de trabajo sí funcionaba.

El equipo de la Dra. Linehan y actualmente otros equipos en el mundo – hay alrededor de veinte países en los que se practica - duplicaron los resultados obtenidos inicialmente, y desde entonces se han dedicado a investigar científicamente esta terapia. Suena un poco raro eso de ciencia y terapia, ¿Pero acaso no todos queremos hacer un tratamiento que haya demostrado que sirve para nuestros problemas?

Si bien inicialmente este modelo se usó con consultantes suicidas, impulsivos y con conductas de auto daño, en este momento su utilidad se ha expandido a otros problemas y diagnósticos que están de alguna manera relacionados.

Existe evidencia que sirve para el Trastorno Límite de Personalidad, los Trastornos de la Conducta Alimentaria, el Uso y Abuso de Sustancias, la Depresión Crónica, el Trastorno por Estrés Post Traumático, problemas de Impulsividad y Violencia, el Juego Patológico, para las personas que tienen problemas con la ley, los Trastornos de Ansiedad Crónicos y personas con muchos problemas de Salud Física.

Pero quiero aclararte aquí algo trascendente: este programa es un gran programa que ante todo está dirigido para personas con desregulación emocional. No importa si tienes o no conductas graves, pero si con frecuencia sientes que estás fuera de control, o tu padecimiento cotidiano con estas emociones – justificadas o no – es alto, éste quizás sea tu lugar.

¿Por qué algunas personas tienen comportamientos autodestructivos?

Una suposición clave en DBT es que los comportamientos autodestructivos o impulsivos son formas que las personas aprendieron para manejar emociones negativas intensas e intolerables. O situaciones que no pueden controlar de otro modo.

Una persona emocionalmente vulnerable tiende a tener reacciones emocionales rápidas, intensas, cambiantes y difíciles de controlar lo que hace que se perciban montados a una montaña rusa o en una cáscara de nuez flotando en un maremoto.

¿Cómo se trabaja en DBT?

DBT ha demostrado ser útil como una combinación de modalidades de tratamiento:

1. Terapia Individual (TI),
2. Grupo de Rntrenamiento en Habilidades (GEH),
3. Asistencia Telefónica (AT),
4. Consulta Psiquiátrica (CPS)
5. Grupo de Entrenamiento a Padres, Familiares y Allegados (GEF).

Como ves, es un tratamiento complejo.

En la primera parte del tratamiento la TI suele ser al menos semanal. A los consultantes también se les pide que llamen a sus terapeutas individuales antes de realizar alguna conducta problema: cortarse, consumir sustancias, vomitar o hacer una tentativa de suicidio. El terapeuta y el consultante buscaran entonces alternativas a la conducta que de ahora en adelante llamaremos Conducta Problema (CP).

En DBT el(la) terapeuta individual y el(la) consultante son los que están "a cargo" del tratamiento.

Esto significa que coordinan el tratamiento con las otras personas –líderes del grupo de habilidades, psiquiatra y otros profesionales del equipo-, hacen el seguimiento y van acordando objetivos.

Es muy importante la relación terapéutica, aunque sea predecible que tenga sus subidas y bajadas como todas las relaciones afectivas. Cuando tengas problemas en esa relación, asegúrate de hablar hasta el cansancio del tema. Asegúrate que has hecho lo posible para repararla. Y si no fuera así, puedes pedirle a tu terapeuta una derivación dentro del programa, porque, finalmente, es importante seguir en él.

Es posible que el Terapeuta te cuente más sobre el tratamiento - y puedas leer este material o cualquier otro de DBT para tenerlo claro – pero fundamentalmente que realicen y firmen los acuerdos y compromisos que implican esta terapia.

Seguro que tendrás que realizar cosas fuera de los horarios de sesión vinculadas a tu terapia. Sé que es complicado pero te aseguro que así hay muchas más posibilidades de que funcione.

Cuando uno quiere resolver algún problema, y éste tiene solución – a pesar de las dificultades en la empresa -, necesitamos hacer dos cosas fundamentales: 1. Registrar las acciones, pensamientos o emociones que sentimos o *hacemos de más* y 2. Registrar las acciones, pensamientos o emociones que *hacemos de menos*.

Suena enredado, por eso aquí va un ejemplo: A. quiere descender de peso ya que tiene un sobrepeso poco saludable. Todos sabemos lo difícil que es eso. Pero tenemos una idea de cómo resolverlo con dos cosas fundamentales: La persona debe cambiar sus hábitos alimentarios (quizás hacer algo de menos) y, por otro lado, aumentar la actividad física (hacer algo un poco más).

Los expertos acuerdan que para dejar de hacer algo, tengo que contabilizar lo que hago. Si quiero dejar de fumar y fumo 20 cigarrillos al día, la reducción progresiva o total implica un cambio en el número de cigarrillos obviamente.

Registrar el problema es como explorarlo, estudiarlo, mirarlo con detenimiento – muchas veces cuando a uno lo preocupan ciertas cosas, hacemos lo contrario y nos desentendemos un poco, queremos olvidarlo, sacar nuestra atención de eso. Casi una acción opuesta. Pero es interesante que los científicos de las conductas dicen que la conducta más eficiente y válida para descender de peso es... ¡Registrar lo que uno come!

A. tiene que registrar lo que come, sino, no va saber si está en la dirección correcta. Y también deberá registrar las veces que va a las clases de baile.

Después de una semana A. tiene bastante más en claro de qué se trata. Decidió que no iba a desesperarse esperando un cambio inmediato, y notó que en el registro de lo que comía había un problema, estaba comiendo a deshoras. Y por el otro lado, faltó a una de sus clases de baile, a pesar de lo que le gustan. Ahora A. tiene más en claro las cosas que tiene que hacer para lograr su cometido.

La terapia es una forma de no hacer todo esto solo, de no perder las esperanzas y sucumbir en el intento, de

mantenernos en el camino – la perseverancia es una de esas cosas escasas- y de que nos aporten más ideas para resolver los problemas.

Resolver problemas requiere de una especie de teoría del cambio. Me parece que saber acerca de esto puede ser vital, por eso agregué el siguiente apartado.

Hablemos entonces del cambio

Cualquiera que haya hecho y roto promesas de año nuevo, abandonado una dieta que empezaba un lunes el mismo martes, suspendido un tratamiento para dejar de fumar en la mitad, abandonado el gimnasio después de pagar el año completo el primer mes, puede claramente tener una idea de lo difícil que es cambiar.

El deseo de cambiar algo es, en cierto modo, el motor del tratamiento en psicoterapia. Pero no todos la necesitamos para lograrlo.

Hacer un cambio sostenible y perdurable no es un proceso simple e involucra una sustancial cantidad de compromiso, tiempo, esfuerzo y regulación emocional.

