

Capítulo 6: Programa STEPPS (Systems training for emotional predictability and problem solving)

Autor: Azucena García Palacios

ABORDAJE INTEGRADOR DEL TRASTORNO LÍMITE DE LA PERSONALIDAD

CARLOS MIRAPEIX COSTAS

JAVIER VÁZQUEZ-BOURGON

ANDRÉS GÓMEZ DEL BARRIO

JESÚS ARTAL SIMÓN

ABORDAJE INTEGRADOR DEL TRASTORNO LÍMITE DE LA PERSONALIDAD

EDITORES

CARLOS MIRAPEIX COSTAS

Fundación para la investigación en psicoterapia y personalidad (FUNDIPP), Santander.
Co-director del curso de especialista universitario en psicoterapia integrada de los trastornos
de la personalidad, Universidad de Deusto.

JAVIER VÁZQUEZ BOURGON

Servicio de Psiquiatría, Hospital Universitario Marqués de Valdecilla, IDIVAL, Santander.
Departamento de Medicina y Psiquiatría, Universidad de Cantabria, CIBERSAM.

ANDRÉS GÓMEZ DEL BARRIO

Servicio de Psiquiatría, Hospital Universitario Marqués de Valdecilla, IDIVAL, Santander.
Departamento de Medicina y Psiquiatría, Universidad de Cantabria, CIBERSAM.

JESÚS ARTAL SIMÓN

Servicio de Psiquiatría, Hospital Universitario Marqués de Valdecilla, IDIVAL, Santander.
Departamento de Medicina y Psiquiatría, Universidad de Cantabria.

6

PROGRAMA STEPPS (SYSTEMS TRAINING FOR EMOTIONAL PREDICTABILITY AND PROBLEM SOLVING)

Azucena García Palacios

1. INTRODUCCIÓN: DESARROLLO DEL PROGRAMA STEPPS Y ASPECTOS GENERALES

El programa STEPPS (*Systems Training for Emotional Predictability and Problem Solving*) es un programa psicoterapéutico con formato grupal para el trastorno límite de la personalidad (TLP). El STEPPS se desarrolla por el equipo de la doctora Nancee Blum en la Universidad de Iowa en Estados Unidos en los años 90. Tras revisar la literatura sobre los modelos de intervención psicológica basados en la evidencia, se selecciona un programa realizado por Bartels y Crotty en 1992, basado en una perspectiva de sistemas para tratar a personas con Trastorno Límite de la Personalidad (TLP) denominado: *A systems approach to the treatment of Borderline personality disorder*. Blum y colaboradores revisan y adaptan este programa y publican el manual del STEPPS en 2002. En el año 2012 realizan una revisión del manual (Blum et al., 2012) cuya traducción al español ha sido publicada en 2017.

La característica fundamental del STEPPS es su perspectiva eminentemente pragmática, ya que se trata de un programa en formato grupal con un número limitado de sesiones que puede ser aplicado en contextos con recursos limitados, lo que lo hace muy atractivo para su aplicación en la sanidad pública. Una de las características principales es integrarse en el sistema social de la persona diagnosticada de TLP que le permita el aprendizaje de estrategias para manejar los síntomas y para conseguir apoyo de una forma más adecuada. Otra característica es que el programa

se presenta en un manual detallado que especifica los contenidos y procedimientos a utilizar en cada fase y en cada sesión del programa. Esto simplifica la formación de los terapeutas y asegura la adherencia al modelo en la aplicación del programa. De hecho, este es uno de los grandes atractivos del STEPPS. El entrenamiento de los profesionales en esta psicoterapia es menos costoso que en otras psicoterapias para el tratamiento del TLP.

En definitiva, se propone una intervención breve, sencilla de aplicar en diferentes contextos sanitarios y que requiere de un menor entrenamiento adicional para los profesionales de salud mental. En el programa se incluyen procedimientos psicoterapéuticos utilizados comúnmente en el contexto de otras intervenciones. Además, el STEPPS se plantea como una intervención complementaria a otras intervenciones que esté recibiendo el paciente, intentando aumentar su efectividad.

En nuestro país, el profesor Manuel Gómez Beneyto, al conocer el programa y su aplicación en Holanda, se interesa por la posibilidad de aplicarlo al contexto de la salud mental en España. En concreto, su interés inicial es formar en un programa de fácil entrenamiento y aplicación a profesionales que se encuentran con el TLP en el contexto de los trastornos por uso de sustancias en las unidades de conductas adictivas. El profesor Gómez-Beneyto, junto con el Dr. Francisco Pérez Prieto, la residente de psicología en ese momento, Eva Martín Moreno y yo misma realizamos un estudio piloto en el que exploramos la utilidad del STEPPS en pacientes diagnosticados de TLP en el contexto de la dependencia de sustancias. Este

proyecto tiene como resultado la traducción del programa y su diseminación en distintos dispositivos de salud mental, principalmente de la Comunidad Valenciana.

