

FACULTAD DE CIENCIAS DE LA COMUNICACIÓN, TURISMO Y PSICOLOGÍA
ESCUELA PROFESIONAL DE PSICOLOGÍA

**ESTUDIO DE CASO CLÍNICO: INTERVENCIÓN DESDE UN
ENFOQUE COGNITIVO CONDUCTUAL EN UN CASO DE
TRASTORNO ESQUIZOIDE DE PERSONALIDAD**



**PRESENTADA POR
MARIA ALEJANDRA BAZAN MARQUEZ**

**ASESOR
JULIO CESAR SUAREZ LUNA**

TESIS

**PARA OPTAR EL TÍTULO PROFESIONAL DE LICENCIADA EN
PSICOLOGÍA**

CHICLAYO – PERÚ

2022



**Reconocimiento - No comercial - Sin obra derivada
CC BY-NC-ND**

El autor sólo permite que se pueda descargar esta obra y compartirla con otras personas, siempre que se reconozca su autoría, pero no se puede cambiar de ninguna manera ni se puede utilizar comercialmente.

<http://creativecommons.org/licenses/by-nc-nd/4.0/>



FACULTAD DE CIENCIAS DE LA COMUNICACIÓN, TURISMO Y PSICOLOGÍA
ESCUELA PROFESIONAL DE PSICOLOGÍA

ESTUDIO DE CASO CLÍNICO: INTERVENCIÓN DESDE UN
ENFOQUE COGNITIVO CONDUCTUAL EN UN CASO DE
TRASTORNO ESQUIZOIDE DE PERSONALIDAD

TESIS PARA OPTAR EL TÍTULO PROFESIONAL DE LICENCIADA EN
PSICOLOGÍA

PRESENTADA POR:

MARIA ALEJANDRA BAZAN MARQUEZ

ASESOR:

JULIO CESAR SUAREZ LUNA

<https://orcid.org/0000-0001-8074-8614>

Chiclayo, Perú

2022

DEDICATORIA

A Dios por haberme acompañado a finalizar una más de mis metas. A mis abuelos y mis padres que fueron los principales para la construcción de mi vida profesional.

AGRADECIMIENTO

Gracias a Dios y a mi familia por permitirme este magnífico logro dándome modelos de progresos, humildad y sacrificio.

INDICE:

Portada.....	i
Dedicatoria.....	ii
Agradecimiento.....	iii
Índice.....	iv
Introducción.....	viii
Capítulo I: Marco teórico.....	10
1.1 Definición de trastorno esquizoide.....	10
1.2 Teorías causales del trastorno esquizoide.....	12
1.3 Tratamiento del trastorno esquizoide.....	13
1.4 Terapia cognitiva conductual	14
1.5 Evaluación de la terapia cognitiva conductual	15
1.6 Diagnóstico.....	16
1.7 Terapia racional emotiva conductual.....	18
1.7.1 Técnicas de la terapia racional emotiva conductual.....	20
1.8 Terapia centrada en esquemas.....	23
1.8.1 Técnicas de la terapia centrada en esquemas.....	24
Capítulo II: Presentación del caso	26
2.1 Historia psicológica.....	27

2.1.1 Datos de afiliación	27
2.2 Motivo de consulta.....	27
2.3 Procedimiento de la evaluación	27
2.3.1 Entrevista de evaluación.....	27
2.3.2 Observación generales y de conducta.....	29
2.3.3 Historia personal.....	29
2.3.4 Examen mental.....	34
2.3.5 técnicas e instrumentos realizados.....	35
2.4 Informe psicológico.....	39
2.5 Identificación del problema.....	45
Capítulo III : Programa de intervención terapéutica	49
3.1 especificación de los objetivos de tratamiento.....	49
3.1.1 objetivo general.....	49
3.1.2 objetivos específicos.....	49
3.2 diseño de estrategias de tratamiento o de intervención	50
3.3 procedimiento.....	59
Capítulo IV: Resultados.....	137
4.1 criterio clínico.....	137
4.2 criterio psicométrico.....	138
4.3 criterio familiar.....	143

4.4 seguimiento.....	144
Capítulo V: Resumen, conclusiones y recomendaciones	150
5.1 resumen.....	150
5.2 conclusiones.....	152
5.3 recomendaciones.....	154
Referencias.....	155
Anexos.....	157

NOMBRE DEL TRABAJO

Caso Clinico Alejandra Bazan .pdf

RECUESTO DE PALABRAS

19485 Words

RECUESTO DE CARACTERES

101418 Characters

RECUESTO DE PÁGINAS

189 Pages

TAMAÑO DEL ARCHIVO

13.4MB

FECHA DE ENTREGA

Mar 27, 2023 12:31 PM GMT-5

FECHA DEL INFORME

Mar 27, 2023 12:33 PM GMT-5

● **18% de similitud general**

El total combinado de todas las coincidencias, incluidas las fuentes superpuestas, para cada

- base d17% Base de datos de Internet
- Base de datos de Crossref Crossr
- 5% Base de datos de trabajos entregados
- 0% Base de datos de publicaciones
- Base de datos de contenido publicado de

● **Excluir del Reporte de Similitud**

- Material bibliográfico
- Coincidencia baja (menos de 10 palabras)
- Material citado

INTRODUCCIÓN

El presente estudio de caso clínico tiene como finalidad intervenir sobre los esquemas maladaptativos tempranos de inadecuación, privación emocional, inhibición, fracaso y aislamiento social que autoperpetuaban los rasgos de personalidad esquizoide, en un paciente de sexo masculino con 19 años. Entre sus principales síntomas se evidenciaban creencias irracionales como “Las personas me aburren y yo también las terminaré aburriendo”, “Lo paso mejor haciendo mis cosas solo”, “No necesito amigos para poder hacer mis cosas”, “Mis padres no llegan a entenderme” que causaban un deterioro en las habilidades sociales del paciente. La conducta que manifestaba como consecuencia de estos esquemas y creencias era quedarse solo en casa, no compartir actividades con sus pares y realizar sus actividades egocéntricamente. Con respecto a sus emociones, el paciente denotaba frialdad emocional, aburrimiento al estar con personas y carencia de motivación.

Se diseñó un programa con fundamentos en la terapia cognitiva conductual, donde se realizó 19 sesiones, en un tiempo aproximado de 60 a 90 minutos. La evaluación se pudo realizar en 4 sesiones, aplicando los instrumentos y técnicas de observación y entrevista, así como los test psicológicos: Registro de inventario de creencias irracionales de Ellis, Inventario de Beck, Cuestionario de Esquemas de Young y el Inventario de Millón. Entre las técnicas psicoterapéuticas se incluyó las técnicas cognitivas como:

psicoeducación, debates, etc.; en las técnicas emotivos experienciales se utilizaron: imágenes emotivas racionales, afirmaciones raciones, uso del humor e imágenes para reparentalizar, entre otros. Finalmente, en las técnicas conductuales se hizo uso de la asignación de tareas y refuerzos positivos.

Luego de haber aplicado el programa, los resultados en el criterio clínico evidencian una disminución de los esquemas maladaptativos tempranos de inadecuación, inhibición, fracaso y aislamiento social, así mismo el aumento de creencias racionales como: “es bueno salir con amigos”, “Todo se puede conseguir”, “Apóyate en tu familia”, “Mantén el pensamiento positivo”. Dentro de este criterio también se observó un aumento en las habilidades sociales bajo un desarrollo en la empatía y la asertividad. Por otro lado, dentro de los resultados psicométricos el paciente muestra una modificación estadísticamente significativa en las pruebas pre - post test. El Inventario clínico multiaxial de Millon denota un cambio en los criterios clínicos de personalidad esquizoide; en el inventario de creencias irracionales de Ellis y el cuestionario de Esquemas hay una disminución del pensamiento irracional y esquemas maladaptativos, y finalmente en el inventario de Beck denota un cambio de depresión moderada a leve.

CAPÍTULO I : MARCO TEÓRICO DEL TRASTORNO ESQUIZOIDE DE PERSONALIDAD

1.1 Definición de trastorno esquizoide:

Ciertos autores han planteado varias desigualdades con respecto a la definición de personalidad esquizoide. Hoch formula que la personalidad encerrada en sí mismo donde hubo un progreso de la demencia precoz, se encontraba señales de aislamiento, duda, desconfianza, severidad y obstinación, con una inclinación a habitar en un mundo irreal lleno de ficción y fantasías. (Hoch ,1949 citado por Caballo 2001)

Bleuler fue el primer sujeto que inicio previamente con la definición “esquizoide” para reconocer a las personas con ciertas características de patrón autista. Donde específico que sus síntomas estaban vinculados a estar encerrados en sí mismos, desconfiado, mal pensado, incapaces de poder sobrellevar un problema, adecuado con su tendencia a la rutina y la incapacidad de opinar sobre sus pensamientos y emociones. (Bleuler ,1950 citado por Caballo 2001)

Kretschmer aclaró sobre la teoría del temperamento fines con la psicosis. Llegó a definir la palabra “esquizotimia” a lo que ahora se puede llamar personalidad de tipo esquizofrénico, donde los caracterizó como sujetos pacíficos, aislados, retraído, discreto, serio y descentrado. (Kretschmer, 1918, citado por Caballo 1998)

Se hallan dos tipos de rasgos muy evidente en el trastorno de personalidad esquizoide las cuales son la falta de relacionarse con los demás y la falta de afán de hacerlo. (Freeman, 2005).

Las personas con el trastorno de la personalidad esquizoide tienen un prototipo de desgaste en sus relaciones sociales y una importancia muy limitada con respecto a las emociones en situaciones entre las personas que están a su alrededor. Además, ellos suelen aparentar ser distantes, hostiles, apáticos e insensibles con las demás personas incluso en el tema de relaciones sexuales. (Barlow y Durand, 2001, citado por Caballo 2004).

Tienden a reflexionar y a decir que el sexo está “sobre valorado” (Caballo 2009), A menudo no suelen autoevaluarse o mirarse a sí mismo ya que carecen de algunas recompensas de autoevaluación. A ellos no les incomoda sus conductas en la sociedad, es por ello que no procuran corregirla.

Tabla n°1

Características del trastorno esquizoide de la personalidad:

Aspectos conductuales característicos	Aspectos cognitivos característicos	Aspectos emocionales característicos
<ul style="list-style-type: none"> ✓ Movimientos corporales inquietos, torpeza y rigidez gestual. ✓ Ausencia de expresión facial. ✓ Escaso contacto ocular ✓ Tono de voz lento y monótono. ✓ Parecen hipoactivos y llaman la atención su falta de vitalidad y de energía ✓ Carecen de iniciativas ✓ Prefieren actividades solitarias. ✓ Falta de cordialidad hacia los demás. 	<ul style="list-style-type: none"> ✓ Creencia de que los demás no se ocupan de ellos. ✓ No sobreestiman el potencial real de sus capacidades ✓ No presentan alucinaciones ni ideas delirantes. ✓ No creen que su falta de interés sea patológica. ✓ Presentan una falta de atención a las necesidades de los demás. ✓ Carecen de vida interior. ✓ Poseen mínimos intereses "humanos". ✓ Pueden desarrollar interés en movimientos intelectuales o modas, pero sin implicarse socialmente. ✓ Tienen una aparente deficiencia cognitiva. ✓ Sus fantasías y actividades imaginativas no parecen ir mucho más allá de su vida real. 	<ul style="list-style-type: none"> ✓ Baja activación emocional ✓ Incapaces de expresar tristeza, culpa, alegría, ira o enfado. ✓ Respuestas emocionales inapropiadas y reprimidas. ✓ Pueden establecer vínculos emocionales con animales. ✓ No disfrutan mucho de las relaciones íntimas

Fuente: Elaboración propia.

Tabla n°2

Criterio diagnóstico del trastorno esquizoide de la personalidad:

Conforme al DSM-5 presentan los siguientes criterios para su diagnóstico:	Conforme el CIE-10 presentan los siguientes criterios para su diagnóstico :
<p>1. Ni desea ni disfruta de las relaciones personales, incluido el formar parte de una familia.</p> <p>2. Escoge siempre actividades solitarias.</p> <p>3. Tiene escaso o ningún interés en tener experiencias sexuales con otra persona.</p> <p>4. Disfruta con pocas o ninguna actividad.</p> <p>5. No tiene amigos íntimos o personas de confianza, aparte de los familiares de primer grado.</p> <p>6. Se muestra indiferente a los halagos o a las críticas de los demás.</p> <p>7. Muestra frialdad emocional, distanciamiento o aplanamiento de la afectividad.</p> <p>B. Estas características no aparecen exclusivamente en el trascurso de una esquizofrenia, un trastorno del estado de ánimo con síntomas psicóticos u otro trastorno psicótico y no son debidas a los efectos fisiológicos directos de una enfermedad médica. (DSM V. 2013).</p>	<p>1. Pocas actividades, si es que hay algunas, le proporcionan placer.</p> <p>2. Frialdad emocional, desapego o embotamiento afectivo.</p> <p>3. Capacidad limitada para expresar sentimientos de simpatía, ternura o ira hacia los demás.</p> <p>4. Aparente indiferencia a las críticas y elogios.</p> <p>5. Poco interés por mantener relaciones sexuales con otras personas (teniendo en cuenta la edad).</p> <p>6. Marcada preferencia por las actividades solitarias.</p> <p>7. Excesiva preocupación por la fantasía y la introspección.</p> <p>8. Ausencia de relaciones personales íntimas y de mutua confianza, ni deseos de tenerlas.</p> <p>9. Marcada insensibilidad por las normas y convenciones sociales establecidas (dicha indiferencia no es deliberada)</p>

Fuente: elaboración propia

1.2 Teorías causales del Trastorno Esquizoide

○ Teoría genética

Los limitados estudios han explorado acerca de la transmisión genética encontrando una mínima demostración a favor de que el trastorno esquizoide de la personalidad se pueda heredar de padres a hijos y que tenga algún vínculo con el tipo de esquizofrenia. (Caballo, 2004).

- Teoría ambiental

Este trastorno de personalidad puede aparecer por un factor de riesgo en una correlación con los problemas de infancia en sus relaciones interpersonales. Así se obtendrían los patrones de déficit sociales que fija al trastorno esquizoide de la personalidad. (Caballo, 2004).

Millon y Everly (1994) plantea dos tipos vías que se unen con los factores:

- Atmósfera familiar formal o rígida:

Las familias en este punto se representan por ser muy juiciosas, serias, responsables, prudentes y discretas. En esta familia no hay señales de rivalidad, tampoco existe apego, cariño o afecto, es por ello que se da como resultado esta privación emocional, impulsando a que el niño no logre exteriorizar sus emociones y sentimientos con la sociedad.

- Comunicación familiar fragmentada:

En esta familia por más que los miembros estén presentes, logren escucharse no llegan a dialogar por los patrones desarticulados, imprecisos, vagos, insuficientes y escasos. En este tipo de familia se tiene como finalidad una carencia con el vínculo en la sociedad, donde aparecen características de frialdad emocional, desinterés con los demás y separación con la sociedad. Como resultado, estos sujetos indagaran en su aislamiento el alivio que no hallan, cuando se relacionan con las demás personas. (Millon y Everly 1994)

1.3 Tratamiento del trastorno esquizoide

Para algunos están de acuerdo que uno de los métodos de eficacia es la hipnosis (Scott, 2001) En el caso de que el afectado tenga algún motivo para modificar su conducta, las técnicas conductuales serian de mayor ayuda, especialmente en la adecuación de nuevas situaciones y al descenso del

asilamiento (Kalus, Bernstein y Siever, 1995 citado por Caballo, 2004). La preparación en las habilidades sociales y en ensayo de tareas, llegan hacer técnicas que ayudan a la mejora para aumentar la afinidad de concretar relaciones interpersonales de los individuos. La corrección de los esquemas y pensamientos irracionales básicos de este trastorno se puede dar con la terapia cognitiva. En la participación de trabajos cognitivos se da también por registros diarios de los pensamientos irracionales y la presunción de los esquemas maladaptativos, así como el incremento de las emociones positivas (Beck y Freeman, 1990 citado por Caballo ,2004)

Los métodos cognitivo-conductuales empleados para el tratamiento del TEP (Caballo, 2004).

- Preparación en habilidades sociales.
- Realizar tareas sociales.
- Corrección de esquemas irracionales.
- Potenciación en las emociones positivas

1.4 Terapia cognitiva conductual

La terapia cognitiva conductual (TCC) es un modelo de terapia psicológica, que se basa en el apoyo de un psicoterapeuta, donde se ejecutan sesiones que favorecen a modificar los pensamientos negativos y perjudiciales, con la finalidad que se logre ser más efectivo con nuevas situaciones y exigencias (Ellis, 2004).

Este enfoque de terapia sirvió para la evaluación, diagnóstico y tratamiento del estudio de caso presentado, teniendo como técnicas diversas fuentes desde la terapia racional emotiva y la terapia centrada en esquemas que

se detallara a continuación.

1.5 Evaluación de la terapia cognitiva conductual

Los fundamentos de la evaluación conductual son similares a una epistemología de la ciencia conductual. La evaluación conductual no es el grupo de utensilios, si no es un prototipo que incluye contexto, herramientas de evaluación, datos, individuos, forma, juicios clínicos y conclusiones.

En la terapia centrada de esquemas se elabora un proceso para evaluar y psicoeducar. Su propósito de esta primera fase de evaluación se funda en que el paciente logre identificar y estimular sus creencias, distorsiones y esquemas maladaptativos tempranos, principalmente en las situaciones dadas en las peculiaridades de un caso clínico. En segundo lugar, que el paciente comience a tener educación sobre los esquemas maladaptativos ya que se llegan a mantener como patrones de vida (Young ,2013).

Dentro del estudio de este caso clínico, se realizó las estrategias de la terapia cognitiva conductual:

- I. En primer lugar, se realiza una indagación sobre la vida del paciente, indicando cuales son los patrones disfuncionales y como se enlaza con los problemas presentes y con sus principios de conducta maladaptativa.
- II. En segundo lugar, el paciente aprende de sus esquemas y creencias, y como perdura disfuncionalmente a lo largo del tiempo.
- III. En tercer lugar, el paciente debe comprobar sus respuestas dadas con los diferentes inventarios de esquemas y creencias como el cuestionario de esquemas, inventario de creencias irracionales, inventario de depresión de Beck, etc.

- IV. En cuarto lugar, los esquemas se impulsan mediante técnicas experienciales, como las imágenes emotivas racionales, Afirmaciones convincentes, uso del humor, etc.
- V. En quinto lugar, se disputan los modelos comportamentales que estimulan los esquemas y creencias en el ambiente de la relación terapéutica.
- VI. Y en sexto lugar, se manifiesta los modos de esquemas disfuncionales de amplia duración, las formas de afrontamiento del paciente y otras conductas desadaptativas que obstaculiza el avance de los vínculos socio familiares y académicos. Por lo tanto, la evaluación se dará en un periodo múltiple.

Al terminar el periodo de la terapia del paciente se avanza con la calificación del caso completo y con el fin de llegar a los objetivos y propósitos del tratamiento, realizando técnicas experienciales, cognitivas y conductuales que se llevara a cabo con una eficaz relación entre el paciente y terapeuta.

1.6 Diagnóstico

1. El diagnóstico a través del criterio nomotético:

Desde el criterio de los manuales diagnósticos tradicionales como el DSM 5 y el Cie-10 se puede dilucidar la clasificación y características sintomatológicas de los diferentes trastornos del hombre en cuanto a una clasificación derivada de las ciencias naturales aplicadas al ser humano. Desde este criterio el hombre pasa a tener sintomatológicos que lo describe y clasifica dentro de un grupo de determinados trastornos.

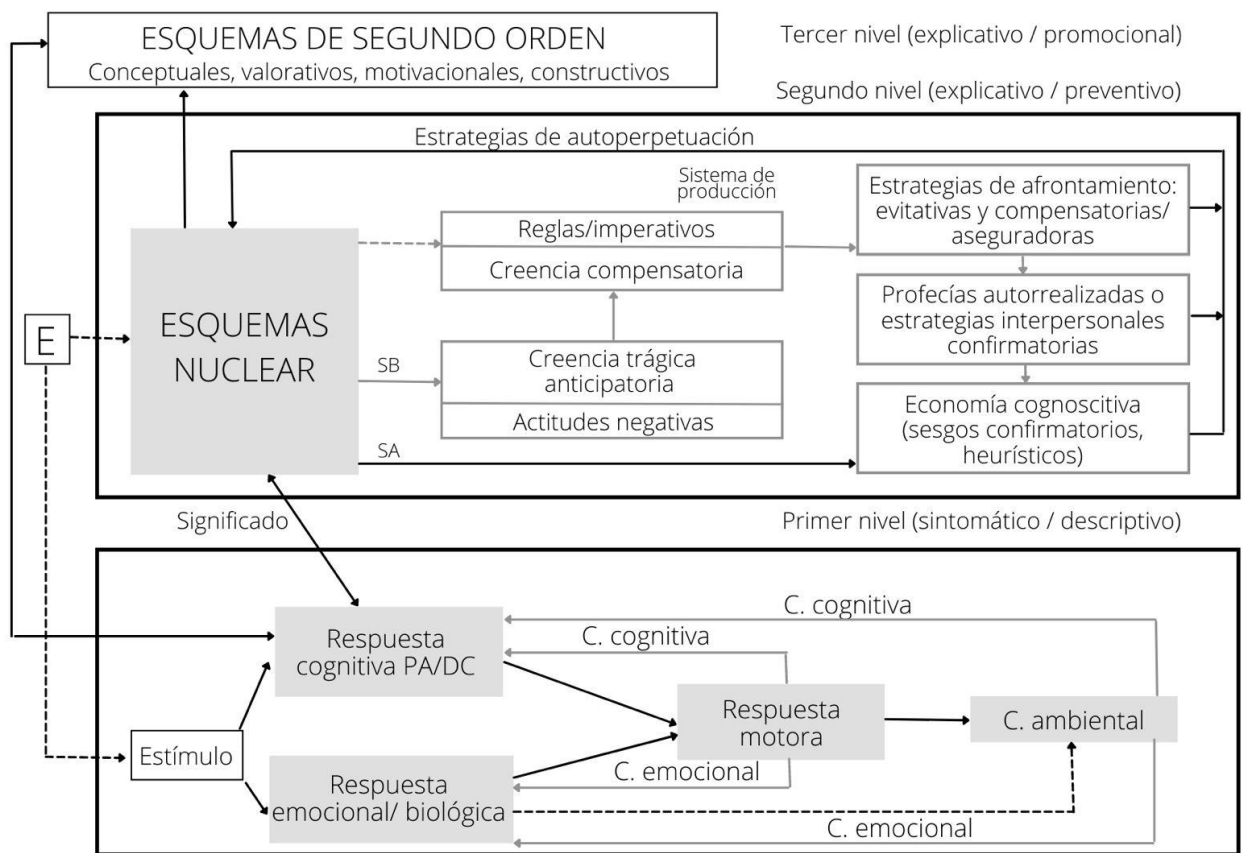
2. El diagnóstico a través del análisis descriptivo explicativo:

Abordar un estudio de caso en psicología a través de un análisis descriptivo explicativo es un hecho complejo que abarca diferentes

conocimientos técnicos y saberes previos sobre la personalidad, emociones, psicofisiológica, cultura y antropología filosófica tomando en cuenta la historia del problema y la historia personal del sujeto. Riso (2009) menciona que la historia del problema se refiere a la relevancia del esquema nuclear.