Si quieres bajar de peso, dejar de fumar, comprometerte a algún logro personal (terminar una carrera, dejar de tener episodios de enojo, hacer actividad física a diario) quiero aclararte que no hay una sola solución que funcione para todo el mundo.

Es probable que tengas que probar diferentes cosas, a través de un proceso de ensayo y error, para conseguirlo. Es durante este período que las personas nos desalentamos y abandonamos. Voy a decir algo que suena simple: el secreto está en sostener tus objetivos, intentar nuevas maneras y mantenerte motivado. Vaya novedad.

Pero te los pongo en una lista (el acróstico es sencillo: ¡las 3 M!):

- 1- Mantener la **M**eta
- 2- Intentar nuevas **M**aneras
- 3- Mantenerte **M**otivado

Los psicólogos han desarrollado muchas maneras para ayudar a la gente para conseguir cambiar algo de sus vidas. Esas técnicas del cambio son usadas por médicos, psicoterapeutas, maestros, profesores y entrenadores deportivos – pero no son cien por ciento infalibles. No existe al momento una técnica o herramienta, o combinación de ellas que pueda augurar un proceso de esa eficiencia. Pero algo tenemos. Los investigadores han propuesto teorías para explicar cómo ocurre el cambio.

Veamos la Teoría de las Etapas del Cambio, que ayuda a las personas a entender este proceso. Este modelo demuestra que el cambio es rara vez fácil y que necesita una progresión gradual de pequeños pasos hacia un objetivo mayor.

Las preguntas claves son:

1) ¿Estoy listo?

Puedo asegurarte que esta simple pregunta puede ser engañosamente simple. Y es la pregunta sobre la que volverás mil veces ¿Estás listo?. A ver, honestamente: ¿Estás listo? ¿Sinceramente listo? ¿Claramente listo? La buena noticia es que, a veces, no es necesario estar completamente listo, uno puede decidir empezar de todos modos. Puedo asegurarte que ponerse en camino, sin estar tan sincera, clara y concienzudamente listo, también puede funcionar.

¿Después de todo qué tan clara puede ser la decisión de iniciar una abstinencia de alcohol si estás tomando todos los días? Pero concurrir a reuniones de Alcohólicos Anónimos también todos los días, en algún momento funcionará. A veces el problema mismo es no poder tener la mente lo suficientemente clara. Y sin embargo, podemos ponernos, literalmente: ponernos, depositarnos, arrastrarnos de las orejas, empujarnos hacia esa dirección. Con las razones que quieras, comiéndote la cabeza, con las emociones aleteando en el pecho. Hazlo.

Es posible que aparezca inmediatamente la pregunta ¿Por qué? Nuestra mente inquieta y curiosa nos orienta a esta pregunta. En muchas ocasiones la causalidad de los hechos nos ha sido tremendamente útil, por eso aparece una y otra vez, convencida que esta vez también funcionará.

Pero la verdad es que nuestra mente intenta buscar entre nuestros pensamientos, recuerdos, memoria, pasado, emociones, reacciones del contexto razones que expliquen el comportamiento y a veces aparecen razones preclaras.

Pero con los problemas que estamos describiendo, con esas conductas que deseamos cambiar, obtener esa respuesta (esas razones) no ayuda a que la conducta cese.

Así, cómo has leído, lo repito por si acaso: La pregunta “¿por qué?” al momento de decidir ponerme en marcha es más una evitación a ponernos en marcha que una herramienta.

Por ejemplo: ¿Crees que alguien que dedica horas de su tiempo, incluso de su terapeuta, intentando responderse la siguiente pregunta “¿Por qué tengo esta adicción al cigarrillo?” finalmente logra abandonarlo al encontrar buenas razones?, ¿Crees que alguien que comprendió cómo comer tiene que ver con su familia e infancia logra dejar de tener atracones por saber esto?, ¿Crees que alguien que reconoce que sus ataques de ira están disparados por el contexto con esa explicación logra controlarlos? ¿Crees de verdad que las razones son razón suficiente para el cambio?

Por eso: Cuando aparezca la pregunta sobre el porqué, sostenla en tu mente, obsérvala, no te juzgues por tenerla, es posible que se encienda en algunos momentos como un cartel luminoso: “Es por aquí”. Pero sigue la flecha, el sentido del sendero que has dibujado en tu mapa, sigue ese rastro. Aunque a veces se desdibuje. La pregunta volverá por ti. En algún momento del proceso de cambio – pero muy lejos de la largada y muy cerca de la meta -, estarás listo para empezar a formularla.

¿Has visto cómo las pompas de jabón se unen subiendo en el aire? Sigue subiendo, deja que la burbuja que contiene la pregunta se funda con la tuya.

2) ¿Tengo los recursos y conocimientos para hacerlo?

Todos tenemos algunas ideas, algunas cosas que intentamos, de lo que funciona, de lo que no. Sabemos que algunas de las que hemos intentado no funcionan, otras sólo lo hacen por poco tiempo, otras requieren más de nuestro compromiso, y bajamos los brazos sin saber ni siquiera si podrían hacerlo, no les dimos la chance.

Por otro lado hay mucha gente que tiene ideas – o sabiduría – a quienes podemos consultar: Otras personas que han atravesado problemas similares (grupos de mutua ayuda, personas que sobrevivieron), o han acompañado a otros en el proceso, o se han quemado las pestañas para adquirirla. Los recursos y los conocimientos están ahí, en algún lado cerca de ti.

Es posible que esto te parezca poco. Pero es lo que hay.

Por otro lado: Los recursos se aprenden. Y la DBT se ha caracterizado por reunir todos los recursos disponibles. Tú verás cuáles son más compatibles contigo y los diferentes contextos, en una caja de herramientas enorme que está en los Manuales de Habilidades y que se entrenan en grupos.

3) ¿Hay alguna barrera? ¿Hay algo que pueda impedir que cambies?

Empieza respondiendo que miles. Si haces una lista de números: 20, 30 verás que con el paso del tiempo se llenarán esos espacios.

A veces uno cree que la barrera es uno mismo. Puede ser, pero observa bien, trata de no generalizar rápidamente creando reglas (cada vez que me siento frustrado, cuando las cosas no salen como quiero siento x, cuando voy a una fiesta pasa indefectiblemente y, cuando estoy con mi familia ocurre z). Los imponderables son eso: imponderables. Puede suceder que hayas decidido que hoy era el día para anotarte en esa materia en la facultad que estabas posponiendo. Llegas a la Universidad y se ha decretado una huelga.

La desolación es un largo espiral: “Justo ahora que he venido a anotarme no puedo hacerlo porque está cerrada, esto demuestra que no soy bueno para esto – este suceso algo me quiere decir – (¡hasta ideas mágicas!), siempre me pasa lo mismo, el mundo conspira contra mí”. U otra idea como “qué alivio, vuelvo a casa con una buena excusa”.