El programa tiene 2 fases. La primera es un grupo de Habilidades Básicas que dura 20 semanas (el programa STEPPS) y la segunda es un programa llamado STAIRWAYS, que consiste en un grupo avanzado de un año de duración que se reúne 2 veces al mes. En la primera fase se trabaja la conciencia de enfermedad y se entrenan las habilidades básicas para la regulación emocional y la regulación de las conductas. La segunda fase, el STAIRWAYS es un complemento al STEPPS con la meta principal de consolidar las habilidades aprendidas para el manejo del trastorno.

La perspectiva teórica de este programa de tratamiento es el modelo cognitivo-comportamental que caracteriza al TLP como un trastorno en la regulación de las emociones y la conducta. Una de las metas características del tratamiento es proporcionar a la persona que sufre TLP, a los profesionales que los tratan, y a los amigos cercanos y familiares, un lenguaje común para que se puedan comunicar claramente acerca del trastorno y de las habilidades que se usan para controlarlo. Los pacientes, sesión a sesión, aprenden habilidades específicas para controlar sus emociones y su comportamiento.

Un aspecto novedoso de este programa es el énfasis en que tanto los profesionales de referencia, los amigos y los miembros de la familia a quienes el paciente considera como parte de su “equipo de refuerzo”, aprendan a reforzar y a apoyar todas las habilidades nuevas que va aprendiendo el paciente.

Esta contextualización del programa en su entorno social inmediato ayuda a evitar el fenómeno de “*splitting*”, un proceso en el que la persona con TLP puede exteriorizar su conflicto interno llevando a los demás a un enfrentamiento, haciendo que tomen posiciones opuestas y que discutan sobre las ventajas de diferentes perspectivas y comportamientos. El *Splitting*, como otros comportamientos comunes en TLP no se considera como un acto intencional de agresión, sino más bien como una respuesta automática a la intensidad emocional y a la desregulación, una respuesta que el paciente puede aprender a anticipar y reemplazar con un comportamiento más eficaz.

De manera subyacente a este enfoque de entrenamiento está el supuesto de que en el centro de un Trastorno

Límite de la Personalidad se encuentra una entidad clínica, un trastorno que se caracteriza por un déficit en la habilidad interna del individuo para regular su intensidad emocional. Como resultado, la persona con un TLP experimenta de forma periódica altibajos emocionales intensos y anormales que le impulsa a buscar ayuda con frecuencia de modo desproporcionado.

En la primera etapa del tratamiento se pone el énfasis en la conciencia de enfermedad. Se pretende contrarrestar el efecto y la estigmatización que el término trastorno de la personalidad puede haber tenido en los pacientes, en el sentido de constituir un problema para el que “no hay solución”. Se adopta el término Trastorno de Intensidad Emocional (*Emotional Intensity Disorder*) como una descripción más precisa y más aceptada por los pacientes. No se niega el término TLP pero se utilizan los dos términos de forma indistinta. Lo importante es la conceptualización del trastorno como un problema de la regulación emocional, lo que permite que los sujetos entiendan sus conductas desadaptativas como intentos por aliviar o regular su malestar emocional, enfatizándose la posibilidad del entrenamiento en el manejo del trastorno.

El programa STEPPS se administra a los pacientes, pero se tienen muy presentes las personas que forman parte de su sistema a los que se les proporciona también entrenamiento en el programa. Los miembros de su sistema aprenden de modo paralelo y refuerzan las habilidades aprendidas.

En los próximos apartados describiremos la estructura y contenidos del programa así como los estudios que se han realizado para poner a prueba su eficacia y utilidad clínica.

2. ESTRUCTURA DEL PROGRAMA

El programa de habilidades básicas incluye **20 sesiones** a razón de una sesión por semana. Cada sesión tiene dos horas de duración e incluye un pequeño descanso entre la primera y la segunda hora. Se organiza cada semana de acuerdo a una habilidad terapéutica, la cual será el foco principal de la sesión. Algunas habilidades requieren más de una sesión para su entrenamiento. Las habilidades se enumeran en la tabla 2.1.

Respecto al **formato**, las sesiones se llevan a cabo en una sala de grupos con dos terapeutas y de 6 a 10 pacientes. Se proporciona una carpeta a cada miembro del grupo en donde podrán guardar los materiales del programa. Se

les indica que deben traer esta carpeta a cada una de las sesiones, con la recomendación de que compartan esta carpeta y los materiales de las sesiones con otras personas significativas de su entorno social. Al final del programa, la mayoría de los participantes contemplan esta carpeta como un recurso de ayuda para dificultades futuras.

Las sesiones se asemejan a un seminario, en lugar de seguir el modelo tradicional de terapia de grupo. Los

participantes se sientan alrededor de una mesa mirando a una pizarra. Aparte del uso de la pizarra y el material impreso, el entrenamiento se realiza con otros materiales que pueden traer los participantes o los terapeutas como escritos, canciones, actividades artísticas u otros objetos (fotos, cartulinas, lápices de colores, etc.) como apoyo a las estrategias terapéuticas.