Figura n°1

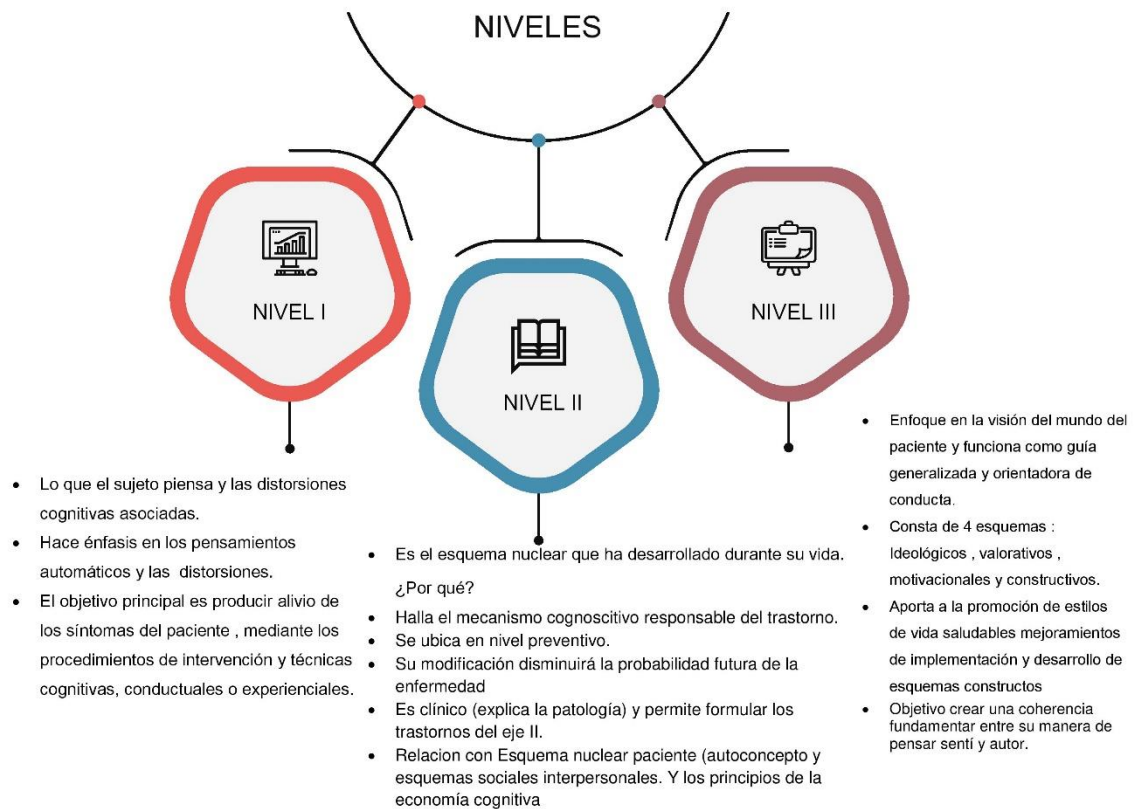
Diagnostico descriptivo explicativo



Fuente: Riso (2009) *Terapia cognitiva*.

Figura n°2

Diagnostico descriptivo explicativo



Fuente: Elaboración propia.

1.7 Teoría Racional Emotiva Conductual

La teoría de la terapia racional emotiva fue expuesta por Ellis (2003), durante un Congreso de la American Psychological Association. En el año 1958 oficializo su técnica conocida como modelo A-B-C para el tratamiento de problemas emocionales que se daban por los pensamientos irracionales o relaciones de conducta maladaptativa.

Lo principal que propone la TREC es que la inteligencia, el raciocinio, los pensamientos, las actitudes y sentimientos están afiliadas con el propio

individuo, y que el desorden emocional se da por la valoración de los hechos frustrantes que haya percibido y experimentado en su vida. La forma de como pensar, evaluar y funcionar con lo que nos sucede, lo nombra como pensamientos racionales y por lo contrario cuando se comporta de una manera irracional, poco eficaz y poco práctico debido a toda la apreciación que damos a los hechos vividos, lo denomina como pensamiento irracional.

Por consiguiente, los individuos están sujetos al pensamiento irracional porque se da un mal trabajo de evaluación de todos los hechos que haya experimentado y esto llega a ocasionar conflictos que pueden llegar a presentar pensamientos dañinos, conducta y hábitos negativos que perturben el estado de su salud emocional.

Ellis (2010), detalla que las personas tienen una similitud con los animales, ya que están creados por lenguaje, signos, carácter y símbolos que tienen como finalidad cuatro procesos que son emoción, percepción, movimientos y pensamientos, todas ellas relacionadas por necesidad.

Los pensamientos e ideas irracionales no solo están dadas por los desarreglos en un nivel emocional y conductual, sino que también obstaculiza la realidad de las personas, es decir que puede llegar a sabotear la calidad de vida, voluntad y propósitos de vida del individuo.

Por eso Gerrig & Zimbardo (2005) indican que la terapia racional emotiva registra un incremento del sentido de aptitud y potencia para la evaluación de las creencias irracionales que inmovilizan su crecimiento particular.

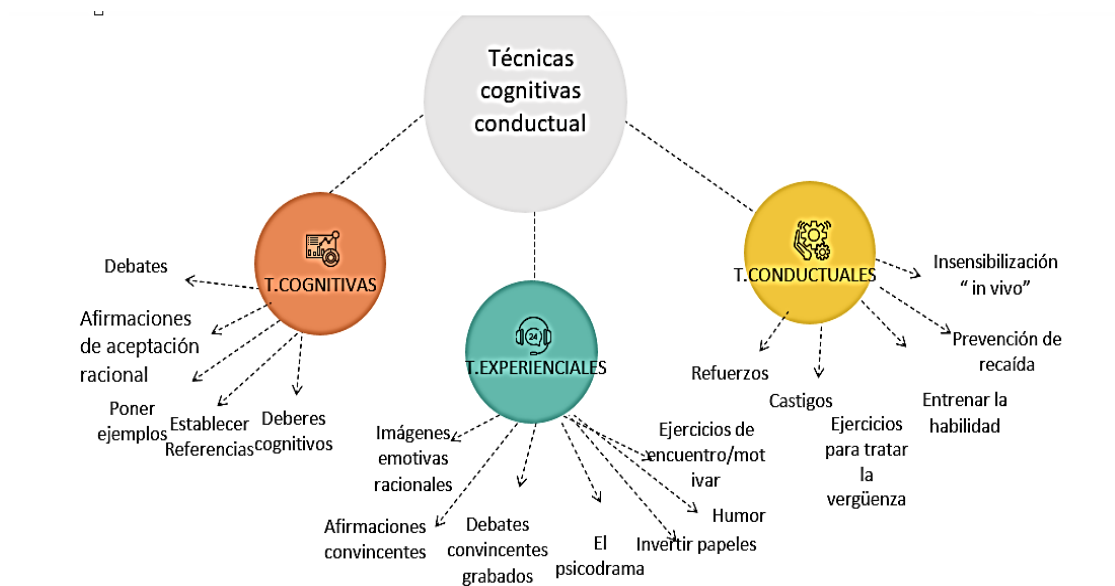
Se puede inferir que el individuo al enfrentarse a su autoimagen de desvaloración no solo se autolimita en su avance personal, sino también estropea sus potencialidades donde se hallaba armónico y estable. Es por ello que la

terapia racional emotiva tiene como finalidad transformar las creencias negativas de los individuos, para que logren una armonía satisfactoria y estas no lleguen a afectar sus actividades cotidianas.

1.7.1 Técnicas de la terapia Racional Emotiva Conductual

Figura n°3

Técnicas de la terapia cognitiva conductual:



Fuente: Elaboración propia.

Las Técnicas Cognitivas según MacLaren y Ellis (2004) fueron:

- **Debate:** Evalúa la utilidad y eficacia en los elementos de creencia, con ayuda de la técnica ABC de Ellis se podrá discutir las creencias rígidas. Para el paciente será importante porque probará su hipótesis. Entre ellos encontramos a cuatro debates:
 - o Debates funcionales: Ayuda a verificar los objetivo de vida. Ejemplo: ¿Te sirve de ayuda pensar así?
 - o Debates empírico: Comprueba si la creencia es compatible con la realidad social. Ejemplo ¿Dónde está, ¿dónde lo certifica, ¿dónde aprueba ello?

- Debate lógico: Cuestionar el pensamiento irracional con lo que quiera que ocurra. Ejemplo ¿Por qué hacerlo?
- Debate filosófico: Ya identificado el problema, se desarrolla una discusión con las satisfacciones de la vida es decir los objetivos. Ejemplo ¿Cuáles son tus aportaciones para lograr satisfacción a tu vida?
- **Afirmaciones de aceptación racional:** son frases objetivas y motivadoras para el paciente.
- **Poner ejemplos:** son modelos de acciones que el paciente debe observar para la mejora de sí mismo.
- **Establecer referencias:** Se realiza listas de ventajas y desventajas reales de la acción que se desea cambiar.
- **Deberes cognitivos:** El paciente debe de identificar a lo largo de las sesiones las adversidades, creencias y reemplazar por las afirmaciones que el crea conveniente.

Técnicas Experimentales MacLaren y Ellis (2004) fueron:

- **Imágenes emotivas racionales:** Su finalidad es elegir la emoción más adecuada que le gustaría sentir en situaciones problemáticas.
- **Cierra los ojos:** Se recordará la situación difícil y posteriormente se calificará el grado de malestar o sentimientos encontrados, todo esto por un tiempo de un mes.
- **Afirmaciones convenientes:** es reemplazar el pensamiento negativo por un pensamiento positivo.
- **Debates convincentes grabados:** Es evidencia como va mejorando a lo largo de las sesiones su manera de ver las ideas racionales.

- **Invertir papeles:** Es el cambio de roles del paciente y el terapeuta, con el cual se podrá debatir sus propias creencias.
- **Humor:** hace referencia a burlas de sus propias creencias con el fin de tomarse la vida un poco menos seria.
- **Motivar:** Es ayudar y felicitar por los avances de las sesiones.

Técnicas Conductistas según MacLaren y Ellis (2004) fueron:

- **Refuerzos:** Es el comportamiento o tarea agradable con el fin de reducir pensamientos negativos, donde se encuentran los premios y las recompensa
- **Castigos:** Es la tarea desagradable para el paciente si no logra cumplir los objetivos.
- **Ejercicios para tratar la vergüenza:** Es realizar la acción que le provoque vergüenza una y otra vez hasta que no llegue a sentir dicha emoción.
- **Entrenar la habilidad:** Moderar las habilidades con el fin de conseguir seguridad en sí mismo.
- **Prevención de una recaída:** es una técnica que se utiliza para prevenir algún problema ya afrontado con éxito.
- **Permanecer en situaciones difíciles:** Es para aumentar su conciencia y aunque para el paciente sea incómodo, pueda llegar a soportar dicha situación que le causa alteraciones.
- **Actuar según las creencias racionales:** Es comportarse del modo que te gustaría sentirte.

1.8 Terapia Centrada en Esquemas

La terapia de esquemas centrada son un conjunto de técnicas dadas por el Dr. Jeffrey E. Young para el empleo en el procedimiento de los trastorno de

personalidad y trastornos crónicos del Eje I. De hecho, también se puede realizar a los pacientes que tienen un desmejoramiento o recaída después de haber sido tratados con otras técnicas y terapias.

Esta terapia de esquemas es un acontecimiento en la psicoterapia ya que se une con técnicas y teorías existentes como el psicoanálisis, terapia cognitivo conductual, teoría Gestalt y teoría del apego.

Este procedimiento terapéutico de terapia de esquemas se da en un aproximado de 35 sesiones, reconociendo la necesidad de su extensión por la complejidad del caso.

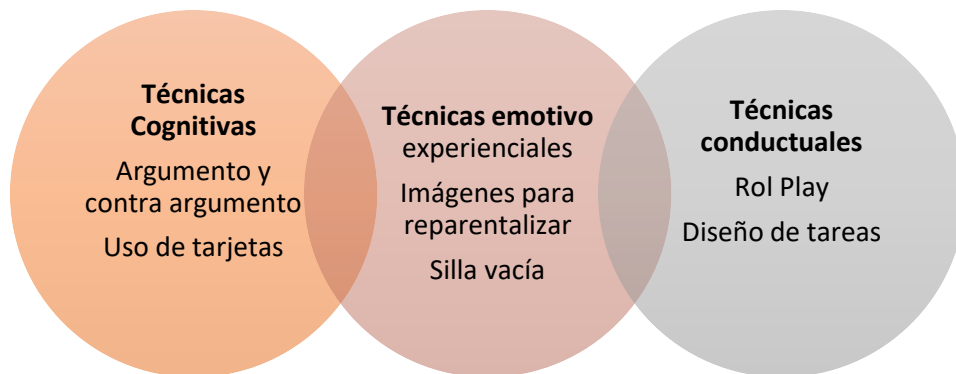
En la terapia de esquemas se busca ejercer el nivel más recóndito de la cognición que son los esquemas desadaptativos tempranos. Estos aparecen en la infancia en donde se establecen y se hacen duraderos. Se hace referencia a uno mismo, el vínculo social y la afectividad emocional que son importantes para el proceso de los aprendizajes.

Además, los esquemas con mayor relevancia son el abandono, inhibición emocional, la culpa, el miedo, la privación emocional y la indisciplina (Young, 2013).

1.8.1 Técnicas de la Terapia Centrada en Esquemas

Figura n°4

Técnicas de la terapia de Jeffrey E. Young



Fuente: Elaboración Propia.

En el presente estudio de caso dentro de esta terapia se utilizaron las siguientes técnicas:

Técnicas Cognitivas

Argumento y contra argumento: Registro de los conflictos jugando al diálogo terapéutico con el fin de obtener una solución por el propio individuo. (Riso, 2009)

Uso de tarjetas: Escribir afirmaciones contra el problema con la intención que al individuo logre repetirlo varias veces y disminuya la intensidad del esquema. (Riso, 2009)

Técnicas emotivo experienciales

Imágenes para reparentalizar: Recrear una situación imaginaria que le provoque malestar con el fin de recrear esquema maladaptativo de la infancia. (Riso, 2009).

Silla Vacía: Recrear diversos personajes de cerrar un asunto inconcluso con una

persona significativa. (Riso, 2009).

Técnicas Conductuales

Role play: Reemplazo mutuo del paciente con el terapeuta generando un diálogo el cual permita tomar sus propias decisiones, empatía y comprensión. (Riso, 2009)

Diseño de tareas: Discusión de lo aprendido con el terapeuta realizando ensayos o debates que le generen al individuo reflexión con el propósito de superar los obstáculos. (Riso, 2009).

CAPITULO II: PRESENTACIÓN DEL CASO CLÍNICO

2.1 Historia psicológica

2.1.1 Datos de filiación

Nombres y apellidos : A L S

Edad : 19 años

Lugar y Fecha de Nacimiento: Chiclayo, 10/05/2003

Estado Civil : Soltero

Grado de Instrucción : 2do ciclo de administración de empresas

Ocupación : Estudiante

Número de Hermanos : Ninguno

Lugar que ocupa : Único

Religión : Católico

Residencia : Olmos, Lambayeque

Tiempo de Residencia : 15 años

Informantes : Padres

Fecha de Evaluación: 22/ 11/2021, 25/12/2021, 29/12/2021, 02/12/2021

2.2 Motivo de consulta

Paciente acude por primera vez a consulta, acompañado de su padre y refiere: “decidí venir a una psicóloga porque que no estoy bien y esto lo he notado estas dos o tres semanas “.

Al inicio de la entrevista el paciente comentó que se siente presionado por sus padres desde pequeño porque lo obligan a socializar y eso le genera mucha incomodidad ya que él no comparte los mismos gustos con sus demás compañeros por tener otro tipo de preferencias respecto al sexo, fiestas y alcohol, experiencias que él no le llama la atención. Asimismo, comenta que desde muy pequeño no necesita tener amigos o compañeros, ya que siempre ha trabajado solo y no habido algún problema.

2.3 Procedimiento de Evaluación:

2.3.1 Entrevista de evaluación

El paciente refirió que desde muy pequeño se siente distinto a los demás y que nadie le llega a entender. Así mismo manifestó que no llega a saber por qué tiene esa percepción de sí mismo.

Por otro lado, manifiesta que en su familia ,no hay problemas similares, son personas que no tienen ningún problema como los tiene él , porque refiere que no le interesa conocer o socializar con la gente o compañeros cercanos y por este problema nunca ha tenido mejores amigos y mucho menos amigas .Todo esto le hace sentirse discriminado , no encajar con lo que les gusta a los chicos de su edad (alcohol , fiestas ,sexo) , lo cual le causa molestia ante lo que dicen sus padres, ya que ellos le presionan a socializar con sus demás compañeros . A veces suele llorar y frustrarse y lo único que llega hacer es dormir o pocas

veces se pone a ver películas o series de animes. Además, cree que nunca ha logrado sentir esa felicidad o emoción de sentirse cómodo con alguien. Por el contrario, se divierte un poco cuando puede observar animes o leer caricaturas. Otro problema que manifiesta es una autocrítica hacia mismo, por no sentirse cómodo estableciendo relaciones sociales, sintiendo emociones de enojo y tristeza.

Asimismo, hay un recuerdo que le causa momentos de inquietud ese fue el observar a una prima que llegó a su casa por temas de estudios, y a la cual pudo ver teniendo relaciones sexuales con su enamorado. Al día siguiente les comentó a sus padres lo sucedido. Este hecho suscitó interés sexual en él, razón por la cual durante un tiempo sintió la necesidad de ver videos pornográficos. Sin embargo, actualmente menciona que no observa videos de pornografía, ya que no le causa ningún tipo de placer.

Por otro lado, el padre refiere: “mi hijo desde que tenía más o menos 5 años, cuando iba al jardín siempre le ha gustado estar solo, hacer sus actividades escolares solo, eso me comentó la profesora de Andrés que no jugaba con ninguno de sus compañeros del salón; y se quedaba solo comiendo su refrigerio o se quedaba leyendo algún libro. Asimismo, paso el tiempo y me doy con la sorpresa que coincidía la misma actitud de aislamiento con la profesora de la primaria y sus compañeros.”

Su padre también ha notado que su hijo es distante, frio con su familia, no le gusta mucho que lo abracen o que lo saluden con un beso, siente que es indiferente con las personas que están alrededor suyo. Por otro lado, ya no se dirigen mucho la palabra y casi no lo ve reírse con algún juego de la computadora.

Por último, su padre refiere que Andrés no ha logrado adaptarse a las exigencias sociales y se ha dado un tiempo sabático después de una conversación con él y su madre, ya que había comenzado su primer ciclo de la universidad, pero ya no se siente con ganas de seguir estudiando.

2.3.2 Observaciones generales y de conducta

Paciente de sexo Masculino, aparenta su edad cronológica de 19 años, con una talla de 1.78 y contextura 70 kg. Aproximadamente, tiene un biotipo normosómico, ya que su peso está acorde en relación a lo establecido de acuerdo a su talla. Es de tez trigueña, ojos marrones, cabello negro, corto y lacio, se encuentra vestido acorde a su sexo, edad, estación del año y nivel socioeconómico; de igual manera, mantiene una higiene y aliño personal adecuado, pues se encuentra peinado y con su ropa limpia.

2.3.3 Historia personal

Etapa pre – natal

Fue concebido dentro de una familia de padres casados, a los 25 años su madre sale embarazada, siendo hijo deseado.

Hubo controles de embarazo mensual según la indicación médica. La madre tenía una buena alimentación, pero presentaba conflictos familiares con su progenitora y esposo, ya que su pareja trabajaba todo el día, y es por ello que llegaban a tener discusiones.

1. Etapa peri – natal

La madre refiere que su hijo nace al cumplir los nueve meses de gestación en el hospital de Lambayeque, fue parto normal y asistido con el médico de turno del hospital. El niño lloró apenas nació y tuvo un peso de 2 900 gr, la succión fue inmediata después que lo pusieron el pecho.

2. Etapa post – natal

La madre del paciente refiere que cuidaba a su niño junto con su madre y que realizaba las labores del hogar, además de seguir con su trabajo de docente. Al año aproximadamente el niño queda al cuidado de la abuela materna ya que a la madre le incrementan horas en su centro laboral y le imposibilitaba atender y cuidar al niño.

Por otro lado, los controles médicos fueron normales y acorde a su edad, no presentó enfermedades de gravedad y cuando presentaba algunas afecciones gripales eran curadas por cuidados caseros.

3. Alimentación

La madre manifiesta que la lactancia materna fue hasta antes de los 4 meses y que su hijo dejó por su cuenta la succión. Posteriormente esta alimentación se fue complementando con leche en polvo, cuando empezó a trabajar y dejaba a su hijo al cuidado de su abuela materna. Levantó su cabeza a los 2 a 3 meses, gateó a los 7 meses y caminó al año. Las papillas fueron a partir de los 7 meses, al año ya le combinaban los alimentos de frutas y verduras. A partir del primer año de edad quedaba al cuidado de la abuela materna, pues la madre solía trabajar la mayor parte del día y se ocupaban poco de él, así mismo su padre trabaja todo el día desvinculándose de la primera infancia del niño.