Cada uno de nosotros tendría un poco de frustración si nos sucediera esto, y si es algo que nos cuesta mucho, hasta un poco de alivio.

Recordemos que la frustración no es muy buena consejera: desalienta, convoca a otros pensamientos que la sostengan y fabrica reglas que después de un tiempo reconoceríamos como absurdas; la frustración nos paraliza nuevamente.

4) ¿Qué puede hacerte volver a la conducta anterior al cambio? ¿Qué piensas de la recaída?

Hay muchas situaciones o creencias que nos pueden hacer volver a la conducta anterior.

Una de las teorías de los estadios del cambio más conocidas es la de James Prochaska y Carlo DiClemente y vamos a detenernos un poco alrededor de ella. A fines de los setenta se encontraban buscando modos para ayudar a la gente a dejar de fumar.

Observaron que en general el cambio es gradual y la recaída una parte inevitable del proceso de construir un cambio duradero.

Las etapas son:

I. Precontemplación

A veces no estamos tan dispuestos o estamos resistentes al cambio al principio, pero eventualmente desarrollamos una actitud más proactiva y comprometida, si tenemos la suerte. Precontemplación es cuando uno ni siquiera está considerando cambiar algo. Pero otros piensan que deberías, no sólo tus familiares, sino, entre otros, tus maestros, la policía, o tu médico.

Características

1. En esta etapa no se considera el cambio.
2. Su característica es la negación o la ignorancia.
3. Lo que suele ser útil es alentar a repensar la conducta.
4. El auto análisis y la introspección.
5. Evaluar los resultados, o mejor dicho las consecuencias de la conducta.
6. Aquí te puedes sentir resignado o creer que tienes control de la conducta.
7. A veces las personas no piensan que la conducta provoca daño o están desinformados.

Preguntas

1. ¿Has intentado cambiar esta conducta en el pasado?
2. ¿Cómo harías para reconocer que tienes un problema?
3. ¿Qué debería ocurrir para que lo consideres?
4. ¿Qué consecuencias tiene en ti y en tu contexto esta conducta?
5. ¿Qué ventajas tiene? Casi para hacer una lista.
6. ¿Qué desventajas tiene? Y si, sin duda: haz una lista.
7. ¿Cómo te observas en el futuro con esta conducta? Y una que me gusta mucho: ¿Cómo sería tu vida con esta conducta?
8. Otra que puede ser curiosa ¿Podrías vivir sin esta conducta?
9. Hay una serie de preguntas que te pueden guiar en esta etapa. Intenta preguntarte qué es lo importante para ti en la vida. Algunos terapeutas dicen que esto es hablar de los valores de las personas. Y puede ser interesante porque podría ocurrir que la conducta interfiera con lo que es importante para ti. La buena noticia es que esto servirá como un motivador del cambio todo el camino. ¿Qué es lo verdaderamente importante en tu vida?, ¿Cómo ésta conducta lo está impidiendo?. Recordar estos valores es una forma de aumentar tu motivación.

Antes de seguir intenta detener la lectura un instante. No te levantes de donde estás sentado. Simplemente piensa las preguntas anteriores, y si no puedes al menos léelas en voz alta. No sigas de largo, deja que entren para que puedan salir.

II. Contemplación

Característica:

Estoy pensando en que quizás podría cambiar algo.
Tengo ambivalencia, emociones e ideas encontradas.

Preguntas:

1. ¿Qué consecuencias tiene en ti y en tu contexto esta conducta? Intenta, aunque se parece a alguna de las anteriores.
2. ¿Qué ventajas tiene? Otra vez la lista, qué pesado.
3. ¿Qué desventajas tiene? Y nuevamente lo mismo. Recuerda que la longitud de la lista no importa. A veces es un buen consejo extenderlas a base de agregar cosas que te parezcan ridículas o poco apropiadas, pero es mejor más que menos. Y a veces en ese absurdo uno puede aprender cosas que nos sorprenden.
4. ¿Tienes confianza en ti? No mucha, la suficiente alcanza.
5. ¿Tienes los recursos y habilidades necesarias? Está bueno pedir ayuda si te faltan.
6. Habría que pensar en: ¿Qué cosas te lo impiden?
7. Y... ¿Por qué no empezar ahora mismo? Si ¿por qué no ahora?
8. ¿Conoces alguien muy querido por ti que tiene algún hábito poco saludable? ¿Por ejemplo un amigo, un familiar que siempre te ha cuidado, que por ejemplo tiene graves problemas del corazón y continúa fumando? Observa cómo se balancean en tu cabeza el deseo de que cambie y la aceptación. ¿Harías algo por él o ella? ¿Qué le dirías? ¿Qué ayuda le ofrecerías? Sé que es un ejercicio en abstracto. Pero

pruébalo. Ahora piensa cómo puedes usar esa conversación mental contigo mismo. A mí me gustan mucho estos ejercicios en donde podemos usar la compasión con los demás y también con nosotros mismos. Vivir por momentos es muy duro, necesitamos de ella.

En esta etapa estamos más conscientes de los potenciales beneficios de cambiar, pero los costos se comienzan a destacar más. Este conflicto crea un fuerte sentido de ambivalencia. Esta incertidumbre puede durar meses, o años o toda la vida.

El cambio es visualizado en este momento como el proceso de abandonar algo, más que un modo de ganar algo.

Algunas ideas:

Preparación: Algunas veces necesitamos que las cosas estén preparadas para cambiar, organizadas, como cuando preparamos los apuntes, lapiceras, libros, para ponernos a estudiar. Es necesario, pero hay que estar atentos a no quedarnos atrapados en esto. ¿No te ha pasado que estudiando has perdido mucho tiempo en esto y te retrasaste?

Experimentar con un pequeño cambio: Elegí quizás un pequeño paso, y cuando lo tengas pensado: ¡Elige uno menor! Prueba entonces con eso. Observa cómo te sientes, puedes detenerte en que quizás es demasiado pequeño, pero también puedes detenerte en ver que el cambio es posible y qué aprendes de eso.

Recolecta información: Escribe tus objetivos, sí, ahora. Casi te pediría que dejes de leer para tomar lápiz, papel o teclado y lo escribas. Haz una lista de - ¡Vas a pensar que tengo algún problema con esto de las listas!- las cosas que te motivan (una película, un libro, música), puedes incluir una historia, frases, una persona, situaciones que sean inspiradoras

Prepara un plan de acción: puedes incluso consultar o pedir ayuda, tomar un turno con un médico o un psicólogo, solicitarla de un familiar o amigo, o un grupo de mutua ayuda o leer literatura vinculada con el problema. Ponle fecha.