Tabla 2.1 *Habilidades de regulación emocional y regulación de la conducta que se entrenan en el programa STEPPS*

Habilidades de regulación emocional:
Distanciamiento
Comunicación
Reto
Distracción
Afrontamiento de problemas
Habilidades de regulación del comportamiento:
Establecimiento de metas
Alimentación
Sueño
Actividad física
Ocio
Salud Física
Conductas autodestructivas
Relaciones interpersonales

Las sesiones tienen una **estructura** determinada. La sesión comienza completando el cuestionario Evaluación de la gravedad del TLP a lo largo del tiempo (BEST) que evalúa la intensidad de los pensamientos, sentimientos y comportamientos que tienen durante cada semana. Los participantes llevan la cuenta de su puntuación en un gráfico, lo que les permite ser conscientes de la típica variabilidad en el TLP, la disminución de la intensidad de sus episodios emocionales a través del tiempo y el aumento del

uso de comportamientos positivos y de las habilidades que han ido aprendiendo. Este cuestionario se utiliza también como medida de cambio para comparar las puntuaciones en sintomatología del TLP antes y después de haber participado en el programa. La información permite evaluar la frecuencia e intensidad de impulsos y comportamientos autodestructivos como abuso de sustancias, atracones de comida, etc., la intensidad emocional, y también la frecuencia de comportamientos adaptativos, como seguir las

instrucciones terapéuticas o elegir una actividad alternativa adecuada en lugar de una conducta autodestructiva.

La primera mitad de cada sesión se emplea en revisar otro instrumento, el Continuo de Intensidad Emocional que contempla la graduación de la intensidad emocional en una escala que va del 1 al 5. El 1 significa calmado y relajado y el 5 es la mayor intensidad emocional (pérdida de control, impulsos autodestructivos). La pauta a seguir es la cumplimentación diaria de esta escala y la elaboración del porcentaje de tiempo pasado en cada nivel durante la semana anterior. Este es un instrumento muy útil ya que su uso continuado fomenta un aumento de la conciencia sobre cómo se experimenta la intensidad emocional. Los pacientes TLP tienen la opinión de que pasan la mayor parte del tiempo con niveles muy elevados de intensidad emocional. Sin embargo, la fenomenología suele indicar que sufren episodios muy intensos de forma aguda pero que no se encuentran la mayor parte del tiempo en esos niveles tan elevados. El instrumento permite identificar con mayor objetividad los periodos de intensidad emocional muy elevada, pero también los periodos en los que la intensidad emocional es menor.

Otro instrumento básico es la Tarjeta de Registro de las Habilidades. Se trata de un registro en el que los pacientes pueden indicar las habilidades que utilizan en el periodo entre sesiones. Se trata de las habilidades que van aprendiendo en el STEPPS. Se indica a los pacientes a que compartan este registro con las personas significativas. En la primera parte de la sesión se revisan las tareas programadas para la semana anterior.

La segunda parte de la sesión se dedica al aprendizaje de estrategias propias del STEPPS con el apoyo del material escrito o cualquier otro material que sea relevante para la ejemplificación del uso de las estrategias terapéuticas.

Es muy probable que los pacientes, en algún momento, quieran dedicar el tiempo de la terapia a comentar problemas personales o interpersonales. El formato permite que los participantes comenten y compartan experiencias que sean relevantes para el entrenamiento en las habilidades propias del programa. Sin embargo, este mismo formato no permite que el grupo pase largos periodos de tiempo focalizándose en un solo miembro del grupo. Un efecto del formato estructurado es modelar cómo darse cuenta de los problemas y ofrecer apoyo al mismo tiempo que se ponen límites razonables a la interacción para

que la meta principal no se pierda. Los terapeutas son los encargados de encuadrar los problemas de los pacientes en el contexto de lo que se está trabajando en la sesión.

3. FASES DEL STEPPS

El entrenamiento STEPPS consta de tres **fases**:

Fase 1. Conciencia de la Enfermedad

Esta fase corresponde a las dos primeras sesiones del entrenamiento y tienen como objetivo fomentar la conciencia de enfermedad y la motivación para el cambio. El primer paso es reemplazar las ideas equivocadas que tienen con la etiqueta TLP tomando conciencia de los comportamientos y sentimientos que definen el trastorno. Los comportamientos son susceptibles de cambio y los sentimientos controlables.

Se enfatiza la comprensión de que el TLP es un trastorno con entidad clínica y que el individuo puede aprender habilidades específicas para afrontarlo lo que constituye un precursor importante para desarrollar la motivación para el cambio. Este mensaje de esperanza busca también contrarrestar la frustración con otros intentos de intervención previos fallidos.

Se les proporciona un listado impreso con los criterios de TLP del DSM-5 (APA, 2013), proporcionándoles un espacio para el reconocimiento de ejemplos en su propio comportamiento usando los criterios. Esta actividad busca el objetivo de “hacerse consciente” del trastorno. Un segundo componente es el concepto de esquemas cognitivos, basados en la teoría de Jeffrey Young (1999) en *Cognitive Therapy for Personality Disorders – A Schema-Focused Approach*. Se utiliza el cuestionario de esquemas cognitivos de este autor con el fin de identificar los esquemas desadaptativos tempranos, posibilitando la conexión entre estos filtros y el patrón cognitivo, emocional y comportamental del TLP. El concepto de filtro va a estar presente en toda la terapia y se retomará especialmente en la estrategia Reto.