4. Lenguaje

La madre refiere que los balbuceos fueron a los 6 meses y habló sus primeras palabras a los 10 meses. Al año y medio hablaba con pequeñas frases como “mamá quiero agua”.

5. Psicomotricidad

La madre menciona que a los 7 meses el niño ya se sentaba solo, hubo

gateo normal y se paró al décimo mes. Dio sus primeros pasos aproximadamente al año.

6. Control de esfínteres

La madre menciona que empezó a controlar sus esfínteres antes de los dos años, con instrucciones que le daba la abuela.

7. Educación

Etapas Pre – escolar

Ingresó al nido a los 3 años y medio, no le agradaba ir al colegio, ya que prefería estar en casa jugando con sus dinosaurios. Su abuela materna le llevaba sus juguetes de diferentes animales y se quedaba en el aula la primera hora de clase por unas semanas. Lloró la primera semana de iniciar el nido. Posteriormente hasta los 5 años se quedaba en el aula tranquilo, no era de participar en grupo o de tener amigos en la hora de recreo. Se concentraba en hacer tareas en solitario y en su sitio asignado. Siempre fue obediente a las indicaciones y respetuoso con la docente.

Etapas escolar

A los 7 años Andrés ingresa a primer grado, fue un niño con calificaciones excelentes y sus padres siempre estaban orgullosos de él; así mismo le reiteraban que tenía que sacar buenas notas. Andrés cumplía con sus tareas y le gustaba trabajar solo, además recuerda que sus padres no estaban con él la mayor parte del tiempo, ya que estaban trabajando. En el aspecto social a pesar de que tenía varios niños en el aula, no le gustaba socializar y prefería estar solo dibujando o , pintando dinosaurios en la hora de recreo o en cualquier receso. Hasta los 12 años, se mantenía en un nivel académico muy bueno y con excelente conducta. Fue introvertido y callado en las horas de clase; recuerda

que pasaba mucho tiempo solo y leyendo libros acerca de diferentes animales, además de leer comics de animes. Así mismo, refiere que no tenía amigos porque no le agradaban que se le lleguen a acercar, por tal motivo no tenía grupos de trabajo en el colegio.

La madre del paciente recuerda que las profesoras le decían que Andrés le gustaba estar solo, aunque ellas siempre lo incluían con sus compañeros, pero que a él no le gustaba compartir con los demás y que en su mayoría de tiempo estaba solo, puesto que era muy directo con las cosas que decía y era indiferente con los comentarios de los demás. Como era el más responsable en clase, todos los años lo escogían de brigadier. El paciente refiere que era poco expresivo, es por eso que no tenía amigos cercanos.

A los 11 años él prefería hacer sus trabajos de manera individual, pues le molestaba estar con sus demás compañeros, ya que le decían que era raro y no se sentía a gusto con esos comentarios. Por otro lado, refiere que siempre le gustó leer, dibujar y pintar, así mismo estudiar e investigar de manera solitaria.

Andrés mencionó a ver tenidos compañeros, pero no amigos porque era muy sincero y solía ser muy hiriente con las personas de su alrededor. Ya en tercero de secundaria sentía más presión, por trabajar en dúos o en grupos, ya que muchas veces dejaban trabajos en clase para que se realizara conjuntamente y él terminaba quedándose solo. Así mismo manifestó que sentía presión por sus padres, cuando lo obligaban a ir a reuniones familiares o misa. Siempre sus padres le decían que tiene que socializar. Es por eso que muchas veces se sentía frustrado por no cumplir con las expectativas de sus progenitores. Cuando sus compañeros hablaban de alguna película o algún canal de televisión, él era indiferente ya que no veía nada que no sea animes y

videos de animales.

Con todos estos sucesos, Andrés empezaba a sentirse triste, irritable y hasta de cólera, porque no sabía lidiar con la presión las demandas de socialización.

8. Enfermedades

Ausencia de enfermedades, solo malestares comunes como la gripe, fiebres e infecciones al estómago.

9. Desarrollo Psicosexual

Menciona que él está a favor de la comunidad lgtb ya que todos somos iguales, no se encuentra en algún grupo de ellos, solo respeta sus opiniones y derechos. Aclara que él es heterosexual. Recuerda una anécdota cuando comenzó la secundaria y una niña se le acercó mencionándole que le gustaba, pero esto no le generó emoción alguna. No ha tenido enamorada, tampoco actividad sexual, pero siente un poco de culpa, ya que comparándose con sus compañeros estos han podido experimentar relaciones sexuales.

10. Área laboral

No ha realizado trabajo alguno.

11. Hábitos e intereses

Andrés desde niño ha tenido interés por dibujar y pintar. También suele leer temas culturales, obras de sus dibujos de anime y temas de misterios o terror. En sus tiempos libres suele ver películas y series de sus dibujos preferidos, realizando esto de manera solitaria.

2.3.4 Examen mental

En la consulta ingresa con una marcha rápida; observando a todos lados; durante la entrevista permanece sentado y con los brazos cruzados, con postura adecuada, además prolonga contacto visual con la evaluadora. Muestra facies de inquietud y apatía cuando explica que nadie lo llega a entender, esto es cada vez que sus padres lo fuerzan a socializar. Asimismo, tuvo movimientos estereotipados en sus piernas al iniciar la entrevista. Al inicio de la consulta mostró una actitud reservada, por lo que contestaba de alguna manera fría y rápida las interrogantes. A pesar de la amplia entrevista respondió atento y con predisposición, ya que argumentaba a todas las preguntas para obtener una información más detallada de los problemas que evidenciaba.

Así pues, se encontró atento, lúcido y orientado en espacio, tiempo y persona, reconociendo el lugar en donde se encontraba, así como la fecha y hora. Manifiesto una conversación flexible puesto que mantuvo el foco de atención a lo largo de la entrevista. En relación a la percepción, el evaluado no presentó alteraciones. De igual manera, se evidenció un pensamiento lógico de acuerdo a su edad, ya que fue capaz de distinguir y examinar sucesos de situaciones pasadas. Así mismo, tiene sentimientos de culpa por el consumo de pornografía que antes observaba y por no tener adherencia a hacer amigos.

En cuanto a la memoria, evidencia habilidad para recordar acontecimientos recientes, así como los eventos pasados. También, el lenguaje es dependiente, claro, sencillo y en un tono bajo. Por último, en la afectividad, muestra estado de ánimo decaído y ansioso al dialogar acerca de su situación

actual.

Áreas:

Orientación: en persona, tiempo y espacio.

Percepción: sin alteración.

Memoria: reciente y remota conservada.

Juicio o capacidad: Coherente.

Ideación suicida: No tiene ideas suicidas.

Afecto: estado de ánimo triste.

Pensamiento: Pensamiento abstracto.

Atención: sostenida y flexible.

Lenguaje: articulado, rítmico, fluido y de tono bajo.

2.3.5 Técnicas e instrumentos utilizados

Inventario Clínico Multiaxial de Millon

Autor: Theodore Millon

Número de Ítems: 175

Tipo de Respuesta: Responder verdadero o falso

Año de publicación: 2002

Significación: Evaluación de la personalidad para la toma de decisiones de tratamiento sobre personas con trastornos de la personalidad y dificultades emocionales e interpersonales.

Rango de aplicación: 18 años en adelante

Duración: Tiempo variable, entre 30 a 40 minutos.

Validez: El MCMI-III cuenta con 4 índices que permiten evaluar la validez de protocolo y 24 escalas clínicas agrupados con el nivel de gravedad: patrones clínicos de personalidad, patología grave de la personalidad,

síndrome clínico y síndrome clínico grave. Para evaluar validez:

- Validez (V): 4 ítems de contenido absurdo. Evalúan sentido de realidad o respuesta al azar.
- Sinceridad (X): combinación de puntaje sacado de las escalas básicas. Evalúa si la persona responde de manera defensiva o exagerada.
- Deseabilidad (Z): evalúa la tendencia a dar una buena imagen
- Devaluación (Z): evalúa la tendencia a dar una imagen negativa.

Resultados de la prueba:

Se obtiene un puntaje elevado en los patrones clínicos de la personalidad esquizoide, sus características presentadas son que prefiere estar solo, no reacciona a críticas de personas cercanas o desconocidas, carece de motivación, es fríamente emocional, resulta difícil expresar las emociones, no puede entablar relaciones sociales y carece de algún tipo de placer. En la entrevista psicológica se pudo constatar de patrones clínicos de la personalidad tales como una conducta esquizoide, el comportamiento distante hacia las personas que lo rodean y la tendencia de hacer todas las actividades solo.

Prueba de Creencias Irracionales de Ellis

Nombre de la prueba: Inventario de Creencias Irracionales-

Autor: Albert Ellis.

Año: 1968.

Administración: Individual o colectiva.

Dirigido a: Personas de 12 años a más.

Duración: 30 minutos aproximadamente.

Número de Ítems: 100

Objetivo: Este inventario tiene como finalidad saber la posible existencia de creencias irracionales en el individuo, y si dichas creencias presentan un nivel alto que estarían obstaculizando ciertos ámbitos de su vida.

Validez: La validez de contenido al inventario por medio del criterio de jueces, haciendo uso de la V de Aiken, dando como resultado una validez de 0,90 y 1.

Resultados de la prueba:

El evaluado presenta una creencia irracional en las áreas de perfeccionismo, indefensión, evitación de problemas, preocupación y ansiedad, altas expectativas y dependencia. Es decir que el paciente cree que debe tener éxito y ser competente en todo lo que hace, también piensa que tiene poco control sobre la infelicidad y se conforma con ella, cuando algo malo le ocurre piensa que ya no tiene nada que hacer y se conforma con aquella situación, así mismo piensa que evitar los problemas es más fácil que afrontarlos, es incapaz de manejar problemas cotidianos y suele pensar “esto es demasiado para mí”, “no puedo con esta responsabilidad”. Estos pensamientos irracionales se pudieron constatar durante la entrevista realizada al paciente como el pensamiento más constante “yo soy así y no puedo hacer nada para cambiarlo”, no hace nada para poder remediar su situación.

Cuestionario de esquemas de Young

Nombre original: Young Schema Questionnaire – Short Form.

Autor: Jeffrey Young

Año: 1999

Evalúa: Esquemas Maladaptativos Tempranos

Nº de ítems: 90 ítems

Administración: Individual

Área: Clínica o investigación

Validez: Se utilizó el estadístico de la V de Aiken iguales o superiores a .80, a un nivel de significación estadística de $p < .05$. Este coeficiente puede obtener valores entre 0 y 1, y a medida que sea más elevado el valor computado, el ítem tendrá mayor evidencia de validez de contenido

Resultados de la prueba:

El evaluado presenta los siguientes esquemas maladaptativos como privación emocional, aislamiento social, inadecuación, fracaso e inhibición emocional. Es decir que el paciente posee creencias aislando al resto del mundo, se cree que es diferente de los demás y/o no hace parte de ningún grupo o comunidad. Así mismo cree que ha fracasado o se fracasará inevitablemente, o de que se es inherentemente inadecuado con respecto a sus amigos, también cree que debe ser perfeccionista, seguido a las normas o reglas, oculta sus emociones, se impone al placer, generalmente tiene pensamientos pesimistas.

Inventario de Depresión de Beck

Autor: Beck

Año: 1961

Edad de aplicación: Adultos

Tiempo de aplicación: no determinado

Evalúa: Intensidad de los síntomas de depresión

Validez: Su validez predictiva como instrumento diagnóstico de cribado ha sido estudiada en una amplia muestra de población general de entre 18 y 64 años de edad, con buen rendimiento: sensibilidad 100 %, especificidad 99 %, valor predictivo positivo 0.72, y valor predictivo negativo 1.

Resultados de la prueba:

El puntaje obtenido fue 25, lo cual lo ubica en moderado. Esto quiere decir que presenta menos energías que antes, duerme un poco menos de lo habitual, está más irritable y no disfruta hacer nuevas actividades.

2.4 Informe Psicológico:

I. DATOS DE FILIACIÓN

Nombres y apellidos : A L S

Edad :19 años

Lugar y Fecha de Nacimiento: Chiclayo, 10/05/2002

Estado Civil : Soltero

Grado de Instrucción : 2do ciclo de administración de empresas

Ocupación : Estudiante

Número de Hermanos : ninguno

Lugar que ocupa : único

Religión : Católico

Residencia : Olmos, Lambayeque

Tiempo de Residencia : 15 años

Informantes : Padres

Fecha de Evaluación: 22/ 11/2021, 25/12/2021, 29/12/2021, 02/12/2021

II. MOTIVO DE CONSULTA

Paciente acude por primera vez a consulta, acompañado de su padre y refiere: “decidí venir a una psicóloga porque que no estoy bien y esto lo he notado estas dos o tres semanas “.

III. OBSERVACIÓN DE CONDUCTA

El paciente de sexo Masculino, representa su edad cronológica de 19 años, con una talla de 1.78 y contextura 70 kg. De la misma forma tiene un biotipo normosómico, ya que su peso se encuentra conforme en relación a lo establecido con su talla. Es de tez trigueña, ojos marrones, cabello corto, lacio y negro, aparece vestido acorde a su edad, sexo y estación del año. De igual importancia conserva una higiene y aliño personal adecuado, pues se halla peinado y con su ropa limpia. En la consulta ingresa con una marcha rápida; observando a todos lados; mientras se encuentra en la entrevista permanece sentado y con los brazos cruzados, con una postura adecuada, además prolonga un contacto visual hacia la evaluadora. Muestra facies de inquietud y apatía cuando explica

que nadie lo llega a entender, esto es cada vez que sus padres lo fuerzan a socializar. Asimismo, tuvo movimientos estereotipados en sus piernas al iniciar la entrevista. Al inicio de la consulta mostró una actitud reservada, por lo que contestaba de alguna manera fría y rápida las interrogantes. A pesar de la amplia entrevista respondió atento y con predisposición, ya que argumentaba a todas las preguntas para obtener una información más detallada de los problemas que evidenciaba.

Así pues, se encontró atento, lucido y orientado en espacio, tiempo y persona, reconociendo el lugar en donde se encontraba, así como la fecha y hora. Manifestó una conversación flexible puesto que mantuvo el foco de atención a lo largo de la entrevista. En relación a la percepción, el evaluado no presentó alteraciones. De igual manera, se evidenció un pensamiento lógico de acuerdo a su edad, ya que fue capaz de distinguir y examinar sucesos de situaciones pasadas. Así mismo, tiene sentimientos de culpa por el consumo de pornografía que antes observaba y por no tener adherencia a hacer amigos.

En cuanto a la memoria, evidencia habilidad para recordar acontecimientos recientes, así como los eventos pasados. También, el lenguaje es dependiente, claro, sencillo y en un tono bajo. Por último, en la afectividad muestra estado de ánimo decaído y ansioso al dialogar acerca de su situación actual.

IV. INTERVENCIÓN PSICOLÓGICA

Se brindó:

- Evaluación Psicológica
- Orientación y Consejería Psicológica

V. TÉCNICAS E INSTRUMENTOS UTILIZADOS

- Entrevista Psicológica
- Observación Psicológica
- Anamnesis
- Examen Mental
- Inventario Clínico Multiaxial de Millon
- Prueba de Creencias Irracionales de Ellis
- Cuestionario de esquemas de Young
- Inventario de Depresión de Beck

VI. PRESENTACIÓN Y ANÁLISIS DE RESULTADOS

Área Cognitiva

Dentro de las pruebas aplicadas como Prueba de Creencias irracionales de Ellis y Cuestionario de Esquemas de Young el evaluado presenta déficits de conducta racional sobre la capacidad de socializar con las demás personas, tendencia a explorar situaciones diferentes o de cierta tensión, incapacidad para disfrutar actividades placenteras, incapaz de tener empatía hacia los demás. Los esquemas que mantienen esta conducta de pensamientos irracionales son la inadecuación, aislamiento social e inhibición.

Área de Personalidad

En el Inventario Clínico Multiaxial de Millon aplicado evidencia patrones de personalidad esquizoide. Por otro lado, junto al análisis descriptivo explicativo y psicométrico se puede manifestar que sus características presentadas son la preferencia a estar solo, no reaccionar ante críticas de terceras personas, carencia de motivación, frialdad emocional, incapacidad de expresión de

emociones y sentimiento, dificultad para entablar un diálogo, inhabilidad de relacionarse íntimamente con los demás y Carencia de placer.

Área familiar

La información en el área de la familia fue a partir de un análisis descriptivo explicativo a través del uso de entrevistas, donde ambos padres del paciente refirieron: “Mi hijo se comporta de una manera inadecuada con sus familiares o con sus compañeros, no le gusta participar con ellos, o el mismo se excluye de todos”. “Él no puede hacer actividades nuevas como salir con sus amigos o salir a fiestas con sus compañeros como suelen salir a esta edad”. “como también en la universidad comenzó y se encerraba en su cuarto y solo salía cuando debía ir a la universidad, siempre notamos que está solo y parece que eso le gusta”. “con esto de la pandemia no tuvo problemas porque él estaba acostumbrado a estar en su cuarto, pero si vemos que eso está mal para ser un adolescente”.

VII. DIAGNÓSTICO

Diagnóstico Multiaxial:

Según Cie 10 cumple 7 de los 9 criterios para el diagnóstico de personalidad esquizoide (F60):

1. Pocas actividades, si es que hay algunas, le proporcionan placer.
2. Frialdad emocional, desapego o embotamiento afectivo.
3. Capacidad limitada para expresar sentimientos de simpatía, ternura o ira hacia los demás.
4. Aparente indiferencia a las críticas y elogios.
5. Poco interés por mantener relaciones sexuales con otras personas (teniendo en cuenta la edad).
6. Marcada preferencia por las actividades solitarias.

7. Ausencia de relaciones personales íntimas y de mutua confianza, ni deseos de tenerlas.

Diagnóstico diferencial:

Se realizó un diagnóstico diferencial, según el cie10 (2018) de los trastornos esquizotípico y evitativo de la personalidad:

- *Trastorno esquizotípico de la personalidad:* este trastorno se caracteriza por percepciones y pensamiento distorsionados; estas características están ausentes en el trastorno esquizoide de la personalidad.
- *Trastorno de personalidad por evitación:* el aislamiento social en el trastorno de personalidad esquizoide se debe al desapego generalizado y al desinterés general en las relaciones sociales, mientras que, en el trastorno de personalidad por evitación, es debido al temor de ser avergonzado o rechazado.

VIII. CONCLUSIONES

- Paciente con trastorno esquizoide de la personalidad, presenta entre sus principales características preferencia a estar solo, falta reacción a las críticas de las personas, carencia de motivación, frialdad emocional, dificultad para expresar emociones, ausencia de relaciones cercanas y carencia de experimentar placer con otras personas.
- El paciente evidencia un esquema nuclear de infravaloración con síntomas de aburrimiento, apatía e inhibición
- El paciente manifiesta esquemas maladaptativos como la inadecuación, aislamiento social e inhibición.
- Los síntomas y esquemas maladaptativos tempranos desarrollados por el paciente son consecuencia de una historia familiar rígida y fragmentada.

IX. PRONÓSTICO

Favorable. Se llega a la conclusión de que es un diagnóstico favorable, ya que, a pesar de ser un trastorno de personalidad con características egosintónicas, tienen el apoyo permanente de una familia funcional, y la motivación para seguir un tratamiento a largo plazo.

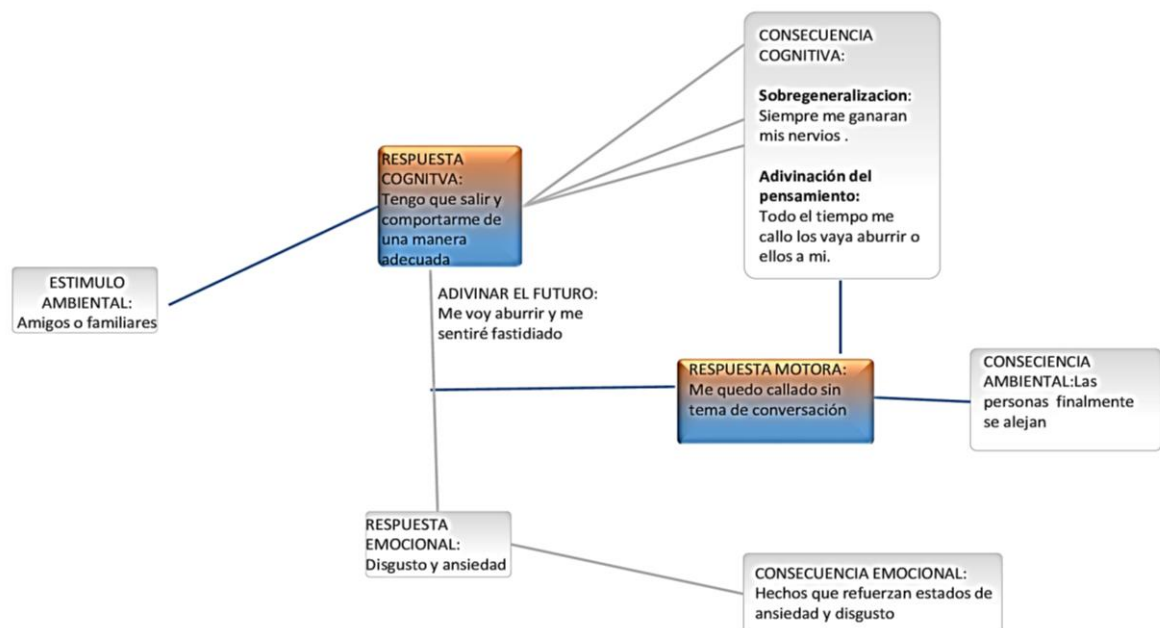
X. RECOMENDACIONES

- Diseñar un programa de terapia cognitiva conductual para disminuir los rasgos de personalidad esquizoide en el paciente.
- Realizar orientación y consejería a los padres del paciente.
- Fomentar actividades artísticas y deportivas que ayuden en la socialización al paciente.