Nuevamente no pases rápido la página. Detente a leer el párrafo anterior. Toma los consejos, nota si puedes hacerlos. ¡Algunos sólo requieren que pienses un número!

III. Acción

1. Toma cartas en el asunto
2. Premia tu éxito, cada vez que logres algo
3. Busca sostén social
4. Haz una lista de motivadores

Estamos ya en el proceso, pero en este momento puedes tomar acción directa para cumplir tus objetivos. Si estás tomando acción en dirección de un objetivo, felicitarte y darte un premio por cada paso en la dirección deseada es una buena idea. El refuerzo y el apoyo son extremadamente importantes. Tomate el tiempo para revisar tus motivaciones, los recursos, y el progreso para refrescar un poco el compromiso y tu fe en tus habilidades.

Algunos adolescentes tienen mucho problema con las tareas, la van posponiendo por la tarde para ver televisión. La tarea se vuelve cuesta arriba, lo que se acompaña de peleas en la casa, discusiones, mal rendimiento (o uno menor al esperado), frustración y problemas de sueño. Una de las técnicas que proponen los psicopedagogos es sencilla: Tienes que darte el refuerzo después del esfuerzo. Como un mantra. Es decir, aún sabiendo que has llegado cansado del colegio, del transporte, de la jornada, siéntate y completa tu tarea, no veas la televisión hasta que hayas terminado. Cuesta, pero funciona. Sólo tienes que ordenas la tarea y la tele en otro orden.

V. Mantenimiento

1. Estamos aquí, ahora: ¿Cómo hacer para mantener la nueva conducta?
2. ¿Cómo hacer para no recaer?

Estrategias

1. Desarrolla habilidades para lidiar con el impulso a recaer.
2. Recuerda premiarte por los logros.
3. Evita las conductas previas, mantén las nuevas.
4. Para reasegurarnos: áncrate en buenos hábitos aunque te parezcan insignificantes o aburridos. A veces es mejor ir a visitar una tía que vive un poco alejada de la casa, pero no estar con el tiempo libre un domingo cuando antes era razón suficiente para tomar alcohol. A veces es mejor ir a un

museo aunque no te guste (podrías llegar a sorprenderte, ábrete a esa posibilidad) que ir a un bar. A veces es mejor planear con un amigo ir al cine a ver algo lento que encontrarme a cenar si estoy tratando de comer saludable por las noches.

5. Si estás tratando de mantener la nueva conducta, observa manera de evitar la tentación.

Gracias a que el párrafo es corto ¿Por qué no te detienes a notar qué cosas te hacen pensar estos puntos anteriores? Si sólo te ha tomado un par de minutos leer este texto hasta este punto, sería bueno que revises un poco las preguntas propuestas anteriores. Inténtalo.

VI. Recaída

“La mayor gloria no es no caer, sino levantarse siempre” Nelson Mandela

Las recaídas son parte del proceso de cambio. En el proceso de cambio es natural que aparezcan recaídas. El cambio existe dialécticamente con las recaídas. Podría repetir esta frase innumerable cantidad de veces, y aun así, a veces las personas no la comprenden. Y es natural que experimentemos sensación de fracaso, frustración y desesperanza.

Todos nos imaginamos el cambio como algo lineal. Básicamente porque pensamos temporalmente un evento detrás de otro en una cadena infinita.

Y la verdad que el cambio es más parecido al juego de serpientes y escaleras (“un paso para adelante tres para atrás”). Donde las recaídas se parecen a pasar por un mismo lugar pero a otra altura. Por eso debemos considerarlo como una etapa del mismo.

Recaer no es volver al paso anterior, nunca volvemos al mismo lugar. Ya no somos los mismos para entonces.

Esta metáfora del cambio ha servido mucho a los propios terapeutas, para pensar su vida y salir de esa linealidad tan condicionada.

Estrategias útiles: (La regla mnemotécnica es SAR: Siente el Efecto, Aprende, Retoma)

1. Siente el efecto:

Cuando atraviesas una recaída puedes experimentar sensaciones de fracaso, frustración, y desesperanza. Esas emociones suelen ir acompañadas del impulso de acción de no hacer nada o estar enojado (la tristeza ama las sábanas de nuestra cama).

Sin embargo, si pensamos a esta situación como un naufragio, quizás sobrevivir requiera de impulsos de acción contrarios. Vuelve a la conducta inmediata anterior como si fuera un bote salvavidas. Arrójalo al agua, suelta las cuerdas, súbete, rema que en un naufragio el barco al hundirse arrastra hacia el fondo la masa de agua en un remolino.

Y recuerda: Un resbalón no es caída.

Pero quiero volver sobre algo importante: cuando tropezamos solemos en medio del vuelo palomita mirar enredador. Queremos ver si los demás nos han visto.

La verdad es que la vergüenza es otra emoción que nace abrazada a la recaída.

No queremos que nos vean, y queremos evitar claramente las consecuencias. A veces las hay, y te diría que mejor, uno debe reparar para que surta efecto. Es natural que quieras ocultarlo, la verdad no siempre es una genial idea. Aprendemos que funciona, cuando lo hace, y acabamos de fabricarnos una trampa que juega para el equipo contrario.

En parte evitar la vergüenza es una forma de mantenernos en el cambio, no recaemos para no sentirla, nos es útil finalmente.

Pero si la sientes, entrégate a ella. La vergüenza se pasa, sólo debemos sobrevivir a su ola caliente y verla descender como la ola que se retira de la playa. No dejes de estar ahí presente, mirando cómo te miran. Vas a aprender algo importante: la vergüenza se extingue.

Puedes pensar también qué pensarían los demás sino te levantas del piso. Ya sobreviviste una ola, no vas a dejar que irrumpa otra ¿cierto?.

Baila como si no te estuvieran viendo...

Y si se ríen (o te juzgan – te prevengo: va a suceder, nuestras conductas tienen efecto en el contexto), allá ellos.

2. Aprende:

Tómate un tiempo para analizar, no pases directo a “mejor no pensar, ya fue”. ¿Qué disparó esta recaída? ¿Qué puedo hacer para evitar esos disparadores en el futuro? ¿Cuál fue el contexto? ¿Cuáles son las cosas que me vuelven más vulnerable?

A veces podemos aquí reflexionar sobre aspectos que no consideramos pero ahora se vuelven más evidentes: cómo ciertas relaciones me vuelven más vulnerable, o ciertos contextos, o no dormir, pasar hambre, estar demasiado tiempo solo.

Cada uno de nosotros en relación a cada uno de nuestros programas para el cambio tiene una lista propia. Podrías reevaluar tus recursos y herramientas: Aprende todo lo que puedas del momento, exprímelo para comprender exactamente qué sucedió sin intentar pasarlo por arriba y sumirlo en el olvido. No salgas corriendo de esta etapa de análisis, aunque ya quieras convertirlo rápidamente en un recuerdo (y si pudieras borrarlo para que no quede ni eso).