Fase 2. Entrenamiento en Habilidades para la Regulación emocional

Esta fase está dedicada al aprendizaje de las estrategias para el manejo de la intensidad e inestabilidad emocional, sobre todo la que se da en los episodios de alta intensidad emocional o crisis emocionales. Desde la sesión 3 a la 12 se realiza un entrenamiento en cinco habilidades: Distan-

ciamiento, Comunicación, Reto, Distracción y Afrontamiento de problemas y se van a aplicando paulatinamente a los episodios de intensidad emocional que vayan experimentando los participantes. Estas habilidades reflejan las estrategias básicas de regulación emocional. Cuando se da una emoción intensa el primer paso es darnos cuenta de lo que está ocurriendo, es decir, observar lo que ocurre sin hacer juicios de valor (distanciamiento), después hay que ir identificando las distintas experiencias (emociones, pensamientos, impulsos, comportamientos, situación), poniéndoles nombre (comunicación o descripción). La distracción puede servir para no focalizarnos excesivamente en el componente fisiológico de la emoción que pueda llevar a un aumento de la intensidad emocional. También es importante, una vez identificadas las distintas experiencias evaluar si los pensamientos que estamos teniendo reflejan o no la realidad por completo o están excesivamente influidos por esquemas desadaptativos que se activan con la intensidad emocional. Si es ese el caso podemos retar esos pensamientos para no alimentar la intensidad emocional (reto). Todas estas estrategias se van aprendiendo y tienen su utilidad en el manejo de crisis emocionales. Una última estrategia muy útil es el afrontamiento de problemas, que consiste en anticipar situaciones difíciles desde el punto de vista emocional que vayan a ocurrir en el futuro y aplicar una estrategia de solución de problemas para poder afrontarlas mejor. La estrategia terapéutica es la solución de problemas pero adaptada a las dificultades que presenta el TLP en este ámbito, relacionadas con la inestabilidad emocional. Combinado con el entendimiento de cómo funciona el trastorno y el reconocimiento de los esquemas que se desencadenan en cada episodio emocional, las habilidades de regulación emocional ayudan a la persona con TLP a predecir el curso de un episodio, a anticipar situaciones estresantes en las cuales el trastorno empeora y a desarrollar confianza en sus capacidad para afrontar el trastorno.

Fase 3. Entrenamiento en Habilidades para la Regulación de las Conductas

Esta fase se extiende desde la sesión 13 a la 20 y tiene como objetivo la mejora del funcionamiento en áreas básicas de conducta. Al inicio de esta fase se trabaja en la identificación de áreas problemáticas del funcionamiento cotidiano por medio de un cuestionario. También se aprende la estrategia que va a guiar toda esta fase, el es-

tablecimiento de metas. Se trata de aprender una habilidad que es deficitaria en las personas con trastornos de la personalidad que tiene que ver con la autodirección, la capacidad de fijarse objetivos vitales y trabajar para conseguirlos. Las crisis emocionales y la inestabilidad persistente hacen difícil que las personas con TLP puedan realizar esta tarea que es básica para poder experimentar una vida con significado. Por ello es importante un aprendizaje de las estrategias con las que los seres humanos establecemos objetivos y vamos poco a poco consiguiendo algunos de ellos y ajustándolos en función de las circunstancias vitales. Esta habilidad se va a aplicar a las áreas de funcionamiento básico que sean importantes para cada paciente: alimentación, sueño, ocio, actividad física, salud física y relaciones interpersonales. En esta fase se van a trabajar también, utilizando la estrategia de establecimiento de metas, la disminución de conductas autodestructivas. El aprendizaje o el re-aprendizaje de patrones para la regulación de estas áreas de funcionamiento ayudan a la persona con TLP a la disminución de la inestabilidad emocional.

4. EL COMPONENTE SISTÉMICO DEL STEPPS

Son bien conocidas las dificultades que tienen las personas diagnosticadas de TLP en el ámbito de las relaciones interpersonales. Como hemos visto, la fase tres del entrenamiento el STEPPS se dedica a que los pacientes mejoren sus habilidades para ser más eficaces interpersonalmente. Sin embargo, es muy posible que esto no sea suficiente, ya que las personas que sufren TLP suelen estar inmersas en un sistema de relaciones interpersonales en las que los miembros de su grupo de referencia responden, sin pretenderlo, al individuo con TLP de una manera que refuerza su comportamiento patológico.

Durante 20 semanas, el grupo STEPPS se convierte en un pequeño sistema de interacción en el cual los participantes reciben instrucciones para aprender nuevas maneras de pensar y nuevas maneras de comportarse. Los participantes reciben refuerzo positivo en forma de apoyo por parte de los terapeutas y de los otros miembros del grupo. Y lo que es más importante, los nuevos comportamientos están diseñados también para influenciar al sistema de apoyo del individuo fuera del grupo con el fin de que éste también comience a reforzar comportamientos saludables. STEPPS enfatiza que los participantes pue-

dan asumir la responsabilidad de dar los pasos necesarios para ayudar a los miembros clave de su sistema a que respondan de manera efectiva ante sus alteraciones emocionales. STEPPS incorpora específicamente los siguientes componentes para dirigirse al sistema de apoyo de los participantes:

- Se enseña a retar distorsiones cognitivas y a desarrollar expectativas más realistas acerca de qué tipo de apoyo es apropiado por parte de los miembros claves en su grupo de apoyo.
- Se enseña una serie de estrategias para tratar con las emociones negativas como ansiedad, rabia, tristeza y con los pensamientos autodestructivos. Estas estrategias pueden dar resultado de manera independiente, pero también se fomenta que el sistema de apoyo pueda ayudar en la aplicación de las estrategias que se van aprendiendo en el STEPPS.
- Se anima a los pacientes a compartir secciones apropiadas de los materiales del STEPPS con amigos cercanos, familiares y otros seres queridos con el propósito de que estos individuos puedan entender mejor el trastorno, terminología y maneras de responder para reforzar las estrategias enseñadas en el programa STEPPS. Asimismo se anima a compartir este material con los profesionales de la salud mental que estén tratando al paciente fuera del grupo STEPPS.
- Se ofrece una sesión especial en la cual se invita a los miembros claves del grupo de apoyo para que aprendan acerca de TLP, cómo funciona STEPPS y qué es lo más pertinente que se puede hacer para ayudar. Se proporciona un material escrito que resume cómo responder a la persona con TLP en aquellas ocasiones en que se siente desesperado y fuera de control. Se puede decidir realizar una sola sesión o hacer más de una, en función de los recursos del centro que aplique el STEPPS y del énfasis que se le quiera otorgar a este componente.

5. LA INTEGRACIÓN DEL PROGRAMA STEPPS CON OTROS TRATAMIENTOS

El programa STEPPS no constituye un tratamiento integral para el TLP. Desde sus inicios, este programa fue diseñado para ser un tratamiento que se pudiera combinar con otras intervenciones, aumentando en lugar de reem-

plazar los servicios de salud que reciben estos pacientes. Es decir, se trata de un tratamiento complementario al tratamiento usual que recibe el sujeto con TLP, buscando aumentar la eficacia del mismo. El programa STEPPS ha sido implementado en distintos contextos clínicos y es generalmente bien recibido por otros profesionales que continúan proporcionando atención a los individuos al mismo tiempo que participan en el programa STEPPS.

Uno de los tratamientos más habituales es el farmacológico. La mayoría de los pacientes que participan en el STEPPS reciben tratamiento farmacológico. El programa enfatiza la adhesión a la medicación prescrita como un factor importante para el programa de terapia en grupo. El abuso de sustancias se observa como muy perjudicial para el tratamiento y se requiere que los pacientes busquen tratamiento adecuado para el abuso de sustancias y mantengan abstinencia ya sea antes o durante el programa STEPPS. También se requiere que pacientes con problemas alimentarios graves reciban un tratamiento adecuado para estos problemas.

Según los autores, los terapeutas pueden notar que durante el transcurso de esta intervención, es menor la necesidad de terapia individual, ya que los pacientes están recibiendo terapia específica para su trastorno una vez a la semana. Pese a este hecho, no es incompatible recibir terapia individual al mismo tiempo que se recibe el programa STEPPS. Lo que sí se recomienda es que el terapeuta individual esté informado y familiarizado con las habilidades y patrones de comportamiento que el participante va adquiriendo.

El sistema de tratamiento que se plantea como óptimo es uno en el cual aparte del entrenamiento de habilidades proporcionado por el STEPPS, la persona con TLP recibe apoyo del personal del sistema sanitario, de la familia y los amigos. Este enfoque alienta a la persona con TLP a contar con sus amigos, su familia y otros significativos para el refuerzo de las estrategias que se van aprendiendo y reduce la posibilidad de que la persona con TLP se centre exclusivamente en un solo terapeuta, con el riesgo que esto conlleva (ser idealizado y devaluado por la persona con TLP). Se proporcionan varias oportunidades para que tanto los profesionales como la familia y otras personas significativas participen en el programa.

6. PROGRAMA STAIRWAYS

Según la experiencia de los creadores de STEPPS y los datos de los ensayos clínicos realizados, al finalizar la intervención los participantes presentan una mejor regulación de sus emociones y de los comportamientos impulsivos. Sin embargo, es importante un seguimiento de los pacientes para reforzar los logros conseguidos y seguir tra-

bajando en la adquisición de habilidades. Por ello el equipo de la doctora Blum diseñó el programa STAIRWAYS. Consiste en un programa que tiene una duración de un año con dos sesiones al mes. Se cubre una variedad de temas que refuerzan y extienden las habilidades aprendidas durante el programa STEPPS. En la tabla 2.2 se incluyen los contenidos que componen el programa STAIRWAYS.

Tabla 2.2. Contenidos terapéuticos del programa STAIRWAYS

STAIRWAYS
Setting goals (Establecer metas)
Trying new things (Probar cosas nuevas)
Anger management (Control de la ira)
Impulsivity control (Control de los impulsos)
Relationships behaviors (relaciones interpersonales)
Writing a script (Escribir un guión)
Assertiveness training (Entrenamiento en asertividad)
Your choices (Toma de decisiones)
Staying on track (Mantener los logros)

Como en el grupo STEPPS, se utiliza un material específico que se reparte en cada sesión y se va añadiendo a la carpeta. La posibilidad de proseguir con el programa STAIRWAYS ayuda a los participantes a reducir uno de sus miedos característicos, el miedo al abandono terapéutico, ya que reduce la intensidad de las interacciones mientras que les permite mantener el contacto con el programa y los terapeutas.