2.5 Identificación del problema:

Figura n°5

Nivel 1: Descriptivo sintomático

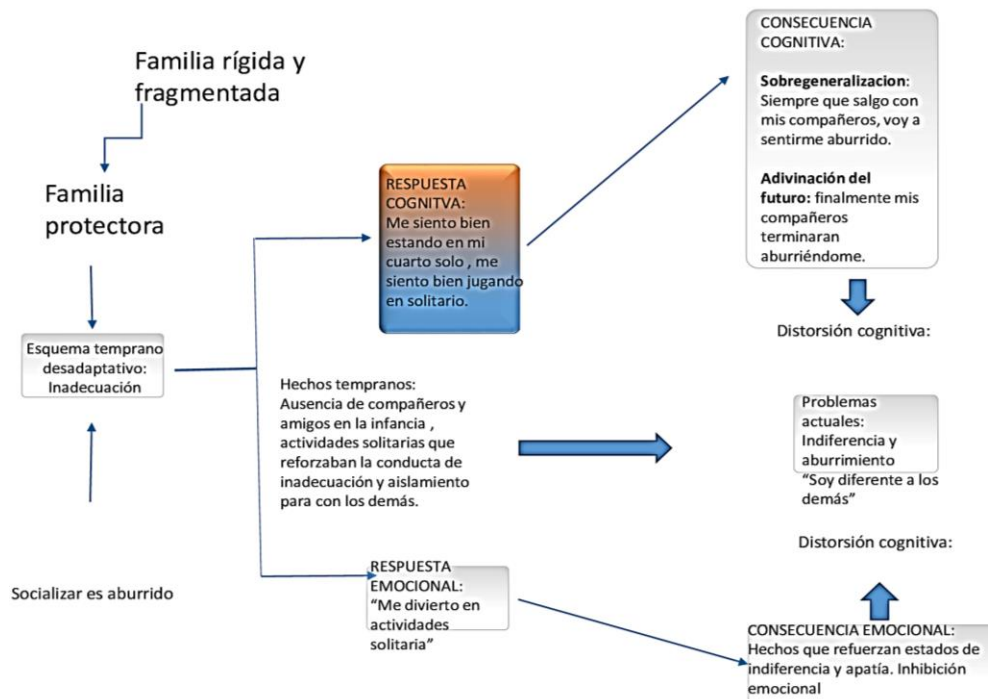


Fuente: Elaboración propia.

Interpretación: En la figura nº5 se observa el nivel sintomático descriptivo en las respuestas cognitivas del paciente. En este primer nivel vemos que las distorsiones cognitivas se desarrollan por los estímulos ambientales de personas como familiares y amigos, que hacen crear respuestas cognitivas como “les vaya aburrir a ellos o ellos a mí”, generando estados emocionales de disgusto y ansiedad. Esto se autoperpetúa en dos distorsiones cognitivas: sobregeneralización “me ganaran los nervios” y en adivinación del futuro “todo el tiempo me callo los vaya a aburrir o ellos a mí”, siendo esto parte de una conducta inhibida a socializar con los demás y parte de una profecía autorrealizada de que las personas se alejen.

Figura nº6

Nivel 2: Descriptivo explicativo.

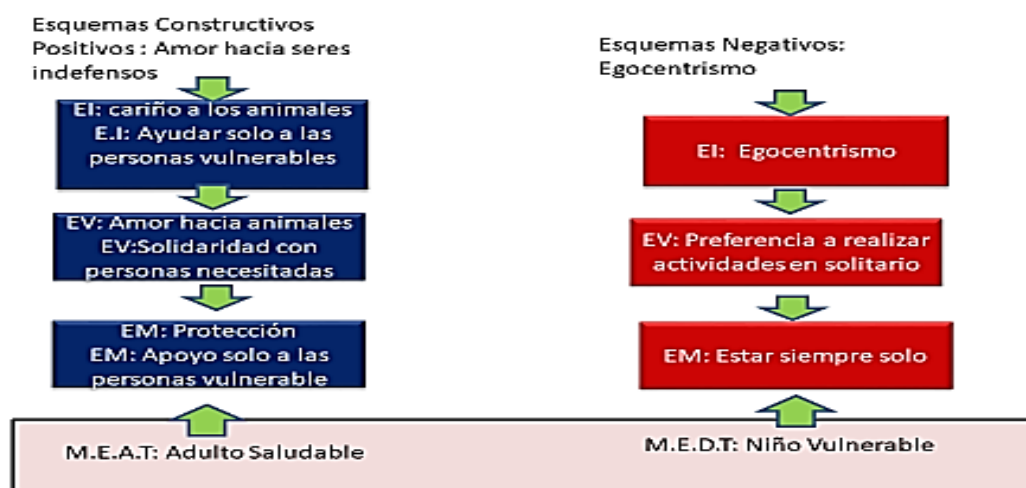


Fuente: Elaboración propia.

Interpretación: En la figura n°6 podemos evidenciar el nivel explicativo descriptivo que está relacionado con los esquemas maladaptativos tempranos que autoperpetuaban el estilo cognitivo de personalidad esquizoide en el paciente. El esquema nuclear identificado fue la inadecuación que se daba como respuesta de hechos tempranos como la ausencia de compañeros en la infancia y actividades solitarias, que reforzaban la conducta de inadecuación y asilamiento social. Este esquema genera respuestas cognitivas como “me siento bien estando en mi cuarto solo, me gusta jugar en solitario” que repercutían a nivel emocional como diversión ante las actividades solitarias. Estas respuestas refuerzan las consecuencias cognitivas de las distorsiones de sobregeneralización "siempre que salgo me siento aburrido" y adivinación del futuro “mis compañeros me terminarían aburriendo”, que repercuten en las emociones de apatía y aburrimiento con los demás y esto es expresado en sus problemas actuales como indiferencia ante las relaciones sociales. Estos hechos disfuncionales presentan un origen en el esquema de inadecuación, originados por un ambiente familiar protección extrema ante los peligros, que negaban al paciente la relación interpersonal con los demás, introyectando creencias y conductas de actividades solitarias.

Figura n°7

Nivel III: Esquemas de Segundo Orden.



Fuente : Elavoracion propia

En la figura n°7 podemos evidenciar los Esquemas de Segundo Orden Constructivos Positivos. Estos están conformados por los esquemas ideológicos que son el cariño a los animales y la ayuda solo a las personas vulnerables, los esquemas valorativos son el amor y la protección hacia los animales y también la solidaridad hacia las personas necesitadas. Los esquemas motivacionales superiores son la protección hacia los animales y el apoyo hacia personas vulnerables.

Los Esquemas de Segundo Orden negativos se evidencian en los esquemas ideológicos como el egocentrismo y el esquema valorativo de preferir realizar actividades en solitario. Finalmente, el esquema motivacional que le impulsa a la acción de realizar sus actividades siempre solo.

En cuanto a los modos utilizados por el paciente se encuentra el estilo de adulto saludable dentro de los esquemas constructivos y el estilo de niño vulnerable en los esquemas de segundo orden negativo.

CAPITULO III: PROGRAMA DE INTERVENCIÓN

3.1 Especificación de los objetivos de tratamiento

3.1.1 Objetivo general

- Intervenir sobre los esquemas maladaptativos tempranos de Inadecuación, Aislamiento social e inhibición emocional que autoperpetúan los rasgos de personalidad esquizoide.

3.1.2 Objetivos específicos

- Psicoeducar al paciente en los fundamentos de la terapia cognitiva conductual.
- Modificar el esquema maladaptativo de inadecuación que producía la falta de empatía y el sentimiento de incompreensión para con los demás.
- Modificar el esquema maladaptativo de aislamiento social que llegaba a generar la preferencia por actividades solitarias
- Modificar el esquema maladaptativo de inhibición emocional que no le permitía expresar emociones.
- Aprender habilidades sociales para relacionarse con los demás, promoviendo la capacidad para resolver los conflictos en la vida diaria.
- Conseguir que el paciente logre modificar sus creencias irracionales de aislamiento social a través de la técnica de los debates de la TREC.
- Desarrollar esquemas saludables de autoeficacia respecto a la socialización con los demás, a partir de la técnica imágenes para reparenalizar.

3.2 Diseño de estrategias de tratamiento o de intervención.

En el desarrollo de la terapia, se realizó 19 sesiones y en un tiempo aproximado de 60 a 90 minutos. La evaluación se pudo realizar en 4 sesiones, aplicando las técnicas de observación y entrevista, así como los test psicológicos: Registro de Inventario de creencias irracionales de Ellis, Inventario de Beck, Cuestionario de esquemas de Young y el Inventario de Millón.

Entre las técnicas psicoterapéuticas fueron a base de los fundamentos de la terapia cognitivo conductual; en los cuales se incluyó las técnicas cognitivas como: psicoeducación, debates, etc.; en las técnicas emotivos experienciales se utilizaron: imágenes emotivas racionales, afirmaciones racionales, uso del humor e imágenes reparentalizar, entre otros. Finalmente, en las técnicas conductuales se hizo uso de la asignación de tareas y refuerzos positivos.

Sesiones	Técnica	Tarea	Tiempo
Sesión 1	- Entrevista y observación al paciente. - Alianza Terapéutica - Dialogo expositivo	Pensar sobre su problemática actual	60 minutos.
Sesión	- Diálogo expositivo	Pensar sobre su	60

2	<ul style="list-style-type: none"> - Técnicas de respiración diafragmática - Psicoeducación - Test millón 	<p>problemática actual</p> <p>Practicar la técnica de relajación</p>	<p>minutos.</p>
Sesión 3	<ul style="list-style-type: none"> - Diálogo expositivo - Consejería - Psicoeducación a los padres - Cuestionario esquemas maladaptativos tempranos - Anamnesis - Diapositivas 	<p>Reflexionar acerca del tema de la educación asertiva en familia</p> <p>Practicar la técnica de relajación</p>	<p>60 minutos.</p>
Sesión 4	<ul style="list-style-type: none"> - Diálogo expositivo - Consejería - Test de depresión de Beck. 	<p>Pensar sobre su problemática con sus padres.</p> <p>Practicar la técnica de relajación</p>	<p>60 minutos.</p>

Sesión 5	<ul style="list-style-type: none"> - Técnicas de respiración - Psicoeducación 	<p>Reflexionar acerca de la conducta que tiene de sí mismo con su problemática actual.</p> <p>Practicar la técnica de relajación</p>	60 minutos.
Sesión 6	<ul style="list-style-type: none"> - Diálogo expositivo - Psicoeducación - Programación de actividades - Diapositivas 	<p>Realizar un planificador de actividades</p> <p>Practicar la técnica de relajación</p>	60 minutos.
Sesión 7	<ul style="list-style-type: none"> - Diálogo expositivo - Técnica cognitiva para el afrontamiento de 	<p>Pensar sobre su problemática actual</p>	60 minutos.

	<p>estrés</p> <p>- Cuadro de afrontamiento de estrés</p>	<p>Practicar la técnica de respiración</p>	
<p>Sesión 8</p>	<p>Diálogo expositivo</p> <p>Psicoeducación</p>	<p>Practicar las técnicas de comunicación asertiva</p> <p>Practicar la técnica de relajación</p>	<p>60 minutos.</p>
<p>Sesión 9</p>	<p>- Diálogo expositivo</p> <p>- Técnica de respiración</p> <p>- Técnica del ABC de Ellis</p>	<p>Identificar los esquemas desadaptativos</p> <p>Practicar el pensamiento positivo y las afirmaciones acordadas</p> <p>Practicar la técnica de respiración</p>	<p>60 minutos.</p>

<p>Sesión 10</p>	<p>Diálogo expositivo</p> <ul style="list-style-type: none"> - Técnica del ABC de Ellis <p>Debate</p> <p>Diapositivas</p>	<p>Pensar sobre su problemática actual para el siguiente ABC y debates.</p> <p>Practicar las imágenes emotivas racionales en tiempos libres.</p> <p>Practicar la técnica de relajación.</p>	<p>60 minutos.</p>
<p>Sesión 11</p>	<p>Debate</p> <p>Consejería</p> <ul style="list-style-type: none"> - Técnica del ABC de Ellis 	<p>Pensar sobre sus temores y problemas actuales con el fin de realizar el ABC.</p>	<p>60 minutos.</p>

		Practicar la técnica de relajación	
Sesión 12	<p>Diálogo expositivo</p> <p>Psicoeducación</p> <p>Debates</p> <ul style="list-style-type: none"> - Técnica del ABC de Ellis - técnica imágenes emotivas racionales 	<p>Reforzar con la lectura de estilo de afrontamientos de esquemas</p> <p>Practicar la técnica de relajación</p>	60 minutos.
Sesión 13	<ul style="list-style-type: none"> - Reforzar con la lectura de estilo de afrontamientos de esquemas - Practicar la técnica de relajación 	<p>Reflexionar sobre las habilidades sociales aprendidas.</p> <p>Reflexionar sobre los modos de los esquemas.</p>	60 minutos.

		<p>Ejercer estrategias de modo adulto sano.</p> <p>Practicar la técnica de relajación.</p>	
<p>Sesión 14</p>	<ul style="list-style-type: none"> - Psicoeducación - Técnica del ABC de Ellis - técnica imágenes emotivas racionales - Debate - Dialogo expositivo 	<p>Practicar las creencias racionales junto a la comunicación asertiva.</p> <p>Practicar la técnica de relajación</p>	<p>60 minutos.</p>
<p>Sesión 15</p>	<ul style="list-style-type: none"> - Diálogo expositivo - Psicoeducación 	<p>Practicar la risa y el humor en la vida cotidiana</p>	<p>60 minutos.</p>

		Practicar la técnica de relajación	
Sesión 16	<ul style="list-style-type: none"> - Diálogo expositivo - Técnica modo de esquemas 	<p>Pensar sobre su problemática actual</p> <p>Practicar lo aprendido en esta sesión.</p> <p>Practicar la técnica de relajación</p>	60 minutos.
Sesión 17	<ul style="list-style-type: none"> - Diálogo expositivo - Habilidades Sociales 	<p>Pensar sobre su problemática actual</p> <p>Incentivar a los padres a utilizar los tips aprendidos en la</p>	60 minutos.

		sesión para una comunicación asertiva.	
Sesión 18	<ul style="list-style-type: none"> - Dialogo. - Imágenes para reparentalizar - Solución de Problemas 	<p>Practicar las técnicas aprendidas en esta sesión.</p> <p>Practicar la técnica de relajación</p>	60 minutos.
Sesión 19	<ul style="list-style-type: none"> - Entrevista y observación al paciente. - Prueba de los post test psicométricas 	Seguir practicando los debates de tres	60 minutos.

3.3. Procedimiento

Sesión N° 1

Objetivos de la sesión:

- Evaluar al paciente respecto a su problemática actual.
- Fortalecer la Alianza Terapéutica

Técnicas:

- Entrevista y observación al paciente.
- Alianza Terapéutica
- Dialogo expositivo

Instrumentos:

- Anamnesis

Descripción:

- En esta primera sesión se abordó el motivo de consulta del paciente quien señaló que venía obligado por su padre. Entre los rasgos más importantes detectados durante la observación y entrevista fueron que el paciente presentaba inhibición emocional y poca colaboración.

Tarea:

- Pensar sobre su problemática actual

Sesión N° 2

Objetivos de la sesión:

- Evaluar al paciente sobre sus rasgos de personalidad
- Aprender y aplicar técnicas de relajación con la respiración diafragmática en las situaciones que le generen malestar.

Técnicas:

- Diálogo expositivo
- Técnicas de respiración diafragmática

- Psicoeducación

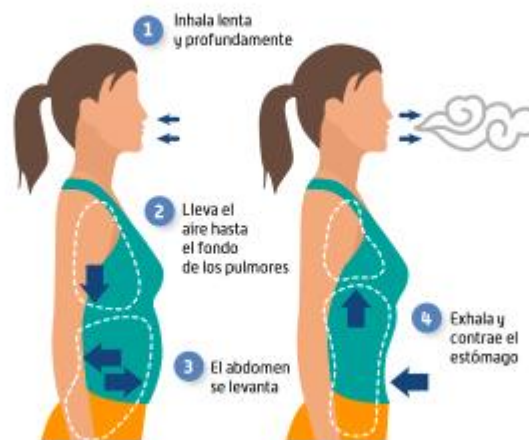
Instrumentos:

- Test millón
- Diapositivas

Descripción:

- En esta segunda sesión comenzó con la prueba del test de Millón, el paciente colaboro correctamente y se culminó dando un ejercicio de respiración diafragmática.

La respiración diafragmática es un tipo de respiración relajante .
El diafragma es el músculo que se encuentra debajo de las costillas y arriba del estómago.



Con este tipo de respiración, el diafragma ocasiona que el estómago, en vez del pecho, suba y baje.

Tarea:

- Pensar sobre su problemática actual
- Practicar la técnica de relajación

Sesión N° 3

Objetivo de la sesión:

- Entrevista a los padres del paciente
- Evaluar el cuestionario esquemas maladaptativos tempranos

Técnicas:

- Diálogo expositivo
- Consejería
- Psicoeducación a los padres

Instrumentos:

- Cuestionario esquemas maladaptativos tempranos
- Anamnesis
- Diapositivas

Descripción:

En esta tercera sesión se abordó una entrevista a los padres y luego se realizó una charla, donde colaboraron correctamente y se llegó a aclarar dudas por parte de ellos. Se finalizó con la toma del cuestionario de esquemas al paciente.



¿Qué es Asertividad?

Es la capacidad de decir lo que sentimos y pensamos de una forma adecuada, sin sentirnos culpables y respetando a los demás y a nosotros mismos. Es aquella que reúne las conductas y pensamientos que nos permiten defender los derechos de cada uno sin agredir ni ser agredido.



CÓMO ESCUCHAR EMPÁTICAMENTE

CONCENTRACIÓN FÍSICA y MENTAL.

Identificar los sentimientos al descubrir el cómo se lo está diciendo y lo que le está diciendo (ideas).

Sentimiento básicos:

Alegría Miedo Tristeza Enojo

Sentimientos secundarios:

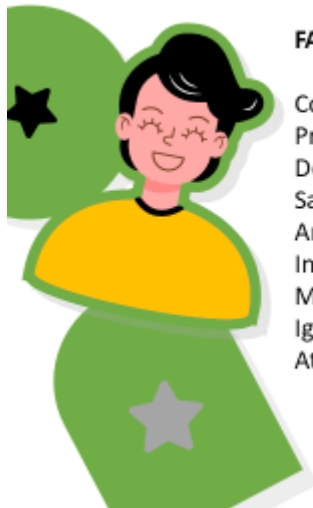
Amor Sorpresa Vergüenza Aversión



¿Me estas diciendo que te sientes enojado conmigo?



Expresar en forma de pregunta y con sus propias palabras los sentimientos e ideas percibidas en el mensaje, para verificar si se ha escuchado bien.
Ejemplo: ¿Me estas diciendo que te sientes enojado conmigo? ¿Cómo te sientes al expresarme esto? Esperar y expresar comprensión por los sentimientos del otro. "Dejame entenderte... ¿me quieres decir que tú te sientes....? "Te entiendo ó quiero entender que...."
Identifica las causas y soluciones a las ideas.



FACTORES QUE OBSTACULIZAN LA EXPRESIÓN

Cortes de la conversación.
Preguntas de reproche.
Declaraciones del tipo "deberías...". (Se tornan Juicios)
Sarcasmo.
Amenaza.
Incongruencia entre el mensaje verbal y no verbal. (Ser Modelo)
Ignorar los mensajes importantes del interlocutor.
Atacar con un nuevo tema.

Características de las personas asertivas

Se sienten libres para manifestarse con sus palabras y actos: "Este soy yo".
Esto es lo que yo siento, pienso, quiero.
Lenguaje Responsable Pueden comunicarse con personas de todos los niveles, de forma directa, franca y adecuada.
Tienen una orientación activa en la vida. Van tras lo que quieren, son proactivos.
Aceptan o rechazan en su mundo emocional a las personas con delicadeza pero con firmeza, establecen quiénes van a ser sus amigos y quiénes no.



Características de las personas No Asertivas

Son demasiado complacientes con los demás porque temen no entenderlos.
Creen que los derechos de los otros son más importantes que los suyos.
Se inhiben ante los superiores.
Con mucha facilidad se sienten ofendidos por lo que los demás dicen o hacen.
No expresan adecuadamente lo que sienten o creen.
Tienen miedo al éxito.
Sufren al establecer relaciones dañinas pero no se atreven a romperlas.

Consejos para ayudar en la comunicación entre padres e hijos

1. Observar el tipo de comunicación que llevamos a cabo con nuestro hijo. Dedicemos unos días de observación libre de juicios y culpabilidades.
2. Escuchar activa y reflexivamente cada una de las intervenciones de nuestros hijos. Valorar hasta qué punto merecen prioridad frente a la tarea que estemos realizando; en cualquier caso, nuestra respuesta ha de ser lo suficientemente correcta para no menospreciar su necesidad de comunicación.
3. Si no podemos prestar la atención necesaria en ese momento, razonar con él un aplazamiento del acto comunicativo para más tarde. Podemos decir simplemente: dame 10 minutos y enseguida estoy contigo.

Consejos para ayudar en la comunicación entre padres e hijos

4. Evita el empleo del mismo tipo de respuestas de forma sistemática para que nuestro hijo no piense que siempre somos autoritarios, que le hagamos sentir culpable, que le quitamos importancia a las cosas o le damos sermones.
5. Dejar las culpabilidades a un lado.
6. Cuando decidamos cambiar o mejorar hacia una comunicación más abierta, es aconsejable establecer un tiempo de prueba, como una semana o un fin de semana, terminado el cual podamos valorar si funciona o no y si debemos modificar algo más.

Tarea:

- Reflexionar acerca del tema de la educación asertiva en familia
- Practicar la técnica de relajación

Sesión N° 4

Objetivo de la sesión:

- Evaluar el test de Beck
- Conseguir que el paciente conozca e identifique los errores de su comportamiento a través del diálogo expositivo y la escucha activa.

Técnicas:

- Diálogo expositivo
- Consejería

Instrumentos:

- Test de depresión de Beck.