Recuerda una frase que me dijo una maestra: hay que aprender a hacer limonada de los limones.

3. Retoma el Camino:

Es verdad que las recaídas son muy difíciles, pero la mejor solución es: retoma donde dejaste, nuevamente sobre las vías, como si te hubieras descarrilado. Reafirma tu motivación, proponte un plan de acción considerando lo que has aprendido y comprométete a los objetivos rápidamente.

Las recaídas son lo que son: Recaídas. Quizás podríamos pensar que son una señal que estamos en el proceso de cambiar. Una nota de nuestro esfuerzo. Una etapa misma del cambio. Piensa en el cambio como un proceso elicoidal.

Espero que este apartado te haya sido de utilidad. Quiero ser completamente honesto contigo: Es difícil. A esta altura, quisiera hacer una pregunta muy personal: ¿Qué tan buena o bueno eres para recibir consejos? Observa tus pensamientos mientras viene esa pregunta a posarse en las ramas de este texto.

¿De qué se trata el Grupo de Entrenamiento en Habilidades?

Quizás lo primero que venga a tu mente es: "Odio los grupos". O otras ideas como: "Este no es un momento para grupos".

Me gusta explicarlo de la siguiente manera: Quizás sea verdad que estás en un momento de urgencia, pero si estos momentos se suceden, pasaremos gran parte del tratamiento apagando incendios forestales sin ocuparnos identificar los motivos y tomar medidas preventivas.

Debemos hacer ambas cosas.

Quizás una forma de verlo es recordar que la terapia está más centrada en aquí y ahora y el grupo en algo a más largo plazo.

Los temas centrales son: Aprender a manejar las crisis, aprender habilidades en la regulación de emociones, aprender habilidades y recursos para las relaciones interpersonales, aprender herramientas para pensar dialécticamente y teoría del aprendizaje y consciencia plena.

Lo que queda muy claro es que tengas renuencia. A mucha gente no le gustan los grupos: porque piensan que no tendrán tiempo suficiente para hablar, porque no les gusta compartir, porque tienen vergüenza o temor a la evaluación negativa por parte de otros, porque no les gusta hablar de cosas privadas con otros, porque temen contagiarse del malestar o de conductas, entre otras ideas.

Varias investigaciones intentando identificar qué hace eficiente DBT hallaron que un factor determinante del proceso es el grupo. No hay DBT sin entrenamiento de habilidades.

Mi propuesta aquí es que la solución es que vayas de todos modos. Por ejemplo: hay buena evidencia que para sobrellevar la vergüenza, el mejor camino es exponerse a situaciones sociales o que para poder desarmar las creencias a veces sólo la experiencia las modifica o que a veces uno tiene que hacer cosas necesarias que no necesariamente son placenteras. Como puedes ver; es mucho mejor concurrir, que no concurrir, aún si tienes dudas.

Es posible que tu terapeuta en un análisis en cadena de una conducta problema te muestre en qué lugares este entrenamiento se hace indispensable, y cobrará más sentido.

¿Cómo funciona lo de las llamadas telefónicas?

Los terapeutas que hacen DBT suelen proponer que los llamen por teléfono los consultantes, o a veces ellos mismos lo hacen. Obviamente cada terapeuta tiene modalidades más personales de cómo hacerlo, horarios, restricciones o tiempo.

Las razones pueden ser: Ensayar alguna habilidad, ayudarte en alguna crisis, o reparar la relación terapéutica (si no estás bien con el terapeuta o viceversa).

La verdad es que es razonable pensar que las llamadas sólo son útiles antes que tengas una conducta problema. Si lo que se encuentran trabajando es parar alguna conducta como tomar demás o lastimarse, la llamada carece de sentido después que ocurrió.

El terapeuta te propondrá que llames antes de tener conductas problemas. Y probablemente no después. La verdad que a veces necesitas otra cosa que un terapeuta después de cortarte, beber, conducir rápido, tener una recaída, vomitar, tener una pelea entre otras.

Si llamas, trata de mantenerte honesta/o y dispuesta/o a escuchar sugerencias.

¿Cuáles son los objetivos y metas más importantes del tratamiento DBT?

El más importante de todos los objetivos es ayudar a las personas a crear una vida que *valga la pena de ser vivida*.

Qué es lo que hace que una vida valga la pena de ser vivida varía de persona a persona. Para algunos es casarse y tener hijos, para otros terminar la escuela, encontrar un compañero o compañera, ser exitosos en sus trabajos, encontrar una vida espiritual, servir y ayudar a otros, o incluso comprarse una casa.

Si bien todos estos objetivos pueden ser diferentes, todos los consultantes tienen la tarea de mantener sus conductas, especialmente aquellas que pueden poner en riesgo su vida, bajo control.

También es cierto que esos son objetivos, pero otras cosas son los valores. A ver si aclaramos lo siguiente: Los valores son aquellas cosas que son importantes en mi vida, y se diferencian de los objetivos en que estos últimos son cosas a alcanzar, mientras que los otros son cosas que quiero tener siempre. Un ejemplo es: Para mí es muy importante que la gente me considere alguien afectuoso, cálido y compasivo. Y esos valores son los que quiero que guíen mi vida.

Por este motivo se organiza el tratamiento en cuatro etapas con sus propios objetivos. El objetivo de cada etapa es un tipo de problema en particular por lo que puede ser necesario volver a ellos en diferentes momentos de la terapia. Estos son las cuatro etapas y las conductas problema asociadas a cada una:

Etapa I

Pasar de tener conductas fuera de control a estar en control

Objetivo 1: Reducir y luego eliminar comportamientos letales (ej. Intentos de suicidio, pensamientos suicidas, conductas autolesivas). Quizás este compromiso es demasiado para ti. Quizás sólo puedas comprometerte a mantenerte en tratamiento, para darte una chance.

Objetivo 2: Reducir y luego eliminar comportamientos que interfieren con el tratamiento por parte tuya y por parte del terapeuta (por ej. *comportamientos que “desgastan” a las personas que intentan ayudar, cumplimiento esporádico de tareas asignadas, inasistencia a sesiones, no colaborar con los terapeutas, problemas con los límites personales como su flexibilización entre otros*). Este objetivo por ejemplo incluye reducir y luego eliminar el uso de hospitalizaciones como método para manejar las crisis. Porque si estás internado/a no estarás en el programa. También incluye temas cómo incumplimiento de algunos acuerdos por parte de tu terapeuta o del equipo.