7. ESTUDIOS DE EFICACIA Y DISEMINACIÓN DEL STEPPS

Desde la publicación del primer estudio piloto en el año 2002, por parte del equipo de N. Blum, presentando el programa, han ido apareciendo distintos estudios realizados por el equipo de Blum y por otros grupos de investigación.

En el estudio pionero de Blum, Pfohl, John, Monahan, y Black en el año 2002, se describe esta nueva intervención para personas con TLP, desarrollando los componentes del programa y presentando los datos preliminares sobre la eficacia de la intervención en un grupo de 52 sujetos: 49 mujeres y 3 hombres con una media de edad de 33 años que cumplían los criterios diagnósticos del TLP según el DSM-IV (APA, 1994). Los resultados reflejan un descenso significativo en los síntomas depresivos y los síntomas límite evaluados con la escala que proporciona el mismo programa, Evaluación de la gravedad del TLP a lo largo del tiempo (BEST). El descenso más acusado se produce en las conductas impulsivas como las autolesiones, intentos de suicidio y consumo de sustancias. En la discusión de los resultados, los autores plantean que STEPPS es una terapia complementaria que podría estar destinada

a mejorar la eficacia de otros tratamientos que el paciente esté recibiendo. Los datos preliminares reflejan una buena aceptación por parte de los pacientes y los terapeutas, con cambios significativos en sintomatología del TLP. Como recomendaciones, los autores señalan que pacientes con elevado narcisismo y conductas agresivas graves no son adecuados para seguir el programa. También recomiendan la necesidad de la inclusión de dos hombres como mínimo por cada grupo mixto. Con respecto a los terapeutas, aunque la formación específica para este programa es sencilla, recomiendan una experiencia clínica de 5,5 años.

Freije y colaboradores (2002) realizan un estudio de aplicación del STEPPS en población holandesa. Aplican este formato de intervención a 85 sujetos, con una edad media de 32 años y con un 91% de mujeres en la muestra. Obtienen una tasa aceptable de abandonos, el 34% de los participantes. Los resultados reflejan mejoría en depresión, ansiedad y sensibilidad interpersonal. Los autores concluyen que el programa STEPPS contribuye a la disminución de síntomas y aumenta la adhesión de los participantes al tratamiento (disminuyendo abandonos).

Black y colaboradores (2004) revisan los datos preliminares de los estudios realizados en Estados Unidos y Holanda. Se resalta que los resultados obtenidos muestran elevados niveles de aceptación tanto para el paciente como para el terapeuta y que el modelo se muestra eficaz para atenuar los síntomas asociados al TLP. Se comparan los resultados obtenidos hasta el momento de la aplicación del programa STEPPS con el resto de intervenciones específicas que han mostrado evidencia empírica para el tratamiento del TLP resaltando las ventajas del programa. Se trata de una intervención que no interrumpe el tratamiento ordinario pero sí intenta aumentar su eficacia. Dentro de sus ventajas, destacan que STEPPS:

- Está protocolizado.
- Resulta fácil de aplicar en diferentes lugares o con poblaciones específicas.
- Se compone de contenidos y métodos específicos para cada sesión.
- Utiliza el sistema de apoyo social del paciente.
- Y resulta un valor terapéutico añadido que puede combinarse con otras intervenciones.

Como característica diferenciadora del programa STEPPS con respecto a otros tratamientos, se destaca que en esta intervención se entrena a los participantes en el

uso eficaz y eficiente de su sistema de apoyo social, evitando que la red social próxima funcione como mantenedora del patrón disfuncional propio de estos pacientes.

Van Wel y colaboradores (2006) propone el programa STEPPS como un nuevo programa cognitivo-comportamental para los pacientes diagnosticados de TLP en formato ambulatorio. Se especifica cómo esta novedosa intervención se introdujo en los Países Bajos desde finales de los 90. Las razones de su rápida difusión en toda Holanda según los autores, sería que incluye un formato manualizado, fácilmente replicable, consta de 20 semanas de duración, mantiene la posibilidad de que el paciente prosiga de modo paralelo con su tratamiento habitual, consigue la disminución de la tasa de abandonos, y la formación de los terapeutas en el programa resulta fácil y poco costosa.

En el año 2008, Blum y su equipo, presentan los datos del primer ensayo clínico controlado con el programa STEPPS (Blum et al., 2008). La muestra se compuso de 124 sujetos. Los criterios de exclusión que establecieron fueron: no hablar lengua inglesa, tener un trastorno psicótico/neurológico, presencia de deterioro cognitivo y abuso/dependencia de sustancias activo durante el último mes.