Descripción:

En esta cuarta sesión se logró que el paciente identifique los errores de su comportamiento con las personas de su entorno y se aplicó satisfactoriamente con el test de depresión de Beck.

Tarea:

- Pensar sobre su problemática con sus padres.
- Practicar la técnica de relajación

Sesión N° 5

Objetivo de la sesión:

- Explicar la relación de la conducta y sus principios.

Técnicas:

- Psicoeducación
- Técnicas de respiración

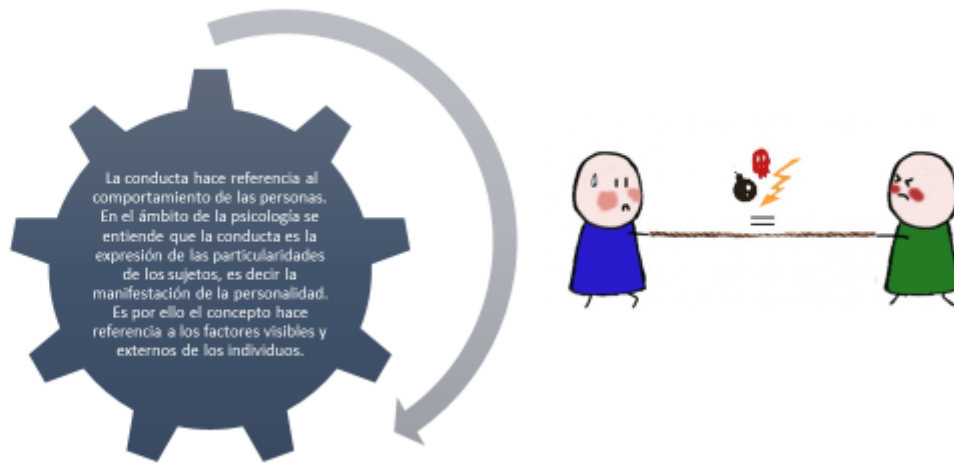
Instrumentos:

- Diapositivas

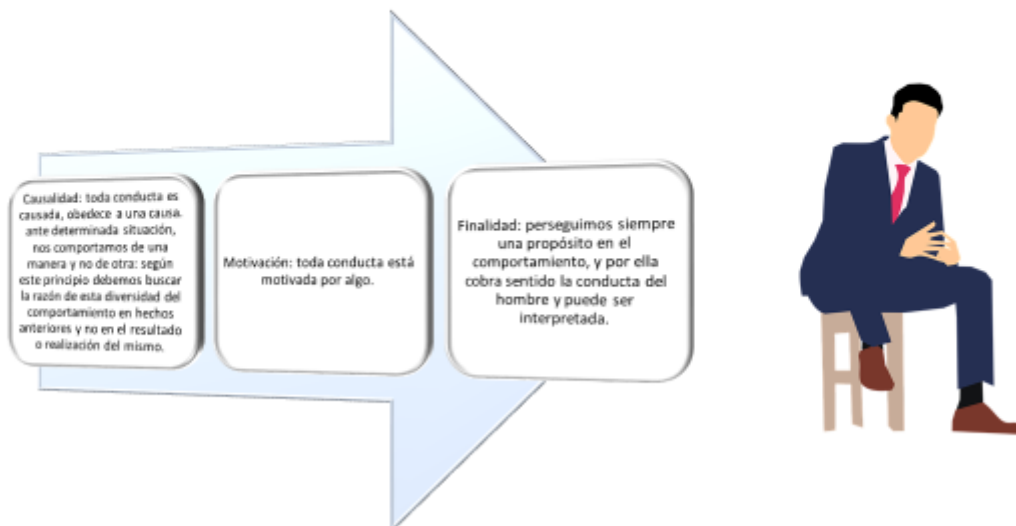
Descripción:

En esta quinta sesión se abordó el tema de la conducta y sus principios, el paciente llegó a participar apropiadamente.

¿Qué es la conducta?



Los principios que rigen la conducta humana son 3:



Además se considera que existen dos elementos más que dirigen la conducta, ellos son los elementos de la sociedad y el ambiente, y los elementos biológicos.

Elementos del ambiente.

En el primer caso se hace referencia al medio en el que el sujeto se encuentra inmerso, tanto en relación con el ambiente físico, como social, incluyendo las instituciones que lo conforman. En otras palabras solo se hace referencia a los factores externos.

Elementos biológicos.

Vinculado con las cuestiones genéticas que son determinantes en el proceso biológico. Es decir poseen un carácter interno. Además se le pueden sumar otros factores como la alimentación o los meses de gestación en el vientre materno. Es por ello que la base de la conducta humana se relaciona tanto con la parte psicológica como con la fisiológica de las personas, de manera complementaria



Tarea:

- Reflexionar acerca de la conducta que tiene de sí mismo con su problemática actual.
- Practicar la técnica de relajación

Sesión N° 6

Objetivo general:

- Impulsar al paciente actividades que le proporcionen satisfacción.

Técnicas:

- Diálogo expositivo
- Psicoeducación

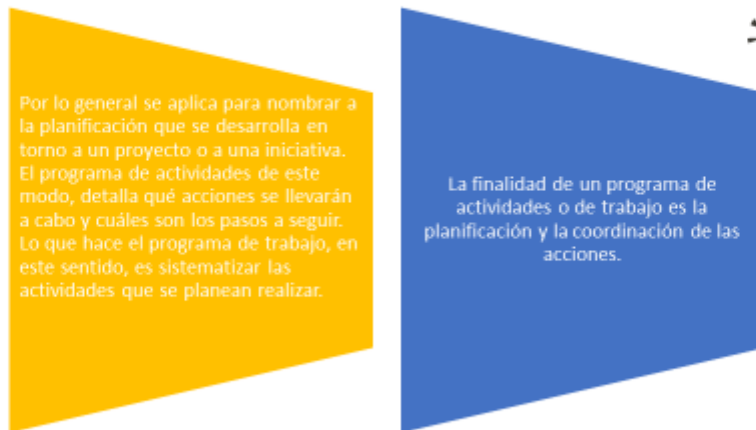
Instrumentos:

- Programación de actividades
- Diapositivas

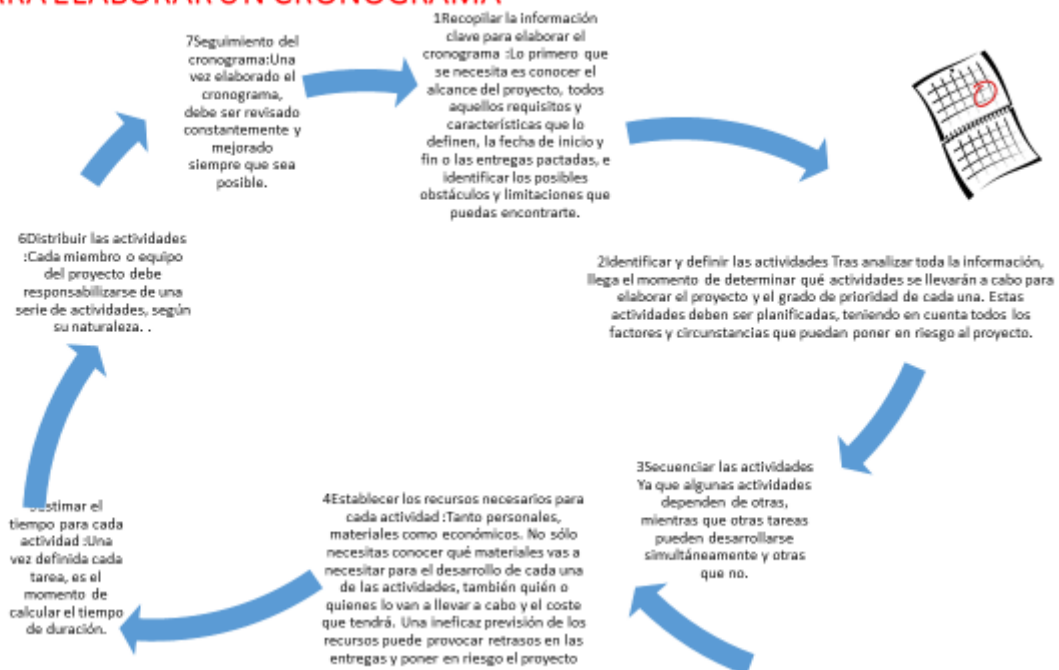
Descripción:

En esta sexta sesión se realizó un programa de actividades para lograr mayor planificación con sus tareas y sus actividades de ocio, donde se cumplió correctamente con el objetivo.

Programa de actividades:



PASOS PARA ELABORAR UN CRONOGRAMA



Horario:

Horario

	LUNES	MARTES	MIÉRCOLES	JUEVES	VIERNES

Tarea:

- Realizar un planificador de actividades
- Practicar la técnica de relajación

Sesión N° 7

Objetivo general de la sesión:

- Lograr que la paciente detalle las actividades que realiza durante la semana, señalando el grado afrontamiento de estrés.

Retroalimentar la sesión pasada

Técnicas:

- Diálogo expositivo
- Técnica cognitiva para el afrontamiento de estrés

Instrumentos:

- Cuadro de afrontamiento de estrés

Descripción:

En esta octava sesión se retroalimentó con la sesión anterior, consecuentemente desarrollo las actividades que realice en la semana anterior, junto al nivel de estrés que presento cada día. Se finalizó con la técnica de respiración.

Semanal :

2021

DIC

LUN.	MAR.	MIÉ.	JUE.	VIE.	SÁB.	DOM.
29	30	1	2	3	4	5
6	7	8	9	10	11	12
13	14	15	16	17	18	19
20	21	22	23	24	25	26
27	28	29	30	31	1	2
3	4	5	6	7	8	9

PROGRAMACIÓN SEMANAL

LUN. 13/12	MAR. 14/12	MIÉ. .8/12	JUE. .9/12	VIE. .10/12	SAB 11/12	DOM. 12/12
1	..	2	2	2	3	5

Malestar Ligero

Malestar Moderado

Malestar Extremo

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
---	---	---	---	---	---	---	---	---	----

Fuente: *Técnicas Cognitivas para el Tratamiento del Estrés. McKaY, Davis y Fanning. (1985).* /

NOTAS	Elegí el numero 2 por que solo me enojaba por presentar algunos trabajos Miercoles jueves viernes	Elegí el numero 3 el sábado por que fines de semana viajo a ver a mi familia y no me gusta ordenar mis cosas Sabado	Elegí el numero 5 por que me molesta comentarios de mis tios o primos cuando estoy en la casa de abuelos . Domingo	Elegí el numero 1 el lunes por que volvi a mi casa y me siento mas comodo. Lunes hoy	Nota 5

Tarea:

- Pensar sobre su problemática actual
- Practicar la técnica de respiración

Sesión N° 8

Objetivo general de la sesión:

- Psicoeducación de las técnicas de comunicación asertiva
- Estudiar la técnica del ABC de Ellis

Técnicas:

- Diálogo expositivo
- Psicoeducación

Instrumentos:

- Diapositivas

Descripción:

En esta octava semana se dio a conocer el tema de la asertividad y los tipos de comunicaciones. Se desarrolló ejemplos de los tres tipos de comunicación y se logró que el paciente identificara que estilos utilizaba. Finalizando con la reflexión de tener una conducta asertiva para desarrollar un buen dialogo. Se culmina con una historieta sobre los tipos de comunicación para su análisis.

COMUNICACIÓN/ ASERTIVIDAD

COMUNICACIÓN :Es el intercambio de ideas, sentimientos y experiencias que han ido moldeando las actitudes, conocimientos, sentimientos y conductas ante la vida.

ASERTIVIDAD :Comportamiento comunicacional maduro en el que la persona ni agrade ni se somete a la voluntad de otras personas, sino que expresa sus convicciones y defiende sus derechos.

COMUNICACIÓN ASERTIVA

Es una forma de expresión consciente, congruente, clara, directa y equilibrada, cuya finalidad es comunicar nuestras ideas y sentimientos o defender nuestros derechos sin la intención de herir, o perjudicar.

ESTILOS DE COMUNICACIÓN

Actitud que revelan hacia el interlocutor


- COMUNICACION PASIVA o SUMISA
- COMUNICACIÓN AGRESIVA
- COMUNICACIÓN ASERTIVA

COMUNICACIÓN PASIVA/SUMISA

Expresión inefectiva de pensamientos, sentimientos y creencias, permitiendo que otros violen nuestros derechos.

Autoestima: Me siento inferior a otros, mis derechos no cuentan


Conducta de huida o permisiva



COMUNICACIÓN AGRESIVA

Expresión de pensamientos, sentimientos y creencias de forma hostil y dominante, violando los derechos de los demás.

Autoestima: Me siento superior a otros e impongo mis derechos, soy más importante Conducta de combatir



COMUNICACIÓN ASERTIVA



Autoestima: Me siento igual a otros, todos somos importantes Conducta de cooperación y negociación

Expresión de pensamientos, sentimientos y creencias en forma directa y apropiada, sin violar los derechos de los demás.

COMUNICACIÓN ASERTIVA



EXPRESAR SENTIMIENTOS

Dar y recibir cumplidos

Hacer peticiones

Expresar amor y afecto

Iniciar y mantener conversaciones

Expresar coraje justificado y descontento

AUTOAFIRMARSE

Expresar derechos legítimos

Saber Decir "No"

Expresar opiniones personales



Con cual te identificas?



EL MODELO ABC DE ELLIS: ¿QUÉ ES?

- El modelo ABC es una teoría planteada por el psicoterapeuta cognitivo Albert Ellis (1913-2007), el cual trata de explicar por qué las personas, pese a vivir un mismo evento, pueden desarrollar respuestas diferentes en función de sus propias creencias. Estas creencias son un pilar fundamental a la hora de comprender cómo ver la persona el mundo y cómo decide hacerle frente a las demandas de la vida cotidiana. La idea detrás del modelo está inspirada en una cita del filósofo griego Epicteto, "las personas no se alteran por los hechos, sino por lo que piensan acerca de los hechos". Es decir, no es el hecho en sí lo que afecta positiva o negativamente a una persona, sino la forma que tiene el individuo de verlo y tratarlo.



Las siglas "ABC" del modelo significan:


- Acontecimiento Activador o Adversidad (Activating event):** Se trata de la percepción del evento o situación que ha ocurrido y ha sido el detonante de la perturbación emocional. Dicho acontecimiento puede ser un hecho externo (como una pelea con el jefe) o interno (como un dolor físico o una imagen mental); una situación pasada (como un abuso infantil) o presente (como una discusión con alguien); un hecho objetivo (como un accidente de coche) o subjetivo (como un rechazo imaginado).



Las SIGLAS "ABC" DEL MODELO SIGNIFICAN:

Sistema de Creencias (Beliefs):


Es la percepción, interpretación, creencia, o pensamiento que tiene sobre la "A". Las creencias pueden ser racionales o irracionales. Una creencia es racional cuando es empírica, lógica y funcional, y suele tener forma de preferencia (deseos o esperanzas), aceptación, tolerancia y relativismo, e incluir significados tipo si/también, o si/pero ante el "A" desagradable que están experimentando: "espero que no me ocurra tal desgracia, pero si sucede, podré enfrentarme a ella y todavía tendré oportunidades para ser feliz". Mientras que es irracional cuando es mágica, ilógica y disfuncional, y suele tener forma de exigencia, condenación, intolerancia y dramatismo, e incluir significados tipo o/o: "debo evitar que ocurra tal desgracia o seré un desgraciado toda la vida".



Las SIGLAS "ABC" DEL MODELO SIGNIFICAN:

Consecuencia emocional y conductual (Consequence):

Es la reacción fisiológica, somática, y las tendencias de acción que se producen ante "A". Existen emociones saludables (o insanas) y no saludables (o insanas) que conducen a comportamientos constructivos (o creativos) y destructivos (o derrotistas), respectivamente. Es de primordial importancia que el individuo comprenda que la "A" (el acontecimiento) no causa directamente la "C" (sus emociones y/ o comportamientos), sino que es la interpretación de dicha "A", los pensamientos que la persona tiene sobre ella ("B"), lo que genera dichas consecuencias o "C".



Tarea:

- Practicar las técnicas de comunicación asertiva
- Practicar la técnica de relajación

Sesión N° 9

Objetivo de la sesión:

- Identificar los esquemas que presenta el paciente.
- Promover y practicar el pensamiento positivo y las afirmaciones.
- Psicoeducar las imágenes emotivas racionales
- Charla de teoría de esquemas

- Registrar los pensamientos a través del ABC .

Técnicas:

- Diálogo expositivo
- Técnica de respiración
- técnica del ABC de Ellis

Instrumentos:

- Diapositivas

Descripción:

En esta novena sesión se trató de identificar los esquemas desadaptativos que presentaba el paciente y el afrontamiento de estos esquemas con afirmaciones y pensamientos positivos. Se llegó a culminar con técnicas de respiración.

Teoría de esquemas

Las experiencias que vamos cosechando a lo largo de nuestra vida forjan el modo en el que nos relacionamos con nosotros mismos y con los demás.
Podríamos decir que el pasado condiciona el futuro, y que solo lograremos aspirar a nuevos horizontes cuando decidamos desandar parte del camino recorrido.

➤ La terapia centrada en esquemas es sensible a tal realidad y propone un método integrador para acercarse a ella. Conocerlo es enriquecedor, pues aporta una perspectiva interesante sobre el cómo y el porqué del sufrimiento humano.

llll

Terapia centrada en esquemas

La terapia centrada en esquemas constituye el esfuerzo de integrar coherentemente un grupo amplio de estrategias terapéuticas dirigidas al tratamiento de quienes sufren algún trastorno de la personalidad. Fue formulada por Jeffrey Young, y aúna tanto modelos cognitivos como conductuales, experienciales, psicodinámicos y constructivistas; dotando a cada uno de ellos de un propósito concreto en el contexto de un marco teórico que hace énfasis en los albores evolutivos del individuo: su infancia.



Concibe la existencia de patrones de conducta y de emoción que surgen sus raíces en los primeros años de la vida, y que condicionan el modo en que actuamos y pensamos. En este sentido, es sensible a las mayores dificultades que el terapeuta puede encontrar cuando trata a una persona con este tipo de problemas; en concreto la dificultad para acceder a lo que se despliega en el interior, los impedimentos para aislar un conflicto interpersonal de las demás fricciones cotidianas, el déficit motivacional y la actitud desdenosa o no colaboradora.

ESQUEMAS TEMPRANOS DESADAPTATIVOS UTILIZADOS POR EL PACIENTE			
DIMENSIÓN: DESCONEXIÓN Y RECHAZO	PROBLEMAS ACTUALES	DIMENSIÓN: DETERIORO DE LA AUTONOMÍA Y LA ACTUACIÓN	PROBLEMAS ACTUALES
Abandono e inestabilidad	Mi familia me rechaza y me abandona.	Dependencia e incompetencia	Necesito apoyo de especialistas para poder sanarme.
Desconfianza y abuso	Soy mangoneado y humillado por las personas, siempre lo he sido desde mi niñez.	Vulnerabilidad al daño o a la enfermedad	Las personas se burlan constantemente de mí.




Privación Emocional	Nadie hasta el momento a podido ayudarme.	Fracaso	No quiero estudiar , siento que ya he perdido mi tiempo.
Imperfección y vergüenza	Me siento feo por mis ojeras. Mi aspecto físico	DIMENSIÓN: INCLINACIÓN HACIA LOS OTROS	PROBLEMAS ACTUALES
Distanciamiento y Aislamiento Social	No he tenido amigos desde colegio; abandone mis estudios porque me sentía diferente	Búsqueda de aprobación y reconocimiento	Quiero ser un orador, DJ ; actor.

Tarea: autoafirmaciones

Positivos

Dar y recibir cumplidos
 Hacer peticiones
 Expresar amor y afecto
 Iniciar y mantener conversaciones
 Expresar coraje justificado y descontento

Expresar derechos legítimos
 Saber Decir "No"
 Expresar opiniones personales




TAREA: AUTOAFIRMACIONES

MENTE POSITIVA:

Soy capaz.
 Tengo potencial para triunfar.
 Me acepto como soy.
 Puedo ver todo lo bueno que tengo.

AUTOAFIRMARSE:

Mi presencia es mi poder.
 Merezco lo mejor y lo acepto con los brazos abiertos.
 Hoy estoy rebosante de energía (y de alegría).



Técnica de imaginación emotiva:

La técnica de imaginación emotiva tiene el objetivo de reducir la ansiedad que provocan ciertas situaciones o estímulos. En ella se imagina una escena agradable, que causa esa misma sensación, siendo esta respuesta incompatible con un estado de ansiedad. En este artículo conoceremos en qué consiste, a quién va dirigida y cómo se aplica.

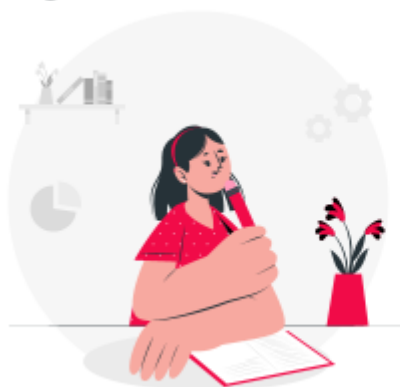


Técnica de imaginación emotiva: ¿en qué consiste?



La técnica de imaginación emotiva es una técnica conductista, propia del condicionamiento clásico. Los estímulos provocan respuestas automáticas, y la idea es asociar dichos estímulos a una serie de respuestas del paciente. Más concretamente, la técnica de imaginación emotiva está incluida dentro de las técnicas de desensibilización sistemática (es un tipo concreto de ella).

¿Cómo funciona?



Lo que se hace con la técnica de imaginación emotiva es asociar un estímulo ansioso que nos provoca ansiedad y malestar, con otro estímulo de naturaleza agradable, concretamente, una imagen o escena agradable imaginada. Esta imagen o escena genera en el sujeto un estado de calma que es incompatible con la ansiedad. De esta forma, al asociar estos dos estímulos (y si se hace eficazmente), lo que sucede es que cuando aparece el estímulo generador de ansiedad, la persona es capaz de automáticamente imaginarse una escena agradable que reduzca o elimine por completo el estado de ansiedad inicial.

¿por qué resulta útil la técnica?