Objetivo 3: Disminuir comportamientos que afectan la calidad de vida. Por ejemplo: depresión, fobias, desórdenes alimentarios, inasistencias al trabajo o a la escuela, descuido de problemas médicos, falta de dinero, malas condiciones de vivienda, falta de amistades. e incrementar los comportamientos que conducen a una vida más plena (por ej. ir a la escuela o tener un trabajo gratificante, tener amigos, tener suficiente dinero para mantenerse, vivir en un departamento decente, no sentirse deprimido y ansioso todo el tiempo).

Objetivo 4: Aprender habilidades que ayuden a las personas a hacer lo siguiente:

- a) Controlar la atención de modo que dejen de preocuparse acerca del futuro o de obsesionarse con el pasado. Incrementar la conciencia del presente así aprenden que es lo que los hace sentir bien y lo que los hace sentir mal. Aprender a discriminar y notar.
- b) Comenzar nuevas relaciones, mejorar las actuales y terminar aquellas que sean problemáticas.
- c) Entender qué son las emociones, como funcionan y como experimentarlas de modo que no resulten avasallantes.
- d) Tolerar el dolor emocional sin recurrir a conductas autolesivas o auto destructivas.

Fase II

De la autocensura emocional a experimentar las emociones plenamente

El objetivo principal de esta fase es ayudar al consultante a experimentar las emociones sin necesidad de disociarse o utilizar la evitación cómo forma de afrontar problemas.

También es un buen momento para trabajar los momentos muy traumáticos de las vidas de las personas que aún hoy son vívidos dolorosamente y causan malestar.

Decimos que el que entra en esta fase tiene control sobre su conducta, pero se encuentra en una *tranquila desesperación*.

Enseñar a alguien a sufrir en silencio no es el objetivo de ningún tratamiento. Por eso en esta fase, terapeuta y consultante se ocupan de los traumas pasados y aprenden a experimentar todas sus emociones.

Fase III

Construir una vida normal, resolver problemas de la vida cotidiana

En esta fase los consultantes trabajan con problemas cotidianos como conflictos matrimoniales o de pareja, insatisfacción laboral, aspiraciones profesionales, entre otras.

Algunos consultantes optan por continuar con el mismo terapeuta para lograr estos objetivos. Otros interrumpen la terapia durante un tiempo y trabajan en estas metas sin un terapeuta. Algunos deciden tomarse un descanso y luego continuar trabajando con un terapeuta distinto en otra clase de terapia.

Una consultante con una enorme sabiduría me enseñó algo muy valioso. Me comentó que necesitaba esta etapa. Ahora que ella se sentía mucho mejor se había dado cuenta que sentía que se había despertado en otra época. Sus amigas estaban casadas o esperando niños, otros habían terminado sus carreras universitarias o encontrado trabajos, todos se habían mudado de la casa de sus padres. Ella había despertado de un sueño, había pasado sus últimos años de tratamiento en tratamiento, intentando sobrevivir, intentando estudiar, intentado construir una vida en medio de la tormenta. Sentía que tenía que recuperar el tiempo, y por el otro lado que el tiempo no se recupera. Que debía hacer en esta etapa el duelo de un tiempo perdido.

Fase IV

De la sensación de falta de sentido a la sensación de conexión

Varias personas probablemente enfrenten problemas "existenciales" a pesar de haber completado terapia hasta la fase III. Más allá de haber conseguido lo que buscaban en la vida, puede que se sientan vacíos o incompletos. Algunos se refieren a esto como vacío intelectual o como un sentimiento de vacío. A pesar de la falta de investigación en esta fase, Marsha Linehan la incluyó al darse cuenta que muchos encuentran un nuevo sentido a través de caminos espirituales. Los consultantes además cambian de rumbo en sus carreras o relaciones y esta es una etapa de búsqueda de sentido.

Aunque las fases y metas principales del tratamiento sean presentadas por orden de importancia, creemos que están interconectadas. Si alguien se suicida no obtendrá la ayuda que buscaba para mejorar su calidad de vida.

Sin embargo si el consultante se mantiene con vida, pero nunca asiste a terapia, ni hace ninguna de las tareas consignadas, no conseguirá ayuda para solucionar problemas que amenazan la vida, como la depresión o el abuso de sustancias.

Por esta razón, problemas que interfirieran con el tratamiento son la segunda prioridad en la fase I. Pero asistir a terapia ciertamente no es suficiente. Un cliente se mantiene vivo y concurre a terapia para resolver los problemas que lo hacen sentir miserable. Para tener una vida plena las personas deben aprender nuevas habilidades, aprender a experimentar emociones y a alcanzar metas de la vida.

¿En qué se diferencia esta terapia (DBT) de la Terapia Cognitiva?

La DBT es una modificación del tratamiento cognitivo-conductual estándar. Como explicamos anteriormente, Marsha Linehan y su equipo de terapeutas utilizaron técnicas cognitivo conductuales estándar como entrenamiento de habilidades, asignación de tareas, escala de evaluación de tareas y análisis conductual en resolución de problemas del cliente.

Estas técnicas funcionaron para algunas personas y dejaron a otras fuera porque al estar constantemente enfocadas en el cambio desafiaban a algunos consultantes que no se sentían preparados para cambiar, pensaban que era muy difícil o simplemente porque pensaban que los terapeutas no terminaban de comprender lo que les estaba pasando.

Los consultantes sentían que su sufrimiento era subestimado por los terapeutas y a la vez que los terapeutas sobreestimaban cuan útiles estaban siendo para ellos. Como resultado los consultantes abandonaban tratamiento, se sentían muy frustrados, o se aislaban.

El equipo de investigación de Linehan filmó todas sus sesiones con consultantes y comenzó a notar nuevas estrategias llamadas *de aceptación* que ayudaban a tolerar mejor el dolor y funcionaban para alcanzar una vida que valía la pena de ser vivida.

A medida que las estrategias de aceptación fueron agregadas a las estrategias de cambio, los consultantes sintieron que sus terapeutas los entendían mucho mejor. Permanecieron en terapia en lugar de abandonar, se sintieron mejor en la relación con sus terapeutas y mejoraron más rápidamente.

El balance entre estrategias de *cambio* y de *aceptación* forma la dialéctica fundamental que da nombre al tratamiento. Dialéctica significa 'evaluar e integrar ideas y hechos contradictorios en una visión que resuelve las contradicciones aparentes.' Los terapeutas y consultantes trabajan arduo para balancear cambio y aceptación, dos fuerzas o estrategias aparentemente contradictorias.

Así como en la vida cotidiana fuera de la terapia las personas luchan por conseguir un equilibrio en sus acciones, sentimientos y pensamientos, en DBT trabajamos para integrar ambos, sentimientos pasionales y pensamientos lógicos.

Nos esforzamos para alcanzar nuestras necesidades y deseos mientras alcanzamos las necesidades y deseos de los otros. Nos esforzamos por conseguir la mejor combinación entre trabajo y placer.