De los 124 sujetos seleccionados, 65 fueron asignados a tratamiento ordinario añadiendo el programa STEPPS como tratamiento adjunto y los 59 restantes fueron asignados al grupo control que sólo recibía el tratamiento ordinario. Se controlaron tanto los cambios de medicación, como las visitas médicas y las intervenciones en servicios de urgencias. Los resultados obtenidos reflejan que el programa STEPPS consigue mejoras significativas en la mayoría de variables relacionadas con la sintomatología límite. Se concluye que STEPPS como tratamiento adjunto, mejora la eficacia de la intervención. Este programa ayuda a los pacientes a tomar conciencia y conocer su trastorno de personalidad y les facilita el entrenamiento de habilidades para manejarse de un modo más adaptativo. Los resultados conseguidos se mantienen en el periodo de seguimiento (un año), lo que implica que los sujetos aprenden nuevas habilidades que mejoran su calidad de vida. Esta intervención consigue una mayor satisfacción tanto de los pacientes como de los terapeutas.

El grupo holandés también ha llevado a cabo un ensayo clínico controlado en el que 79 pacientes con diagnóstico de TLP fueron asignados a dos condiciones experimentales: STEPPS versus tratamiento ordinario. Los

resultados en el post-test y al año de seguimiento indicaron una reducción mayor de la sintomatología en los pacientes tratados con STEPPS. El 70% de los pacientes tratados con STEPPS presentaron mejoría en comparación con el 47% de pacientes que mostraron mejoría en la condición de tratamiento ordinario (Van Wel et al., 2009).

El equipo de Blum ha publicado un ensayo abierto en el que informa de resultados positivos del STEPPS en 77 pacientes con TLP que se encuentran en prisión, concluyendo que este programa es aplicable en un ámbito tan específico y singular como es el contexto carcelario (Black et al., 2013). Otro estudio en este mismo contexto informa de resultados positivos no sólo en la sintomatología TLP sino en los síntomas de trastorno de la personalidad antisocial (Black et al., 2015).

Otros estudios interesantes son los que examinan la influencia de variables moduladoras. Bos y colaboradores (2011) estudiaron la influencia del diagnóstico categorial y de la gravedad y encontraron que la gravedad inicial del trastorno estaba más relacionada con la mejoría que el hecho de que los pacientes cumplieran o no los criterios diagnósticos del TLP según el DSM-IV. Este estudio fue realizado en una muestra más representativa de la población que acude a recibir tratamiento ya que no excluyeron a aquellos que no cumplían todos los criterios diagnósticos del TLP según el DSM-IV. Black y colaboradores (2013) han analizado posibles predictores de la respuesta al tratamiento STEPPS. Los resultados indicaron que una mayor gravedad inicial era un predictor de la mejoría en el post-test y el seguimiento y una mayor impulsividad predecía un abandono temprano del tratamiento. La mejoría óptima se relacionó con asistir a al menos a 15 de las 20 sesiones.

Por último, es interesante observar cómo el STEPPS se está diseminando en otros países de Europa. En Reino Unido Harvey, Black y Blum (2010) publicaron un ensayo abierto en el que se encuentran resultados positivos en la aplicación del STEPPS en 38 pacientes tras la aplicación del STEPPS (20 semanas). En Italia, Alesiani y colaboradores han publicado recientemente (en 2014) un ensayo abierto con buenos datos de eficacia del STEPPS en 32 pacientes diagnosticados de TLP grave, incluyendo un seguimiento a los 12 meses. Estos autores analizaron también la influencia de las características de la muestra en los abandonos, encontrando que las características histriónicas y la tendencia al pensamiento mágico fueron las

variables que mejor predijeron los abandonos. En nuestro país se están llevando a cabo distintos estudios preliminares en la Comunidad Valenciana con el fin de explorar la eficacia y utilidad clínica del STEPPS en el contexto de la sanidad pública.

8. CONCLUSIONES

El objetivo del presente capítulo ha sido describir el programa STEPPS, un tratamiento psicoterapéutico diseñado para el tratamiento específico del trastorno límite de la personalidad.

El STEPPS es un programa cognitivo-comportamental que centra el tratamiento en tres aspectos fundamentales en el abordaje TLP: la conciencia de enfermedad, la regulación de las emociones y el manejo de los problemas comportamentales. Además, contempla tener en cuenta al entorno del paciente (familiares y otros significativos). Por último, incluye un programa adicional de seguimiento de los pacientes durante un año para seguir aprendiendo estrategias para el manejo de la problemática emocional, comportamental e interpersonal y mantener y reforzar los logros terapéuticos.

Nos gustaría destacar que lo más atractivo de este programa es que presenta ventajas importantes desde el punto de vista del binomio coste-eficacia. Se trata de un tratamiento que se aplica en formato grupal que ha demostrado eficacia. Además, está manualizado y el entrenamiento de los terapeutas en el mismo no requiere de un gran coste en tiempo y dinero. En definitiva, se trata de un programa fácil de implantar y aplicar en contextos donde haya escasez de recursos. Consideramos que sería muy beneficioso para los pacientes que acuden a los dispositivos de salud mental pública en nuestro país y animamos a los responsables de estos dispositivos a la implementación del STEPPS con el fin de ofrecer un programa específico a los pacientes que sufren TLP.