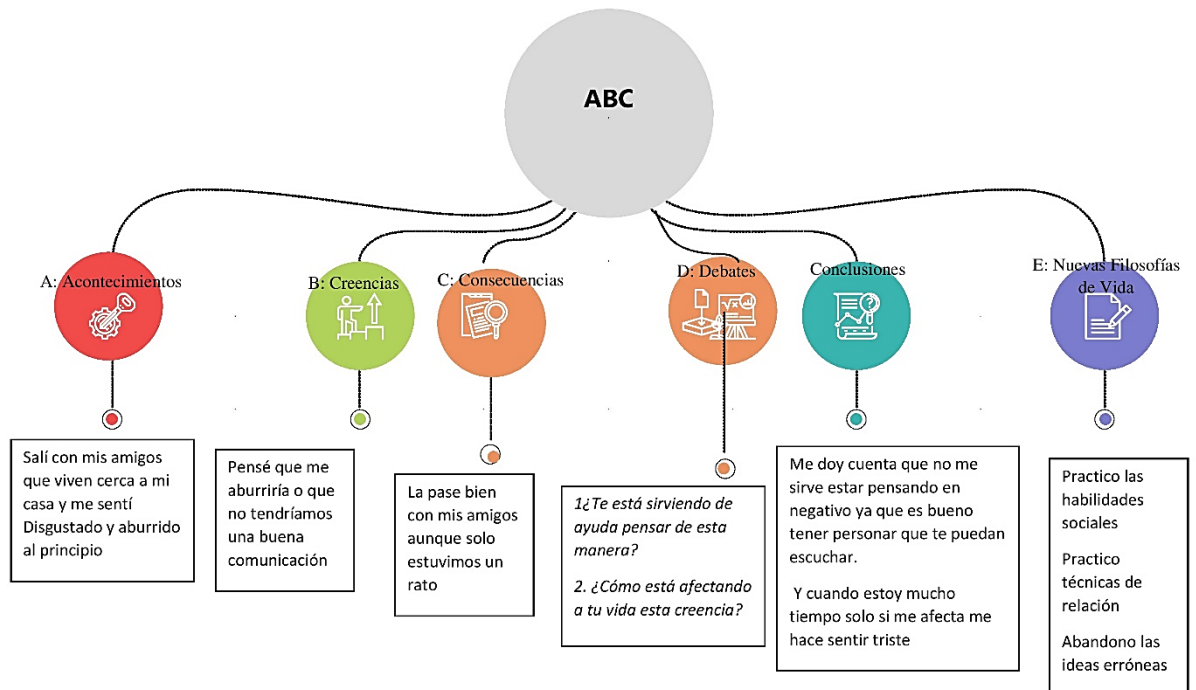
Desde la psicología se sabe que las emociones son respuestas que surgen como consecuencia de ciertos eventos, ya sean estímulos del ambiente o intenciones (del "mando" interno de la persona).

Es decir, pueden aparecer por cosas que pasan fuera (por ejemplo la muerte de un ser querido), o por cosas que pasan "dentro" (por ejemplo pensar sobre la mala relación que tenemos con esta persona fallecida).

De esta manera, la técnica de imaginación activa es que pretendo es proporcionar los elementos que nos permitan gestionar los pensamientos negativos que suelen provocar las emociones o sensaciones negativas que sentimos, como la ansiedad o el temor.

Es decir, en el segundo caso se incluyen pensamientos, reflexiones, ideas que pasan por nuestra mente, etc.

TAREA DE ANDRES ABC



Tarea:

- Identificar los esquemas desadaptativos
- Practicar el pensamiento positivo y las afirmaciones acordadas
- Practicar la técnica de respiración

Sesión N° 10

Objetivo general:

- Retroalimentar la sesión pasada
- Registrar los pensamientos a través del ABC.
- Debatir las creencias irracionales a través del debate empírico, lógico, pragmático y filosófico.

Técnicas:

- Diálogo expositivo
- técnica del ABC de Ellis
- Debate

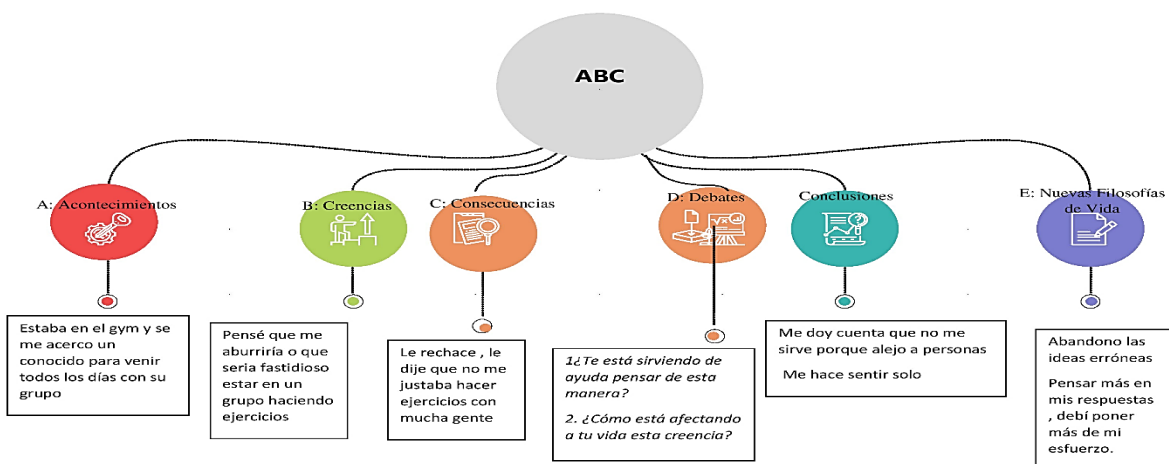
Instrumentos:

- Diapositivas

Descripción:

En esta décima sesión se empezó con la retroalimentó la sesión pasada. Asimismo, se realizó actividades como el registro del ABC, el debate y las imágenes emotivas racionales. Se culminó con una técnica de respiración. Durante toda la sesión el paciente se mostró con mucha colaboración.

Registro del ABC 2:



Técnica de Imágenes emotivas racionales 1:

Terapeuta:

Para comenzar primero vamos a encontrar una posición cómoda, puedes sentarte en una silla firme o con las piernas cruzadas en el suelo. Tómate un momento para darte cuenta de cómo se siente tu cuerpo. Observa, sin tratar de cambiar nada. Observa cualquier área de tensión. Y observa qué partes de tu cuerpo se sienten relajadas. Siéntate en silencio y dirige tu atención a tu respiración. Respira despacio, profundamente. Inhala y exhala.... (25 segundos)

Vamos a recordar lo que hemos hablado hoy, en el que me contaste que te sentiste incomodo por el comentario de tu compañero. Tu pensaste que lo hacia de muy mala intención para que se burlaran de ti . Hazme saber que sentiste cuando te dijo que no tenias fuerza para esa maquina de ejercicio. (10 segundo)

Hazme saber cuándo sientes el disgusto. Hazme saber si también sientes alguna otra emoción (10 segundos)

Andres: Cuando estuve solo me sentí como si me estuvieran mirando todo y sentí un nudo en la garganta . Si me enoje un poco .

Terapeuta :

Ahora me gustaría que te centrases en tu enojo y lo cambies por un sentimiento menos terrible. Hazme saber cuándo llegas ahí.

Andres: Lo cambio por preocupación que pensarán los demás por que me quede callado .

Terapeuta :

Vamos a centrarnos en el disgusto y en la situación, Trata de cambiar tu sentimiento. Tomate tu tiempo (15 segundos)

Ahora regresa con tus pensamientos a esta habitación (10 segundos)

Ahora que ya regresaste con tus pensamientos a esta habitación abre los ojos. ¿Cómo has acabado sintiéndote?

Andres: Siento que debí decir algo, yo creo que mejor .

Terapeuta :

¿Puedes describir mejor?

Andres: Mejor , ahora puedo pensar mejor y quizás le hubiera respondido que recién estoy avanzando , además soy nuevo en esto , no debí sentirme angustiado.

Terapeuta :

¿Y qué has hecho para sentirte mejor o tranquilo ?

Andres: Dejo de recrear situaciones conflictivas o negativas

Terapeuta :

¡Bien , estamos mejorando! ¿Crees que pensar diferente te va a ayudar a estar mejor?

Andres: Si además que estoy mejorando ya en otro caso me hubiera ido rápido del gimnasio y eso si hubiera sido peor

Terapeuta :

Bueno, y con lo que me has respondido, notas en ti alguna mejora?

Andres: Si , me siento con mas valor para enfrentar opiniones

Terapeuta :

Bien , vamos a finalizar con una técnica de respiración , vas a volver a cerrar los ojos. Respira despacio, profundamente. Inhala y exhala

Mientras continúas respirando, cuente cada respiración. Uno. Dos. Tres. Cuatro. Cinco.

Sigue contando. Centrando toda tu atención en tu respiración. Y en los números.

A medida que tu atención se desvía, concéntrate nuevamente en tu respiración.... Si pierdes la cuenta, simplemente comienza de nuevo desde UNO. Sigue centrándote en tu respiración y continúa contando cada exhalación.

Observa cómo te sientes ahora, física y mentalmente. Cuando estés listo para concluir tu sesión de meditación de números, tómate unos momentos para volver a tu actividad normal.

Registro de la técnica de debates realizado por el paciente:

DEBATE PARA ANDRES:

DEBATES LÓGICOS O RACIONALES

¿Cómo es posible que fracasar en una tarea importante te convierta en un fracasado, cuando eres una persona que puede fracasar en unas tareas y tener éxito en otras? ¿Por qué el fracaso te hace despreciable? ¿Dónde está la lógica de que las cosas siempre deben ser como a ti te gradan, sino sería terrible? ¿Dónde está la lógica de qué Y debe seguir a X?

1. ¿Cómo es posible que te sientas disgustado salir a pasear con personas conocidas (amigos o compañeros) y te conviertas en una persona solitaria, cuando eres un sujeto que puede pasarla divertido en aquellos ambientes y tener éxito con las conversaciones de tus amigos o compañeros?

Porque cuando salgo se da que la paso mal o simplemente me parece temas desinteresantes para mí y al no agradarme me causa fastidio .*(o a veces también creo que pienso mucho antes de salir)

2. ¿Por qué el salir a disfrutar te hace sentir aburrido y disgustado?

Ya es como de costumbre sentirme a si por pesar que me va a pasar lo de siempre , mas paro callado que hablando por eso me aburre

3. ¿Dónde está la lógica de que las cosas siempre deben ser como a ti te gradan, sino sería terrible o aburrido?

Siento que lo puedo controlar si es que se daría como yo quisiera, (seria mas fácil)*

4. ¿Dónde está la lógica de qué tus amigos o conocidos siempre harán situaciones aburridas o incómodas para ti ?

E s que no todos pensamos igual y por experiencias sé que con ellos no podría ser yo , de hablar de mis gustos (películas series) *, si tengo personas cercanas con los mismos gustos pero después de esas personas , no me agradaría salir con mis amigos sin tema de conversación.

DEBATES EMPÍRICOS

¿Dónde está la evidencia?, ¿Dónde está la prueba de que esto es exacto?, ¿Dónde está escrito?

1. ¿Dónde está la evidencia de que salir a disfrutar la pasaras peor? ¿Dónde está la prueba de que esto es exacto? ¿Dónde está escrito?

No está escrito pero por experiencias puedo decir que eso me pasara y siempre pasa

DEBATES Funcionales

¿Te está sirviendo de ayuda pensar de esta manera?, ¿Cómo afecta a tu vida pensar de este modo (o comportarte o sentir de este modo) ?, ¿Cómo está afectando a tu vida esta creencia?

1. ¿Te está sirviendo de ayuda pensar de esta manera?

No , una cosa que me hace sentir mal (solo ,como aislado) . Y otra que no permite que yo crezca conociendo más gente de mi entorno que son cercanos .

2. ¿Cómo afecta a tu vida pensar de este modo (sentirte disgustado o incómodo ante salir o disfrutar tiempo con amigos o conocidos) ?,

Me hace sentir incómodo , como fastidiado cuando salgo con amigos.

3. ¿Cómo está afectando a tu vida esta creencia?

En si me llega afectar porque me siento cada vez más solo , todos tienen muchos amigos y a mi me cuesta tener grupo y también confiar en personas que son cercanas.

DEBATES FILOSÓFICOS

Aunque las cosas no sean siempre como tu deseas, ¿Todavía puedes aportar un poco de satisfacción a tu vida? Puedes hacer alguna lista de aspectos de tu vida que disfrutes y te agraden: amigos, seres queridos, talentos, mascotas, aficiones, etc

1. Aunque las cosas no seas como tú las anhelas . ¿Todavía puedes aportar un poco de satisfacción a tu vida?

Si yo digo que poco a poco lograre tener esa fluidez que me falta para hacer algún tema de conversación con mis compañeros para no sentir incomodo , lo estoy intentado con mis primos que son más tratables .

2. Lista de aspectos de tu vida que disfrutes o te agraden (amigos, seres queridos, talentos, mascotas, aficiones, etc)

Solo:

1. Ver anime
2. Ver series de doramas (chinos)
3. Me encanta jugar videojuegos
4. Me gusta leer cosas de mitologías (aprender de las criaturas y dioses griegos)
5. Paseo a mi mascota
6. Me gusta escuchar música pop en ingles

Con mi familia :

1. Paseamos en el campo
2. Salir al mall
3. Salir a comer

Tarea:

- Pensar sobre su problemática actual para el siguiente ABC y debates
- Practicar las imágenes emotivas racionales en tiempos libres
- Practicar la técnica de relajación

Sesión N° 11

Objetivo general de la sesión:

- Desarrollar el auto registro de afrontamientos de estrés
- Registrar los pensamientos a través del ABC.

Técnicas:

- Debate
- Consejería
- técnica del ABC de Ellis

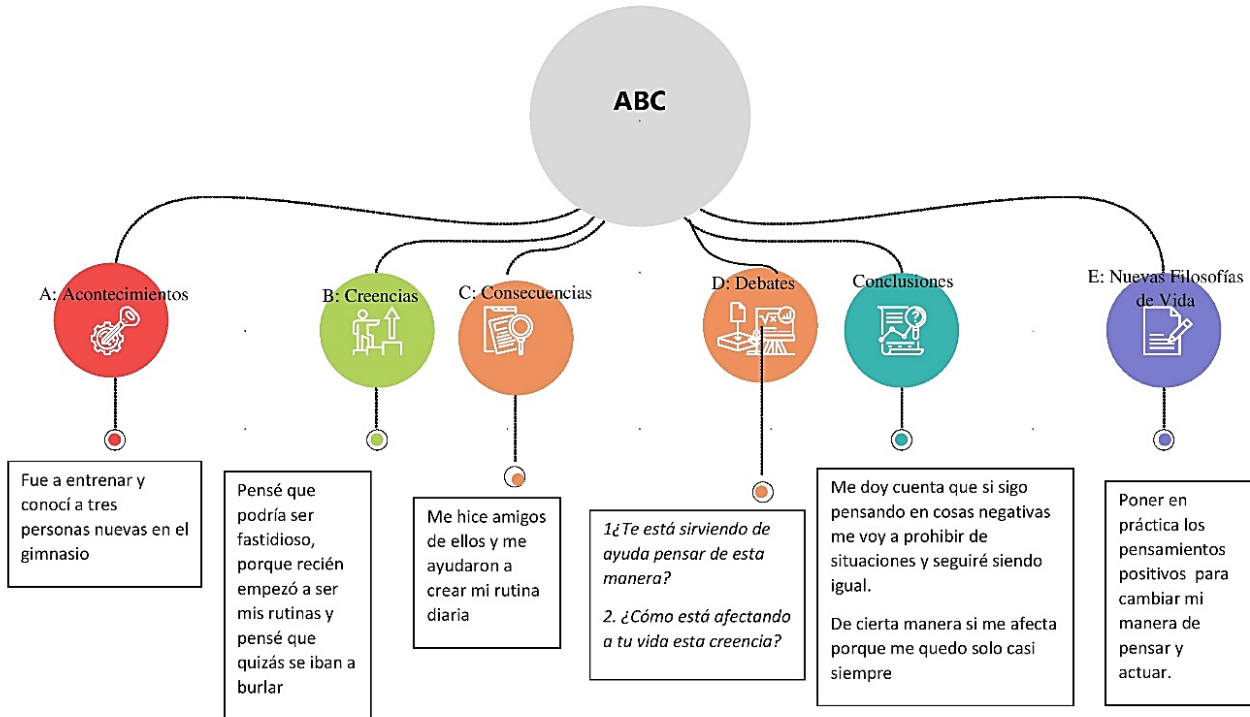
Instrumentos:

- Tablas

Descripción:

En esta onceava sesión se realizó el desarrollo del autorregistro de afrontamiento de estrés junto a los debates del ABC. Se pudo observar un mejor afrontamiento de estrés, gracias a la modificación de sus creencias irracionales a través de los debates.

TAREA DE ANDRES ABC 3



Semanal :

2021

DIC

LUN.	MAR.	MIÉ.	JUE.	VIE.	SÁB.	DOM.
29	30	1	2	3	4	5
6	7	8	9	10	11	12
13	14	15	16	17	18	19
20	21	22	23	24	25	26
27	28	29	30	31	1	2
3	4	5	6	7	8	9

PROGRAMACIÓN SEMANAL

LUN. 20/12	MAR. 21/12	MIÉ 15/12	JUE 16/12	VIE 17/12	SAB 18/12	DOM. 19/12
0	0	7	3	2	1	0

Malestar Ligero

Malestar Moderado

Malestar Extremo

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
---	---	---	---	---	---	---	---	---	----

Fuente: Técnicas Cognitivas para el Tratamiento del Estrés. McKaY, Davis y Fanning. (1985). /

NOTAS	Elegí el numero 7 por que mis papas había hecho planes en familia y no habíamos quedado en viajar, arruino unos de mis planes.	Elegi el numero 3 el por que todavía sigo enojado con mi papá y hoy tuve que cancelar la salida con mis amigos	Elegi el número 2 y 1, porque estoy incomodo no quiero viajar.		
--------------	--	--	--	--	--

Tarea:

- Pensar sobre sus temores y problemas actuales con el fin de realizar el ABC.
- Practicar la técnica de relajación

Sesión N° 12

Objetivo general de la sesión:

- Conseguir que el paciente disminuya sus creencias irracionales respecto a sus esquemas de aislamiento social e inadecuación.
- Psicoeducación de los estilos de afrontamiento de los esquemas mal adaptativos tempranos
 - Modificar las creencias irracionales a través imágenes emotivas racionales
 - Registrar los pensamientos a través del ABC.

Técnicas:

- Diálogo expositivo
- Psicoeducación
- Debates
- Técnica del ABC de Ellis
- Técnica imágenes emotivas racionales

Instrumentos:

- Diapositiva

Descripción:

En esta doceava sesión se retroalimentó la sesión pasada, y se realizó una charla acerca de los estilos de afrontamiento de los esquemas maladaptativo temprano. Se aplicó el ABC y las imágenes racionales para modificar las creencias irracionales de sus esquemas de aislamiento social e inadecuación. Se

finalizó con una técnica de respiración.

TRES ESTILOS DE AFRONTAMIENTO DISFUNCIONALES

Todos los organismos disponen de tres respuestas básicas ante la amenaza: lucha, huida o inmovilidad.

Estas tres respuestas corresponden a los tres estilos de afrontamiento de esquemas: sobre-compensación, evitación y rendición.



Estos estilos de afrontamiento suelen ser adaptativos durante la infancia y pueden considerarse como mecanismos de supervivencia saludables. Pero se convierten en desadaptativos a medida que el niño crece, porque los estilos de afrontamiento continúan perpetuando el esquema, incluso cuando las condiciones cambian y el individuo dispone de opciones más prometedoras.





1. RENDICIÓN AL ESQUEMA

Quando los pacientes caen rendidos ante un esquema lo mantienen. No se esfuerzan por evitarlo ni por luchar contra él. Aceptan que el esquema es auténtico. Actúan de manera que se confirma el esquema. Sin reconocer lo que hacen, repiten los patrones. Conductualmente, seleccionan parejas que tienden a tratarlos como lo hizo el "padre/madre abusador"



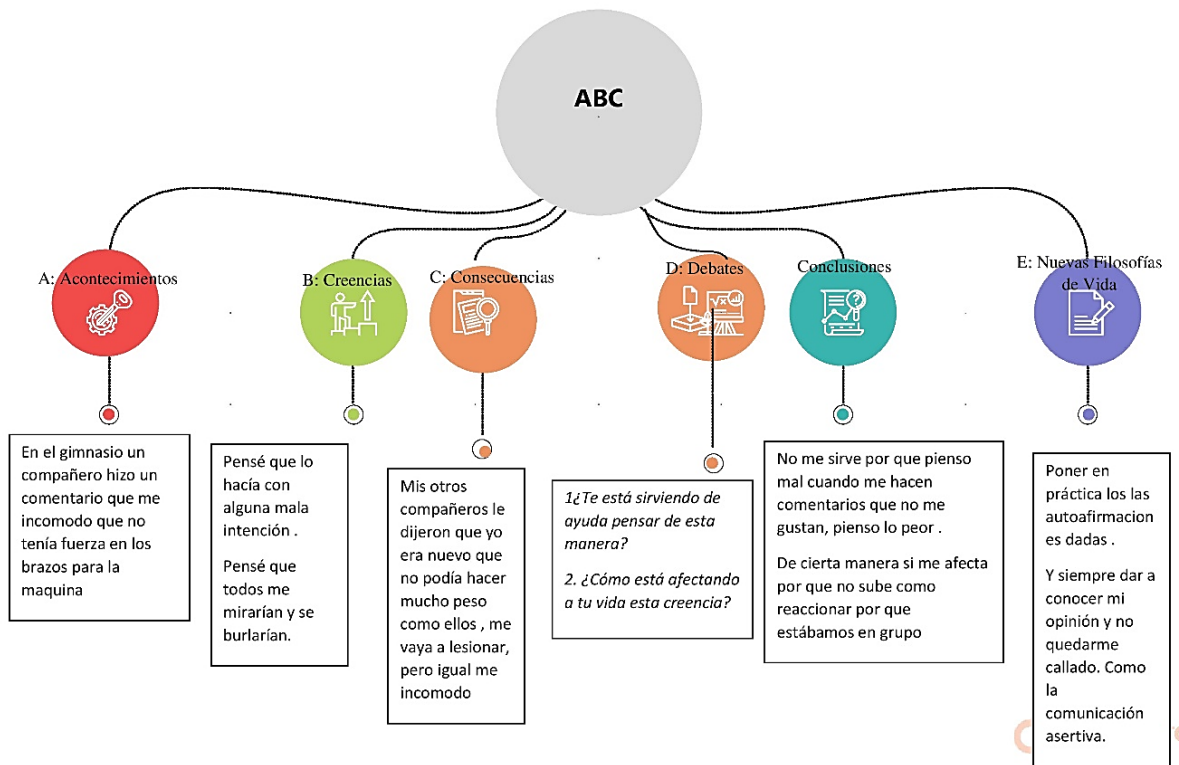
2. EVITACIÓN DEL ESQUEMA

Quando los pacientes recurren a la evitación como estilo de afrontamiento, tratan de organizar sus vidas de manera que el esquema no se active nunca. Tratan de vivir sin conciencia, como si el esquema no existiera. Evitan pensar en el esquema. Bloquean los pensamientos e imágenes que tienden a activarlo: cuando tales pensamientos o imágenes se acercan, se distraen o los sacan de su mente. Evitan sentir el esquema. Cuando los sentimientos brotan a la superficie, reflexivamente vuelven a ocultarlos. Pueden beber en exceso, tomar drogas, tener relaciones sexuales promiscuas, comer en exceso, limpiar compulsivamente, buscar estimulación o trabajar en exceso.