Los principios que guían la práctica de la psicoterapia en los equipos de DBT es la siguiente:

1. Realmente creemos que los consultantes hacen lo mejor que pueden,
2. Que genuinamente quieren mejorar (aunque no sepan cómo),
3. Que necesitan mejorar, probar, intentar más y estar más motivados al cambio,
4. Que podrían no ser la causa de todos sus problemas pero los tienen que resolverlos ellos mismos de todos modos. Este punto me parece muy interesante: Un señor sale de su oficina en un edificio próximo a un canal, un asaltante pasa corriendo y le roba su maletín, mientras que lo empuja al agua. ¿Qué debería hacer nuestro amigo el oficinista? Posiblemente hayas acertado: nadar. Cómo ves la acción que debe poner en práctica no tiene que ver con qué la causó, sino más bien con el contexto o situación en la que se encuentra. Para sobrevivir, las conductas que tenemos que poner en práctica no dependen de los eventos que las inician. Muchas veces los tratamientos se estancan en buscar las razones de la situación problemática sin buscar qué cosas hay que hacer para salir de ellas.
5. La vida con TLP es insostenible en la forma que es vivida. Aceptémoslo, vivir con un enorme dolor es muy difícil.
6. Los consultantes deben aprender nuevas conductas y todos los contextos son importantes.
7. Los consultantes no fracasan, las terapias sí – que no dispongamos de la tecnología para asistirlos es parte de un déficit de nuestra profesión, no de ellos y su problema.
8. Los terapeutas necesitan sostén, asistencia y colaboración. Por eso es importante el trabajo en equipo, en parte por la propia salud de los terapeutas, para encontrar otras opiniones cuando necesitan supervisar, y para continuar estudiando.

Los tres Fundamentos en DBT: La Terapia Conductual, la Validación y la Aceptación y la Dialéctica

1) Terapia Conductual

Aprender nuevas conductas es crucial y se le dedica atención en toda sesión individual, grupo de habilidades y llamados telefónicos a este proceso. Llamamos conducta a cualquier pensamiento, sentimiento o comportamiento de una persona.

Un excepcional libro sobre una de las técnicas fundamentales en terapia conductual –manejo de contingencias- es la obra de Karen Pryor, *Don't Shoot the Dog*. Karen Pryor es una entrenadora de delfines quien inauguró el primer parque oceánico en Hawai.

Los principios que utiliza son los mismos principios que podemos utilizar nosotros para cambiar y mejorar nuestras relaciones. El libro de Karen Pryor es divertido, humano y fácil de comprender. Contrariamente a la creencia popular, la terapia conductual no es fría y técnica. El libro trata sobre cómo cambiar mientras mantenemos un trato amable y respetuoso tanto con otros, como con nosotros mismos.

Si lees el libro (que puede ser leído en un par de tardes), vas a entender mucho más acerca de cómo funcionan las principales estrategias de terapia cognitiva conductual. También puedes probar algunas de las técnicas aplicándolas en tu casa, en tu trabajo o en el estudio.

2) Validación y Aceptación

Como vimos en los párrafos anteriores las técnicas de terapia cognitiva conductual estándares no bastaron para ayudar a las personas con conductas suicidas y con conductas crónicas de impulsividad en el contexto de una intensa desregulación emocional.

El problema no reside en que las técnicas hayan sido ineficaces sino que como intervenciones aisladas causaron malestar en los consultantes, que sintieron la insistencia en el cambio como invalidante, "yo hago

todo lo que puedo". Era como si el terapeuta les hubiera dicho a alguien con quemaduras graves en los pies "solo sigue caminando y tus pies se fortalecerán, intenta no pensar en el dolor". Cada paso que el consultante daba era penoso, se sentía deprimido y no tenía experiencia en mantener su mente apartada del dolor.

Linehan y su grupo de investigación descubrieron que cuando el terapeuta otorga igual importancia a validación que al cambio las personas se muestran más colaboradoras y menos propensas a abandonar el tratamiento.

Entonces, ¿qué es la validación? La palabra posee muchos significados. No te confundas: una de las cosas que no significa es que uno este necesariamente de acuerdo. Un terapeuta, por ejemplo, puede entender que alguien abuse del alcohol para superar su ansiedad social y aun así saber que cuando él está ebrio toma decisiones impulsivas que pueden llevarlo a hacer cosas que lo alejan de sus valores.

El terapeuta podría validar que: a) su conducta tiene sentido en tanto ha sido el único método que siempre dispuso para calmar su ansiedad y mejorar así su performance social (aunque a largo plazo finalmente la empeore); b) que sus padres siempre se embriagaron en fiestas; y c) que a veces cuando ella o él está ebria y hace algo impulsivo, la conducta impulsiva puede ser divertida.

En este caso el terapeuta puede validar que el abuso de sustancias tiene sentido dada su historia y desde su punto de vista. Pero el terapeuta no tiene por qué estar de acuerdo con que el consumo abusivo de alcohol es la mejor manera de solucionar la ansiedad del consultante.

Como puedes ver: Validar es encontrar lo valioso, el elemento de consistencia en las acciones de todos nosotros, más allá de la clasificación dicotómica entre lo bueno y lo malo.

El nivel más básico es estar atento a la otra persona. Esto significa mantener respeto por lo que ella dice, siente y hace.

Otros niveles de validación implican ayudar a recuperar confianza afirmando que su conducta tiene perfecto sentido (por ej. por supuesto que estas enojada o enojado con el dueño del negocio porque intentó cobrarte de más y luego mentir al respecto), tratándola como una semejante (en oposición a tratar al consultante como pobrecito o pobrecita).

Lo ideal sería que los consultantes, familiares y allegados lleguen a ser habilidosos en validar. Es fabuloso el efecto en la vida cotidiana, la experiencia en nuestro equipo cuando aprendimos a hacerlo entre nosotros es un excelente testimonio. Ha mejorado nuestras relaciones interpersonales, con nuestros consultantes y familiares. Además es una buena manera de deshacernos de nuestros prejuicios y hábitos de crítica.

La dialéctica es un concepto complejo que tiene sus raíces en la filosofía y en la ciencia. No profundizaremos demasiado en su significado, pero si intentaremos explicar a que nos referimos con dialéctica y daremos ejemplos de pensamiento dialéctico.

La Dialéctica involucra varios supuestos sobre la naturaleza de la realidad:

- 1) cada cosa esta conectada con todo lo demás;
- 2) el cambio es constante e inevitable; y
- 3) los opuestos pueden ser integrados para formar una aproximación más cercana a la verdad (que siempre es incompleta).

Este es un breve ejemplo sobre cómo estos supuestos intervienen en un programa de tratamiento.