9. LECTURAS RECOMENDADAS

- Blum N, Pfohl B, St John D, Stuart S, McCormick B, Allen J, Arndt S, Black DW (2008). Systems Training for Emotional Predictability and Problem Solving (STEPPS) for outpatients with borderline personality disorder: A randomized controlled trial and 1-Year follow-up. *American Journal of Psychiatry*, 165: 468-478.

- Blum NS, Bartels NE, St John D, Pfohl B (2012). *Systems Training for Emotional predictability and Problem Solving (STEPPS 2nd Ed)*. Available on CD-ROM from Level One Publishing (www.stepsforbpd.com). Disponible versión en español.
 - Blum NS, St John D (2009). *STAIRWAYS: The Next Step in Group Treatment for Borderline Personality Disorder*. Available on CD-ROM from Level One Publishing (www.stepsforbpd.com).
8. Blum N, Pfohl B, St John D, Stuart S, McCormick B, Allen J, Arndt S, Black DW (2008). Systems Training for Emotional Predictability and Problem Solving (STEPPS) for outpatients with borderline personality disorder: A randomized controlled trial and 1-Year follow-up. *American Journal of Psychiatry*, 165: 468-478.
 9. Blum N, Pfohl B. (2006) "Vivacious Vivian" (Borderline Personality Disorder) in: Spitzer R, Williams J, Gibbon M, First M. *DSM-IV-TR Treatment Casebook: Experts Tell How They Treated Their Patients*. Washington, DC: American Psychiatric Press, Inc.

10. BIBLIOGRAFÍA

Nota: Se incluyen las referencias citadas en el texto y otras de interés.

1. Alesiani R, Boccalon S, Giarolli L, Blum N, Fossati A (2014). Systems training for emotional predictability and problem solving (STEPPS): program efficacy and personality features as predictors of dropout. An Italian study. *Comprehensive Psychiatry*.
2. American Psychological Association (1994). *Diagnostic and Statistical Manual for mental disorders (4th edition)*. Washington DC: American Psychological Association.
3. American Psychological Association (2013). *Diagnostic and Statistical Manual for mental disorders (5th edition)*. Washington DC: American Psychological Association.
4. Black DW, Blum N (2004). The STEPPS Group Treatment Program for outpatients with borderline personality disorder, *Journal of Contemporary Psychotherapy*, 34:193-210.
5. Black DW, Blum N, Pfohl B, St John D. (2004). The STEPPS group treatment program for outpatients with borderline personality disorder. *Journal of Contemporary Psychotherapy*, 34, 193-210.
6. Black DW, Blum N, McCormick B, Allen J (2013). Systems Training for Emotional Predictability and Problem Solving (STEPPS) group treatment for offenders with borderline personality disorder. *Journal of Nervous and Mental Disease*, 201:124-9
7. Black, DW, Simsek-Duran, F Blum, N McCormick, B, Allen, J (en prensa). Do People with borderline personality disorder complicated by antisocial personality disorder benefit from the STEPPS treatment program? *Personality and Mental Health*.
10. Blum NS, Pfohl BP, St. John D, Monahan P, Black DW (2002). STEPPS: A cognitive-behavioral systems-based group treatment for outpatients with borderline personality disorder. *Comprehensive Psychiatry*, 43:301-310.
11. Blum NS, Bartels NE, St John D, Pfohl B (2012). *Systems Training for Emotional predictability and Problem Solving (STEPPS 2nd Ed)*. Available on CD-ROM from Level One Publishing (www.stepsforbpd.com).
12. Blum NS, St John D (2009). *STAIRWAYS: The Next Step in Group Treatment for Borderline Personality Disorder*. Available on CD-ROM from Level One Publishing (www.stepsforbpd.com).
13. Bos EH, van Wel EB, Appelo MT, Verbraak MJPM (2011). Effectiveness of Systems Training for Emotional Predictability and Problem Solving (STEPPS) in a 'real world' sample: Moderation by diagnosis or severity? *Psychotherapy and Psychosomatics*, 80:173-181.
14. Harvey R, Black DW, Blum N (2010). Systems Training for Emotional Predictability and Problem Solving (STEPPS) in the United Kingdom: *A preliminary report*. *Journal of Contemporary Psychotherapy*, 40:225-232.
15. Van Wel EB, Bos EH, Appelo MT, Berendsen EM, Willgeroth EC, Verbraak MJPM (2009). The efficacy of the systems training for emotional predictability and problem solving (STEPPS) in the treatment of borderline personality disorder. *Tijdschrift Voor Psychiatrie*, 51:291-301.

-
16. Van Wel EB, Kockmann I, Blum N, Pfohl B, Black D, Heesterman W (2006). STEPPS. Group Treatment for Borderline Personality Disorder in The Netherlands. *Annals of Clinical Psychiatry*, 18: 63-67.
 17. Young, JF (1999) *Cognitive Therapy for Personality Disorders – A Schema-Focused Approach*. Professional Resource Press, PO Box 15560, Sarasota, Florida, 34277.

cibersam

Centro de Investigación Biomédica en Red
Salud Mental



UNIÓN EUROPEA

Fondos Europeo de Desarrollo Regional

○○○ FUNDACIÓN PARA LA INVESTIGACIÓN
○○○ EN PSICOTERAPIA Y PERSONALIDAD