3. SOBRE-COMPENSACIÓN DEL ESQUEMA

Cuando los pacientes sobre compensan, luchan contra el esquema pensando, sintiendo, comportándose y relacionándose como si lo contrario al esquema fuera lo auténtico. Procuran ser tan diferentes como les sea posible de los niños que fueron cuando adquirieron el esquema. Si de niños se sintieron inmerecedores, entonces de adultos los tratan de ser perfectos. Si fueron controlados durante la infancia, de adultos controlan a los demás o rechazan cualquier forma de influencia. Cuando se enfrentan al esquema, contraatacan. Aparente mente tienen mucha seguridad en sí mismos, pero en el fondo sienten la presión del esquema que amenaza con irrumpir. Su conducta suele ser exagerada, insensible e improductiva.

TAREA DE ANDRES ABC 4



Imágenes emotivas racionales 2:

Terapeuta:

Para comenzar primero vamos a encontrar una posición cómoda, puedes sentarte en una silla firme o con las piernas cruzadas en el suelo. Tómate un momento para darte cuenta de cómo se siente tu cuerpo. Observa, sin tratar de cambiar nada. Observa cualquier área de tensión. Y observa qué partes de tu cuerpo se sienten relajadas. Siéntate en silencio y dirige tu atención a tu respiración. Respira despacio, profundamente. Inhala y exhala.... (25 segundos)

Vamos a recordar lo que hemos hablado hoy, en el que me contaste que te sentiste ansioso y un poco disgustarte al estar por primera vez en un grupo de chicos en el gimnasio. Tu pensaste que realmente sería incomodo realizar ejercicios, en presencia de varios chicos nuevos. Hazme saber que sentiste cuando estabas con Luis y su grupo de amigos. (10 segundos)

Hazme saber cuándo sientes el disgusto. Hazme saber si también sientes alguna otra emoción (10 segundos)

Andres: Cuando estuve solo me sentí un poco ansioso o con miedo , pero después cuando vi que eran 3 personas nuevas si me sentí un poco disgustado por que me sentía incómodo que me observaran hacer ejercicios . Luego me dijeron que aprendiera a ser sus rutinas para que vea avances y eso hice y me tranquilice un poco.

Terapeuta :

Ahora me gustaría que te centrases en tu disgusto y lo cambies por un sentimiento menos terrible. Hazme saber cuándo llegas ahí.

Andres: Me cuesta no sentir esa incomodidad pero ahora no se perdura tanto , solo por un momento y luego me puse más tranquilo porque me di cuenta que eran buenas persona .

Terapeuta :

Vamos a centrarnos en el disgusto y en la situación, Trata de cambiar tu sentimiento. Tomate tu tiempo (15 segundos)

Ahora regresa con tus pensamientos a esta habitación (10 segundos)

Ahora que ya regresaste con tus pensamientos a esta habitación abre los ojos. ¿Cómo has acabado sintiéndote?

Andres: Despues de todo bien .

Terapeuta :

¿Puedes describir después de todo bien?

Andres: Mejor , por que me sentí tranquilo ya que no me gusta afrontar nuevas amistades por que no me agrada sentirme disgustado o aburrido . Luego que fue pasando el tiempo me sentí bien por que me quisieron ayudar con mis rutinas . Además no se burlan o hacen comentarios que me puedan incomodar.

Terapeuta :

¿Y qué has hecho para sentirte mejor o tranquilo en vez de disgustado?

Andres: Yo iba ya con la mentalidad de observar a su grupo de Luis , así que maso menos me logre imaginar la situación . Aunque al principio me choco porque no sabían cómo iban a reaccionar . Pensé cosas positivas y me motive a tratar de pensar que todo iba a salir bien y eso fue, se portaron bien conmigo , muy amables.

Terapeuta :

¡Bien , estamos mejorando! ¿Crees que pensar positivo va ayudar a estar mejor?

Andres: Yo sí creo que voy a cambiar si es que cambio la manera de ver las cosas. No quiero sentirme frustrado por eso debo de cambiar mi manera de pensar y darme la oportunidad de ser un poco más sociable y mejorar con todo el tema de relacionarme con otras personas . Se que si hubieran sido otro tipo de personas quizás la situación hubiera sido diferente .

Terapeuta :

Bueno, y con lo que me has respondido, notas en ti alguna mejora?

Andres: Si siento más valor para estar en nuevas situaciones.

Terapeuta :

Bien , vamos a finalizar con una técnica de respiración , vas a volver a cerrar los ojos. Respira despacio, profundamente. Inhala y exhala

Mientras continúas respirando, cuente cada respiración. Uno. Dos. Tres. Cuatro. Cinco.

Sigue contando. Centrando toda tu atención en tu respiración. Y en los números.

A medida que tu atención se desvía, concéntrate nuevamente en tu respiración.... Si pierdes la cuenta, simplemente comienza de nuevo desde UNO. Sigue centrándote en tu respiración y continúa contando cada exhalación.

Observa cómo te sientes ahora, física y mentalmente. Cuando estés listo para concluir tu sesión de meditación de números, tómate unos momentos para volver a tu actividad normal.

Tarea:

- Reforzar con la lectura de estilo de afrontamientos de esquemas
- Practicar la técnica de relajación

Sesión N° 13

Objetivo general de la sesión:

- Fomentar habilidades sociales sobre los esquemas mal adaptativo temprano de aislamiento social e inadecuación
- Psicoeducación de esquemas en tipos de modo niño , padre y adulto .

Técnicas:

- Psicoeducación
- Diálogo expositivo

Instrumentos:

- Diapositivas

Descripción:

En esta treceava sesión se retroalimentó el tema de las habilidades sociales junto al asertividad, también se inició la charla de los modos de esquema, en donde se desarrolló estrategia para fomentar el adulto sano. Y se culminó con la práctica de la respiración.

Habilidades sociales

1 COMUNICACIÓN

La habilidad para comunicarnos de manera efectiva es una de las habilidades sociales básicas, ya que la comunicación es la base de toda interacción y relación. Se trata de expresar y entender, de eliminar barreras y de ampliar espacios y métodos de comunicarnos.

2 EMPATÍA



La empatía es la capacidad de ponernos en el lugar del otro. Para mejorar nuestras habilidades sociales debemos entender al otro, y más allá de nosotros mismos y ponernos en sus zapatos.

3 ASERTIVIDAD

La asertividad es la capacidad de defender nuestros derechos, opiniones e ideas, sin ofender a los demás desde el respeto. La asertividad se sitúa en el punto medio entre las conductas pasivas y las agresivas y es una habilidad básica para mejorar nuestras interacciones y relaciones.



4 ESCUCHA ACTIVA

La escucha activa es mucho más que la escucha. La escucha activa supone escuchar la parte emocional del mensaje y hacer saber al otro que le estamos escuchando.



5 APEGO

El apego es la capacidad de establecer lazos afectivos con otros personas. Crear vínculos con los demás, querer y sentirnos queridos es una necesidad básica y se convierte en una habilidad social.



6 COOPERACIÓN

Convivir con los demás implica ser capaces de cooperar con ellos para lograr objetivos comunes. La cooperación es una de las habilidades sociales básicas.



7 AUTOCONTROL

La capacidad de controlar la propia conducta en las diferentes situaciones sociales. Implica la capacidad de analizar las interacciones e identificar las emociones propias en las situaciones sociales para controlar los impulsos.



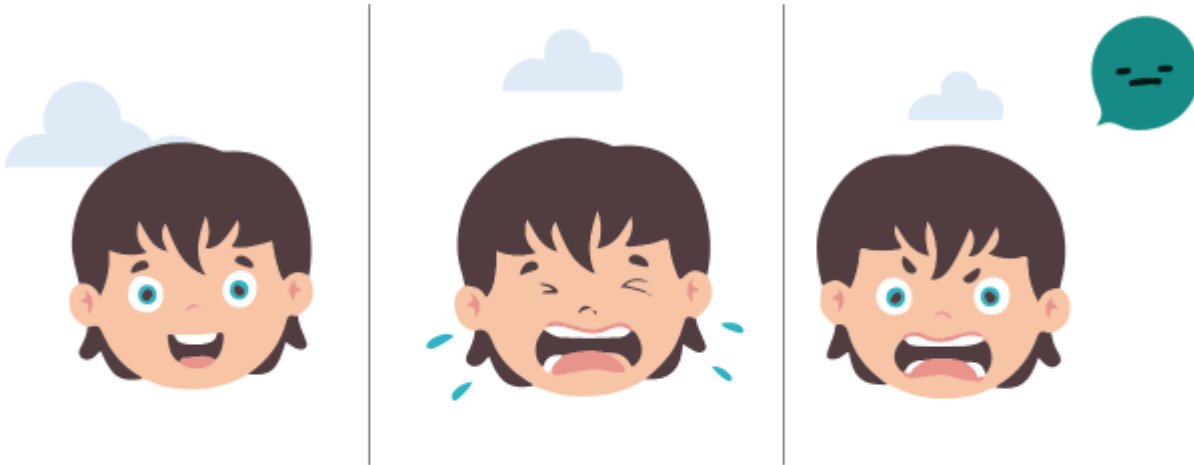
8 RESOLUCIÓN DE CONFLICTOS

Las relaciones sociales son una fuente de conflictos y es necesario una mejora de nuestras habilidades sociales.



MODOS

El modo son esos esquemas u operaciones adaptativos o des adaptativos que estén activos en el individuo en ese mismo instante". Un modo de esquema disfuncional se activa cuando los esquemas o respuestas de afrontamiento disfuncionales generan emociones angustiosas, respuestas de evitación o conductas contraproducentes que superan o controlan el funcionamiento de un individuo.



Hemos identificado 10 modos de esquema que pueden agruparse en cuatro categorías generales: Modos del niño, modos de afrontamiento desadaptativos, modos de padres desadaptativos y modo de adulto sano.

MODOS DEL NIÑO

Niño vulnerable

Experimenta afecto disfórico o ansioso, especialmente miedo, tristeza e indefensión, cuando está "en contacto" con los esquemas asociados.

Esquemas asociados :
Abandono, desconfianza/ abuso, aislamiento social, vulnerabilidad al peligro/enfermedad, apego confuso/yo inmaduro, negatividad/pesimismo

Niño impulsivo:

Actúa impulsivamente sobre la base de sus deseos inmediatos de hacer sin contemplar los límites las necesidades o sentimientos e los demás (no vinculado a necesidades nucleares)

Esquemas asociados:
Autorización, insuficiente inmediatos de autocontrol/autodisciplina

Niño enfadado:

Expresa la ira directamente en respuesta a la percepción de sus necesidades nucleares insatisfechas o al tratamiento injusto relacionado con los esquemas nucleares

Esquemas asociados:
Abandono, desconfianza/ abuso, privación emocional, subyugación (o, en ocasiones, cualquiera de los esquemas asociados al niño vulnerable)

Niño feliz:

Se siente querido, contento, conectado, satisfecho

Esquemas asociados:
Ninguno. Ausencia de esquemas activados





MODOS DE AFRONTAMIENTO DESADAPTATIVOS:



Rendido Sumiso:

Adopta un estilo de afrontamiento de conformidad y dependencia.



Protector Aislado:

Adopta un estilo de afrontamiento de aislamiento emocional, desconexión, distanciamiento y conducta de evitación.

Sobre- compensador:

Adopta un estilo de afrontamiento de contraataque y control. Puede sobre- compensar con medios no completamente adaptativos como la edición al trabajo



Padre/madre Castigador:

Definición: Limita, critica o castiga a los hijos demás y a sí mismo.
Esquemas asociados: Subyugación, castigo, imperfección, desconfianza/ abuso (como abusador).

MODOS DE PADRES DESADAPTATIVOS:



Padre/madre Exigente:

Definición: Establece expectativas muy altas y altos niveles de responsabilidad hacia los demás; se presiona a sí mismo, y a los demás para alcanzarlas.
Esquemas asociados: Metas inalcanzables, auto sacrificio



EL MODO DEL ADULTO SANO:



Tarea:

- Reflexionar sobre las habilidades sociales aprendidas.
- Reflexionar sobre los modos de los esquemas.
- Ejercer estrategias de modo adulto sano.
- Practicar la técnica de relajación.

Sesión N° 14

Objetivo general de la sesión:

- Practicar habilidades para resolver los conflictos de la vida diaria.
- Registrar los pensamientos a través del ABC.
- Modificar las creencias irracionales a través imágenes emotivas racionales

Técnicas:

- Psicoeducación
- Técnica del ABC de Ellis
- Técnica imágenes emotivas racionales

- Debate
- Diálogo expositivo

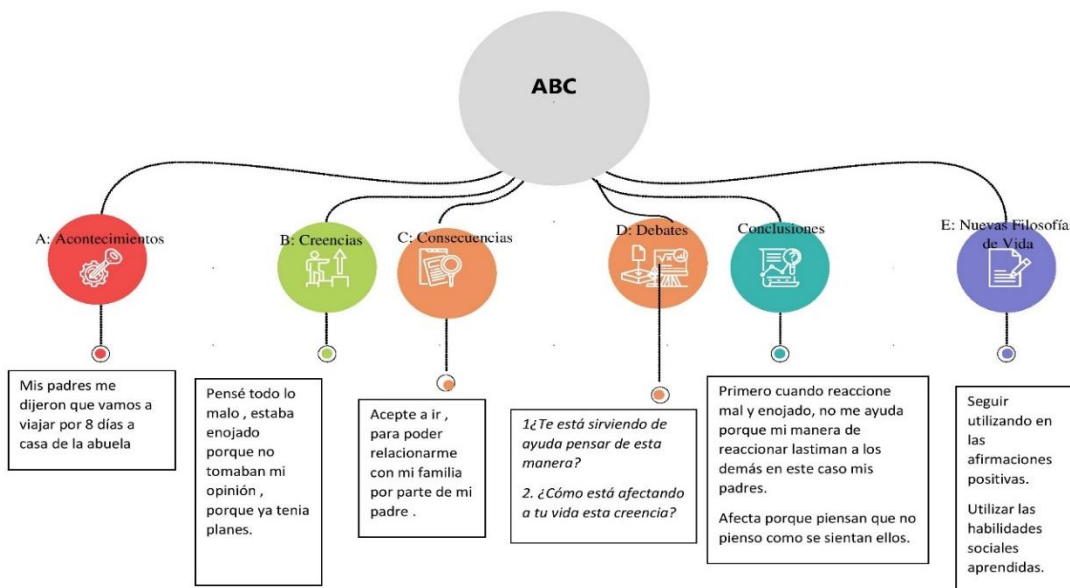
Instrumentos:

- Diapositiva

Descripción:

En esta catorceava sesión se retroalimentó y se practicó las creencias racionales y habilidades para resolver conflictos. Asimismo, se desarrolló el ABC, debates y las imágenes emotivas racionales. Se finalizó con la técnica de respiración.

TAREA DE ANDRES ABC 5



DEBATE PARA ANDRES:

DEBATES LÓGICOS O RACIONALES

¿Cómo es posible que fracasar en una tarea importante te convierta en un fracasado, cuando eres una persona que puede fracasar en unas tareas y tener éxito en otras? ¿Por qué el fracaso te hace despreciable? ¿Dónde está la lógica de que las cosas siempre deben ser como a ti te gradan, sino sería terrible? ¿Dónde está la lógica de qué Y debe seguir a X?

1. ¿Cómo es posible que te sientas disgustado al conocer personas en el gym y te conviertas en una persona solitaria, cuando eres un sujeto que puede pasarla divertido en aquellos ambientes y tener éxito con las conversaciones de tus amigos o compañeros?

Porque al principio me causa miedo a no saber cómo va a reaccionar conmigo , no se son buenas personas o si me agradaran y no me aburriré.

2. ¿Por qué el salir a disfrutar te hace sentir aburrido y disgustado?

Ya se me había hecho costumbre decir que siempre voy a pasarla mal

3. ¿Dónde está la lógica de que las cosas siempre deben ser como a ti te gradan, sino sería terrible o aburrido?

Para tener un tema de conversación y no quedarme callado

4. ¿Dónde está la lógica de que tus amigos o conocidos siempre harán situaciones aburridas o incómodas para ti ?

A veces se cómo son las personas y sé que no compartiríamos los mismos gusto ya por que hemos tenido alguna situación igual . Depende de qué persona voy a relacionarme por que hay personas que si me agradan.

DEBATES EMPÍRICOS

¿Dónde está la evidencia?, ¿Dónde está la prueba de que esto es exacto?, ¿Dónde está escrito?

1. ¿Dónde está la evidencia de que salir a disfrutar la pasaras peor? ¿Dónde está la prueba de que esto es exacto? ¿Dónde está escrito?

No está escrito a veces creo como me han pasado situaciones no tan agradables pienso que si pasaran .

DEBATES Funcionales

¿Te está sirviendo de ayuda pensar de esta manera?, ¿Cómo afecta a tu vida pensar de este modo (o comportarte o sentir de este modo) ?, ¿Cómo está afectando a tu vida esta creencia?

1. ¿Te está sirviendo de ayuda pensar de esta manera?
No , me aísla y me hace sentir que todo es negativo.
2. ¿Cómo afecta a tu vida pensar de este modo (sentirte disgustado o incomodo ante salir o disfrutar tiempo con amigos o conocidos) ?,
Me hace sentir un poco solo pensar así.
3. ¿Cómo está afectando a tu vida esta creencia?

Por lo que veo y siento . Me veo una persona solitaria y me siento a veces un poco triste .

DEBATES FILOSÓFICOS

Aunque las cosas no sean siempre como tu deseas, ¿Todavía puedes aportar un poco de satisfacción a tu vida? Puedes hacer alguna lista de aspectos de tu vida que disfrutes y te agraden: amigos, seres queridos, talentos, mascotas, aficiones, etc

1. Aunque las cosas no seas como tú las anhelas . ¿Todavía puedes aportar un poco de satisfacción a tu vida?

Se que pensando en positivo va a cambiar todo , mi manera de sentir , actuar y ver las situaciones.

2. Lista de aspectos de tu vida que disfrutes o te agraden (amigos, seres queridos, talentos, mascotas, aficiones, etc)

Me gusta dibujar o crear personajes

Me gusta leer persojes mitológicos

ME gusta ver series de animes

Me gusta hacer deporte

Me gusta caminar

Soy bueno creando cuentos.

Soy bueno estudiando se me guarda todo fácilmente

Soy muy bueno jugando

Soy obendiente

Soy inteligente

Soy solidario

Me gusta darle comida a los perros de la calle por mi fuera los adoptara a todos

Me gusta estar en ambientes de área libres

Me gusta estar con mi mascota

Me gusta meditar

Me gusta estar escuchando canciones en ingles

(2 min) TALENTOS:

Soy buen dibujador

Creo historias de personajes mitoligicos

Canto bien en ingles

Aprendo rápido letras o lecturas

Imágenes emotivas racionales 3:

Terapeuta:

Para comenzar primero vamos a encontrar una posición cómoda, puedes sentarte en una silla firme o con las piernas cruzadas en el suelo. Tómate un momento para darte cuenta de cómo se siente tu cuerpo. Observa, sin tratar de cambiar nada. Observa cualquier área de tensión. Y observa qué partes de tu cuerpo se sienten relajadas. Siéntate en silencio y dirige tu atención a tu respiración. Respira despacio, profundamente. Inhala y exhala.... (25 segundos)

Vamos a recordar lo que hemos hablado hoy, en el que me contaste que estabas enojado porque te llevaran a casa de tus abuelos de vacaciones. Hazme saber que llegaste a sentir cuando estabas con tus papas y te dieron esta noticia (10 segundos)

Hazme saber cuándo sientes el disgusto. Hazme saber si también sientes alguna otra emoción (10 segundos)

Andres: Si me llegue a sentir enojado por que me estoy acostumbrando a mis nuevas rutinas que ya tengo . Y tambien ya había hecho planes para salir con mis amigos del gym. Si me molesta por que no toman me toman en cuenta solo piensan en ellos.

Terapeuta :

Ahora me gustaría que te centrases en tu disgusto y lo cambies por un sentimiento menos terrible. Hazme saber cuándo llegas ahí.

Andres: Lo puedo cambiar por miedo , a que me esperara alla en la casa de mis abuelos

Terapeuta :

Vamos a centrarnos en el disgusto y en la situación, Trata de cambiar tu sentimiento. Tomate tu tiempo (15 segundos)

Ahora regresa con tus pensamientos a esta habitación (10 segundos)

Ahora que ya regresaste con tus pensamientos a esta habitación abre los ojos. ¿Cómo has acabado sintiéndote?