Supongamos que eres callada o callado. A los integrantes del grupo les incomoda tu silencio e intentan hacerte hablar. Tú influyes en el grupo y el grupo influye en ti.

Tal vez el grupo insista tanto que te den menos ganas de hablar y más ganas de retraerte. Quizás entonces los demás miembros se cansen de insistir y ya no te presten atención.

Paradójicamente, esto te hace sentir mejor y hablas un poco más. A medida que te conviertes en un miembro del grupo, los coordinadores cambian el modo de conducir el grupo de modo de balancear la tensión entre ti y el resto. En otras palabras, están todos interconectados, influenciándose mutuamente a cada momento.

A medida que el tiempo pasa suceden cambios inevitables. A lo mejor los miembros del grupo se vuelven más hábiles en hacerte hablar. O quizás te vuelvas más osada u osado, y comiences a hablar. Tal vez un nuevo miembro se una al grupo al tiempo que un viejo integrante se va y el grupo se esfuerce por ajustarse a la nueva composición.

Quizás adviertas que tus pensamientos y sentimientos hacia cada miembro del grupo cambian al igual que cambian los pensamientos y sentimientos de los otros integrantes.

Acaso te des cuenta que el grupo evoluciona constantemente, se auto regula constantemente. Pensar dialécticamente significa reconocer que todos los puntos de vista, —el tuyo, el de los demás miembros-, tienen validez y que no obstante todos pueden ser erróneos al mismo tiempo. Si el grupo trabaja en conjunto dialécticamente, los líderes del grupo y sus miembros están en constante flujo, observando cómo los puntos de vista opuestos pueden coexistir y sintetizarse.

En pocas palabras, el grupo está constantemente equilibrando cambio y aceptación. Los coordinadores y los demás miembros intentarán mantener la idea de que cada uno hace lo mejor que puede y que cada uno tiene que mejorar.

Otro ejemplo: Has acordado una cita con una amiga en un café. Has cancelado un par de cosas para ir a su encuentro, necesitas hablar con ella de un tema que para ti es importante. Ha pasado un rato largo y ella ha llegado tardísimo. Manifiestas tu malestar y ella te cuenta que ha extraviado las llaves de su coche. Es razonable que estés molesta, tu emoción es válida, pero por el otro debes aceptar que es razonable llegar tarde si uno pierde las llaves.

¿Qué tengo que hacer en este tratamiento?

Es probable que te preguntes qué se espera de ti en este tratamiento. Quizás esta pregunta sea paralela a la de qué esperas tú del tratamiento. Pero posiblemente en tu primera aproximación al él tengas la oportunidad de hablarlo.

Por lo pronto se espera lo siguiente:

1. Mantenerse vivo y concurrir al tratamiento son necesarias para que haya un tratamiento
2. Si vienes, que asistas a tiempo
3. Si vienes en horario, que cumplas con las tareas (las fastidiosas hojas de registro) e indicaciones
4. Que acuerdes hacer el tratamiento completo (no hay mucha evidencia que las partes de él funcionen, sabemos que el modelo, tal como es, sí)
5. Que puedas considerar los límites personales del terapeuta y del equipo
6. Que hagas respetar tus propios límites personales
7. Que concurras al grupo de entrenamiento de habilidades, al menos dos rotaciones completas. Muchas personas lo hacen varias veces. La verdad es que no ha mostrado efectos tóxicos por repetirlo, y sólo muestra tu motivación al cambio y buena disposición
8. Que hagas las tareas y registres las actividades del grupo de entrenamiento en habilidades
9. Que llames para pedir ayuda, antes de las conductas problema
10. Que si lo haces estés dispuesto/a a probar, intentar con nuevas cosas y persistir en el intento
11. Que generalices en tu vida cotidiana lo que aprendes
12. Que puedas escuchar y sentirte escuchado y, si no, hablar de ello – abierta/o
13. Que seas honesto/a
14. Que puedas hablar de la relación terapéutica cada vez que sientas que notes que hay un problema
15. Que para tomar decisiones apeles a tu mente sabia y la convoques con frecuencia
16. Que cultivemos la paciencia, la tolerancia, la calma y la compasión

¿Qué se espera de los familiares y allegados?

Quiero recordarte aquí que para hacer tratamiento no deberíamos esperar que ellos se comprometan, el o la que necesita cambiar eres tú.

Pero a veces tu familia, amigos o relación afectiva quieren ayudar en el proceso y no saben cómo. Lo ideal es que tú misma/o los orientes al cambio, para que comprendan qué te sucede y qué cosas deberían modificar. Sin embargo el programa tiene un Taller de Entrenamiento en Habilidades para Familiares y Allegados. Vale la pena probarlo. Son una serie de encuentros de orientación.

También podríamos trabajar para que te vuelvas más acertiva/o con ellos.

Lo que se espera de ellos en el programa es:

1. Que realicen en forma completa (asistencia y compromiso en la realización de las tareas asignadas) el grupo de psicoeducación (son muy parecidas a clases impartidas por expertos o personas que han convivido con problemas similares) y entrenamiento en habilidades para familiares y allegados
2. Que estén disponibles cuando el terapeuta individual quiera verlos (el consultante siempre estará al tanto de este encuentro)
3. Pero en caso que se quieran comunicarse con el terapeuta por algo, primero intenten comunicarle a su ser querido su preocupación y el pedido que lleve este tema a su próxima sesión
4. El punto anterior es fundamental para mantener la confianza dentro del espacio terapéutico al mismo tiempo que es comprensible la necesidad de los familiares de asegurarse que la información que consideran valiosa llegue al terapeuta. Por esto subrayamos y agradecemos que la comunicación sea en

primer lugar a través del consultante y si esto no es posible hablar abiertamente sobre el llamado que harán (¡quizás es una buena oportunidad de practicar validación y resolución de problemas!)

5. Los familiares que se encuentren ansiosos por no saber si su ser querido está concurriendo al tratamiento en forma regular deben saber que en caso que no lo estén haciendo el terapeuta se comunicará para informarlos al respecto (esto es en caso que no se haya logrado motivar al consultante a continuar con el mismo)
6. Por último les pedimos a las familias que se entreguen con buena disposición a la práctica de las habilidades que han aprendido en el grupo dado que esto tiene un impacto profundo y positivo sobre el ser querido y la familia en su conjunto
7. En caso de que luego de finalizar el grupo consideren que necesitan apoyo para poner en práctica lo aprendido no duden en comunicarse y se les asignará un terapeuta para tener algunas sesiones de orientación o volver a realizar el entrenamiento en habilidades

Espero haberte aclarado tus preguntas, si tienes más no lo dudes y consulta. Creo que saber de qué se trata un tratamiento es tu derecho.

Este es sólo un modelo de tratamiento, hay muchos otros disponibles y puedes elegir este programa o no. Te espera como una puerta para ser abierta.