Andres: pienso que es otra oportunidad para ver si puedo socializar más con mi familia paterna y ojala estén mis primos para no sentirme aburrido .

Terapeuta :

¿Puedes describir otra oportunidad?

Andres: Es decir que pueda relacionarme mas con mis primos , así como mis amigos del gym que ya estamos con mas confianza.

Terapeuta :

Entiendo.¿Y qué has hecho para sentirte mejor o tranquilo en vez de disgustado?

Andres: Pensar que pueda ser oportunidad para que aprenda a ser más sociable con la familia , y también relacionarme con otras personas .

Terapeuta :

¡Bien , estamos mejorando! ¿Crees que pensar positivo va ayudar a estar mejor?

Andres: Si por que me ayuda a controlar mi cólera, no exploto pero si me llevo a enojar pensar de manera positiva y usando afirmaciones me calma , me da otras soluciones.

Terapeuta :

Bueno, y con lo que me has respondido, notas en ti alguna mejora?

Andres: Si , me doy cuenta que debo de cambiar mi manera de reacción y me siento más tranquilo pensar positivo .

Terapeuta :

Bien , vamos a finalizar con una técnica de respiración , vas a volver a cerrar los ojos. Respira despacio, profundamente. Inhala y exhala

Mientras continúas respirando, cuente cada respiración. Uno. Dos. Tres. Cuatro. Cinco.

Sigue contando. Centrando toda tu atención en tu respiración. Y en los números.

A medida que tu atención se desvía, concéntrate nuevamente en tu respiración.... Si pierdes la cuenta, simplemente comienza de nuevo desde UNO. Sigue centrándote en tu respiración y continúa contando cada exhalación.

Observa cómo te sientes ahora, física y mentalmente. Cuando estés listo para concluir tu sesión de meditación de números, tómate unos momentos para volver a tu actividad normal.

Tarea:

- Practicar las creencias racionales junto a la comunicación asertiva.
- Practicar la técnica de relajación

Sesión N° 15

Objetivos de la sesión:

- Conocer la importancia del humor y la asertividad en las habilidades sociales.

Técnicas:

- Diálogo expositivo
- Psicoeducación

Instrumentos:

- Diapositivas

Descripción:

En esta quinceava sesión se elaboró una charla acerca del humor y de la importancia de la risa. Se cumplió con el objetivo de relajarnos y tomar las cosas



Por que es bueno reirse?



1. La risa previene diversas enfermedades del corazón, debido a que algunas causas de los problemas cardiacos son el miedo y el enojo.
2. Cuando nos reimos, aprendemos a conectarnos con nosotros y por ende, mejora nuestra relación con los demas.
3. Un gran tip es reimos en nuestra área laboral, eso nos hará sentirnos más productivos y desarrollaremos mejor nuestro trabajo.
4. Ante una situación que provoca emociones negativas, lo mejor es apelar al humor como herramienta para solucionar y superar el problema.

5. Se dice que la risa es el aerobics del alma, debido a que cuando nos reimos de verdad y a carcajadas, ejercitamos todos los sistemas de nuestro cuerpo.

6. La risa crea un vigoroso intercambio de aire en los pulmones y constituye un saludable ejercicio para el sistema respiratorio.

7. Nuestros músculos liberan tensiones, cada vez que se contraen y se relajan.

8. 20 segundos de carcajadas representa el mismo ejercicio para el corazón que practicar 3 minutos de remo.

9. La risa regula la presión sanguínea, limpia las arterias.

10. Acelera el metabolismo y hace que la dermis luzca más bella y joven.





SOY TÍMIDA.



Tarea:

- Practicar la risa y el humor en la vida cotidiana
- Practicar la técnica de relajación

Sesión N° 16

Objetivos de la sesión:

- Desarrollar el modo de esquemas
- Identificar y etiquetar los modos esquemáticos del paciente.
- Examinar el origen y el valor adaptativo de los modos de esquemas en la infancia y adolescencia
- Vincular los modos maladaptativos con los problemas y síntomas actuales.
- Demostrar las ventajas derivadas de modificar o abandonar un modo de esquema.

Técnicas

- Diálogo expositivo
- Técnica modo de esquemas

Instrumentos:

- Diapositivas

Descripción:

En esta dieciseisava sesión se abordó una técnica que se divide en 7 pasos, y en esta sesión se abordó los 4 primeros. El primero se desarrolló identificando los modos del paciente, luego se examinó el origen y el valor adaptativo de su infancia, también se vinculó los modos mal adaptativos actuales ya trabajados y se demostró las ventajas de modificar o abandonar el modo que está siendo disfuncional. Y se culminó con la práctica de la técnica de relajación.

Paso 1: Identificar y etiquetar los modos del paciente

Este paso suele ser un proceso que se inicia de forma natural a descubre el pasado a medida que el terapeuta observa los pensamientos, sentimientos y conductas del paciente. El terapeuta observa los cambios en el paciente y comienza a identificar los modos asociados a cada estado.

Andrés se encuentra tranquilo, se puede observar que muestra interés a la entrevista. En medio de la conversación dijo que se siente a gusto con los pocos amigos que tiene y que está un poco aburrido con el tema de hacer más nuevos amigos cuando comience la universidad, pero ya no se le hace tan difícil.

T: ¿Entonces, no quieres tener nuevos amigos?

P: No es así, solo que ya estoy bien así.

T: Explícame. ¿Cuándo comienzas a sentirte realmente aburrido, qué es lo que sientes? ¿Te has permitido alguna vez sentir esa emoción el tiempo suficiente?

P: Me siento cómodo como estoy, y cuando me siento aburrido hay un poco de disgusto. Mucho tiempo no, me pasó cuando meses atrás no podía hacer amigos y me pasaba todo el fin de semana en mi cama.

T: Bien. Digamos que te quedabas en casa todo el fin de semana.

P: Sí antes hacía eso.

T: ¿Y cómo te fue, ¿qué sentías?

P: Estuve como un poco deprimido.

T: Entiendo. Lo interesante es que antes decías estar deprimido y luego paso a estar aburrido.

P: Bueno, al principio sí me sentí muy presionado y eso causó que me sentía mal, pero luego ya mi emoción no era triste, era aburrido.

T: No será que utilizas el término aburrido, por decir ¿que estas triste?

P: No, porque hablando mi emoción no es tristeza. Es como cansancio que me digan que hacer.

Al aburrimiento de Andrés ese puede colocarse como modo de niño vulnerable.

Andrés últimamente ha logrado combatir este modo poco a poco, pero tiene ciertos problemas aún como el de reaccionar si alguna persona nueva quiera ser su amigo o amiga. En lugar que piense que tener amigos le puede beneficiar a largo plazo, él lo considera aburrido.

T: Por lo tanto, cuando ocurre una situación aburrida, ¿para ti es mucho trabajo poder tener una conversación?

P: Es cierto, no siempre como el caso de mis amigos del gym.

T: Lo veo, Cuando dices que es no siempre es trabajo tener una nueva conversación, ¿a qué te refieres?

P: Bueno, a veces suele ser más fácil tener una conversación y es que la otra persona también me habla porque yo estaba acostumbrado a que cuando me aburría iba a mi cuarto y me quedaba todo el día encerrado leyendo o dibujando y eso era mi solución.

T: En consecuencia, si te quedabas encerrado ¿te sentías triste?

P: Algunas veces sí, hay un sentimiento de vacío

T: A qué te refieres con vacío ¿Tristeza?

P: Si exactamente, pensaba por que no podía tener más amigos que tengan mis mismos gustos para leer o dibujar mitología.

Andrés tiene modo de afrontamiento desadaptativos de protector aislado.

T: Has mencionado que tanto tu padre como su madre te permitían hacer todo lo que querías. ¿Pero sabías que sabías que eso no era correcto o que no era como los trataban a los demás?

P: De cierta manera si no repetiré lo que hacían ellos, pero no les quedaba de otra. Porque solo éramos mi abuela, mi papá, mi mamá y yo.

T: ¿Tú crees que ha influido en tu carácter o en tu personalidad?

P: Si supongo debe ser por eso que tengo un humor difícil. Es como si, si no consigo lo que quiero, entonces me aisló

T: Ya lo entiendo, como las pataletas de los niños.

P: No tanto así, porque yo no voy por ahí tirando cosas, solo prefiero estar solo cuando me suceden cosas que no me gustan.

T: ¿Sientes que, aislándote, estabas castigando a tus padres?

P: Antes quizás de adolescente sí, pero ahora no lo hago para estar tranquilo. No me gusta estar involucrado en gritos o problemas.

T: ¿Y ahora cuando te aíslas, como te sientes?

P: Siento tranquilo, pero después de algunas horas si hay tristeza, no mucha, pero si un poco.

T: Ya lo veo. ¿Crees que tus padres tienen el problema de que tú tengas ese “humor diferente”?

P: Sí. Exactamente. Ellos siempre me catalogaron como “eres diferente”

T: ¿Tú crees que eres diferente?

P: Siempre estado a gusto como soy sinceramente, solo hay cosas que tendría que cambiar como ser sociable. Todas las personas somos imperfectas ¿no?

T: Si tienes razón ¿Te parece que puede ser más sociable? ¿Hay en ti una parte que siente que eres diferente?

P: Si con ayuda, ya estoy mejorando, porque antes cuando estábamos en pandemia con mis papas era peor

T: ¿En qué crees que vas mejorando? ¿Crees que tus padres te han malcriado?

P: (Interrumpe). Porque ya estamos hace meses en terapia y las tareas me ayudan mucho a ponerme fuerte y hacer nuevos amigos. Ahora ya tengo más amigos que antes. La verdad es que mis papas no hay ayudado tampoco a que quizás yo sea más sociable, además ellos tampoco son que tengas un montón de amigos.

T: ¿Qué crees que les faltó a tus padres para que puedas relacionarte mejor?

P: (Incómodo) Mucho porque desde los 7 ya me dejaban solo, y yo solo me ponía hacer mis cosas.

T: (silencio) ¿Cómo te has sentido al cumplimentar este formulario? ¿Te ha parecido que eso también era un aburrimiento?

P: No, me pareció normal, al final un poco difícil.

T: Entonces, ¿crees has sentido resentimiento?

P: Lo hice, pero bueno.

T: ¿Quisieras seguir con esta sesión?

P: Si puedo, no hay problema

T: Bien, eso nos devuelve a la pregunta de si, ¿Sientes resentimiento hacia tus padres?

P: Bueno un poco.

T: No hay nada malo en ello si es que te sientes un poco mal.

P: No sé. Hubiera sido bueno que las situaciones hubieran sido diferentes.

T: ¿Qué te hubiera gustado que hubieran cambiado?

P: No sé. Muchas cosas.

T: Parece como si te diera disgusto. ¿Te cuesta reconocer un sentimiento como ese?

P: No sé. Es diferente. Pero no es disgusto es como tristeza.

Identifico a "Andrés el fuerte"

T: Sabes que tienes este tipo de pose fuerte en estos momentos. No sé cómo te gustaría que termináramos la sesión

P: Si podemos seguir. Yo soy fuerte. Es por eso que yo no he tenido problemas con comentarios de los demás que no considero ni amigos ni conocidos.

T: Entiendo. Pero, por otra parte, también pareces algo nervioso.

P: Un poco, pero estoy bien.

T: Ciento que tú fuerza es un mecanismo para aparentar la dureza ante otras personas.

P: Es a lo que estoy acostumbrado. No es una faceta siempre lo hecho

Paso 2: Examinar el origen y el valor adaptativo de los modos en la infancia o adolescencia

Como parte del segundo paso del trabajo de modos, el terapeuta ayuda a los pacientes a comprender y a empatizar con sus modos. El terapeuta formula preguntas para guiar al paciente: "¿Qué recuerda de la primera vez que se sintió de ese modo?", "¿por qué cree que desarrolló ese modo durante la infancia?", "¿cómo le afecta el modo en su vida presente?".

T: ¿Son también duros tu padre y tu madre?

P: No, mi madre es muy comprensible ahora aún más, no sé mi papa es, realmente no estamos muy cerca el uno del otro. Porque mi padre es más tosco y frio. Pero mi madre es muy tierna; ella no es dura o de carácter fuerte.

T: ¿Cuándo crees que se desarrolló en ti este tipo de carácter frio y duro?
¿Recuerdas a qué edad?

P: No sé. Que recuerde, yo siempre he sido frio.

T: ¿Desde qué naciste eres un bebé duro?

P: (se ríe), No lo sé, ¿desde niño puede ser quizá 6 años? pero probablemente porque siempre quise ser fuerte para que nadie me haga daño

T: Entiendo. ¿Quién te decía que debías ser fuerte cuando eras niño? ¿Te maltrataban?

P: Mi papá decía que debía ser fuerte siempre por que iban a ver niños que me molestara y yo tendría que ser mejor. Sufrí bullying si ya en primaria se burlaban los niños de mi colegio porque yo me quedaba en el recreo leyendo obras o muchas veces jugaba tutifrutí

T: ¿Entonces, Tu padre te daba consejos para que seas fuerte ante alguna situación de bullying?

P: No sé. Si exactamente de bullying o de todo el mundo, supongo. Él decía que el mundo es para fuertes y que hay tantas malas personas. Debía ser tan fuerte porque era el hombre de la casa junto a él.

T: Entiendo, ¿Tú crees que influyo mucho esos esquemas?

P: Efectivamente.

Andrés tiene el modo de padres desadaptativos Padre castigador /Critico

T: ¿Cómo crees que se inició en ese rol castigador?

P: Desde pequeño, como te dije de niño. Me castigaba si es que no me portaba bien. Si un niño me tomaba un lápiz o borrador y yo regresaba sin nada. Me castigaba fuerte, pero no era mi culpa por que seguro cuando me iba al baño me lo robaban y no me daba cuenta.

T: Tu padre te castigaba para que no abusen de ti ¿Es posible?

P: Así es. Él decía que todo lo que él hacía era para el bien mío y que desde chiquito debo defenderme, a veces suele ser machista hasta ahora.

Andrés el frío se había originado durante la infancia con su padre, que había sido rudo y enfado, y con su madre que era buena y tierna. Andrés se había convertido en un niño frío. El modo comenzó a funcionar como la manera de acallar sus emociones vulnerables de manera que ella pudiera permanecer fuerte para defenderse del mundo. Andrés el frío no comparte sus emociones vulnerables con nadie -mantiene la distancia con las demás personas.

Paso 3: Vincular los modos maladaptativos con los problemas y síntomas actuales.

Es importante mostrar a los pacientes de qué manera sus modos están creándoles problemas en su vida actual y los vínculos existen entre sus modos y los problemas presentes. Esto proporciona a los pacientes la justificación del tratamiento y les ayuda a favorecer la motivación para el cambio.

P: Si me fastidia que me obliguen hacer amigos, y mis padres desde la adolescencia siempre lo han lecho

T: Por lo tanto, si te dicen que seas más sociable, ¿te enfadas por tener que hacerlo?

P: A veces sí. Me debe de nacer, hay personas que no me agradan como cualquiera

T: Ya veo. ¿Y qué te dirías a ti misma para estimular la ira?

P: Digo algo como, "Quiero salir de aquí. Quiero marcharme. Quiero ir a mi cama. Quiero estar solo"

El terapeuta diseña un diálogo en el que Andrés interpreta al Andrés el fuerte y el terapeuta adopta el rol del adulto sano.

T: Bien, voy a tratar de adoptar la postura de esta parte de "adulto sano". Me gustaría que fueras capaz de defender tan bien como puedas tu parte autorizada, para que yo pueda oír lo que realmente dice. Bien, en primer lugar, voy a ser como la profesora que te dice qué es lo que tienes que hacer. Me gustaría que me dijeras qué estás pensando para tus adentros mientras digo estas cosas. ¿Te parece bien?

P: De acuerdo.

T: (como profesora). "Bien, Andrés, sabes que tienes que socializar con tus compañeros en equipo. Es parte de tu trabajo. Aquí todos tienen grupo para exponer y nadie puede exponer solo. (Como terapeuta). ¿Qué es lo que pasa por tu mente? Quiero que me digas en voz alta todo lo que estés pensando. Explícame qué estás pensando acerca de ti.

P: Yo pensaría, "¿Por qué tengo que trabajar en grupo con personas que no conozco bien? Sí, realmente es un aburrimiento, ¿sabes?"

T: Bien, ahora voy a ser esta otra voz de, digamos, la parte "sana" "Bueno, mira, así es el mundo. El mundo está determinado de esta manera, si quieres conseguir algo, debes dar algo a cambio. Lo llamamos reciprocidad. Si tu comienzas a ser flexible con los demás puedes mejorar tu postura con las personas nuevas de tu alrededor.

P: Diría, trabajando solo es más fácil.

T: (como parte de adulto sano). Sí, bien, Puedes trabajar solo cuando se te pida que sea una tarea individual, pero ahora tienes que compartir idea con tus demás compañeros de clase

P: Probablemente.

El diálogo anterior ayuda a la paciente a experimentar su modo de Andrés malcriado.

El terapeuta sintetiza, a continuación, su visión sobre el principal conflicto de la paciente relacionándolo con el modo de Annette malcriada y el adulto sano:

T: Por consiguiente, hay un conflicto real. Porque hay una parte auténticamente fuerte de ti que considera que solo haces las cosas mejor

P: A veces creo que sí

T: ¿Por qué?

P: Porque ya lo experimenté y es mejor así. Pero puedo ser flexible.

T: Lo harías porque "Se supone que tienes que hacerlo".

P: (Ríe). No hay de otra.

T: Suena como si alguien te hubiera forzado.

P: De cierta manera sí.

T: Entiendo. ¿Te parece que lo estás haciendo para satisfacer a los demás?

P: No lo hago por mí y también con cierta presión

T: Por lo tanto, la parte sana que hay en ti sabe que, si continúas aislándote, te sentirás cada vez peor y te sentirás triste.

P: Así es.

T: Las dos partes que hay en ti compiten entre sí. La del ser fuerte con todos y ser un adulto sano

P: Constantemente.

T: Constantemente. ¿Y cuál es la parte que, últimamente, gana casi siempre?

P: Últimamente me estoy comportando bien, hay mucha mejoría y eso me pone bien la verdad, ya sabes ya tengo más amigos.

El diálogo capacita al paciente a acceder a sus pensamientos y sentimientos tanto cuando está en el modo de Andrés el frío como cuando se encuentra en el modo de adulto sano, que desafía al Andrés de su niñez.

Paso 4: Demostrar las ventajas derivadas de modificar o abandonar un modo si está interfiriendo con el acceso a otro modo.

En el siguiente extracto, el terapeuta avanza desde el Andrés duro hasta al pequeño Andrés. El pequeño Andrés es el niño vulnerable, la figura central en el trabajo de modos.

T: ¿Tú crees que tu rol debe ser una persona fría y fuerte? "¿Qué ocurrió con el niño Andrés?". Sabemos que, en consecuencia, tenemos a este niño frío de 6 años de edad siguiendo los consejos de su padre.

P: A veces Soy ese niño por temor.

T: ¿Todavía está contigo?

P: A veces.

T: ¿Cuándo lo sientes? ¿Puedes sentirlo ahora mismo?

P: Un poco. Ahora estamos hablando de temas que si soy vulnerable.

T: ¿Qué es lo que siente la parte vulnerable acerca de estar aquí?

P: Siento que mi familia está bien. Y ante mi familia me siento como fuera diferente, porque ellos no me entienden.

La terapeuta se alía con el niño vulnerable frente a la familia, para ofrecerle apoyo y protección.

T: Sí, bien, sin embargo, profundicemos en la idea de que tus padres todos están funcionando.

P: Es cierto, pero no parecen asilarse como lo hago yo.

T: Sí, porque lo exteriorizan constantemente mediante otra emoción

P: Simplemente les pasa algo y normal, no hay diferencia

T: (pausa). ¿Cuál crees que es el elemento que probablemente fracasó durante tu crianza?

P: Fue inadecuado que trabajaran los dos y me dejaran solo o no se

T: ¿Crees que no te debieron dejar solo?

P: Bueno, mis padres, nunca hablaban de cómo se sentía, no siento que me daban atención o cariño la verdad no había muchos momentos así porque así todo el tiempo esta solo o con la señora que hacía limpieza, si no con alguna prima que me cuidado en sí, nunca estaban ellos, solo los fines de semana. ¿Cómo iba a salir afectivo si nunca he visto que lo hicieron conmigo?

T: Bien. Por consiguiente, ahí reside el problema. No había nadie que cuidara de ti. ¿De quién fue el fallo?

P: (Interrumpe). No, no fue fallo mío.

TERAPEUTA: Por lo tanto, tú eres la víctima de unos padres que te dejaban solo. Creciste sin afecto, sin empatía, sin nadie que te escuchara y comprendiera. Es decir que te criaste solo en una habitación. Eso es muy, muy duro porque, realmente, las necesidades más básicas de los niños, además de la alimentación y el vestido, son ser abrazados y queridos, ser cuidados. No es extraño que después de todo te cueste llegar a otras personas. ¿Te parece que tiene sentido lo que digo?

P: Si todo es verdad

T: Si logras entender estamos intentado en esta sesión prepararlos para el siguiente punto que es la tarea de imaginación, y eso sería muy bueno. ¿Te gustaría ayudarme a tratar de examinar por qué te cuesta tanto realizar los ejercicios de imaginación?

P: sí.

T: Bien, entonces, ¿Cómo te estas sintiendo, que te pareció estos pasos

que hicimos hoy?

P: Bueno, aunque muy reflexivo.

T: ¿Qué quieres decir con muy reflexivo?

P: No sé. Simplemente estuve recordando mis etapas de niñez y eso me hizo reflexionar.

T: Eso es bueno entonces, vamos a ser los ejercicios de respiración y en la siguiente sesión realizamos la tarea de imaginación. Vamos a respirar intenta mantener los ojos cerrados durante 5 minutos.

Tarea:

- Pensar sobre su problemática actual
- Practicar lo aprendido en esta sesión.
- Practicar la técnica de relajación

Sesión N° 17

Objetivos de la sesión:

- Reconocer y aplicar la comunicación asertiva de padres a hijo
- Charla a los padres de normas y límites de crianza.

Técnicas:

- Diálogo expositivo
- Habilidades Sociales

Instrumentos:

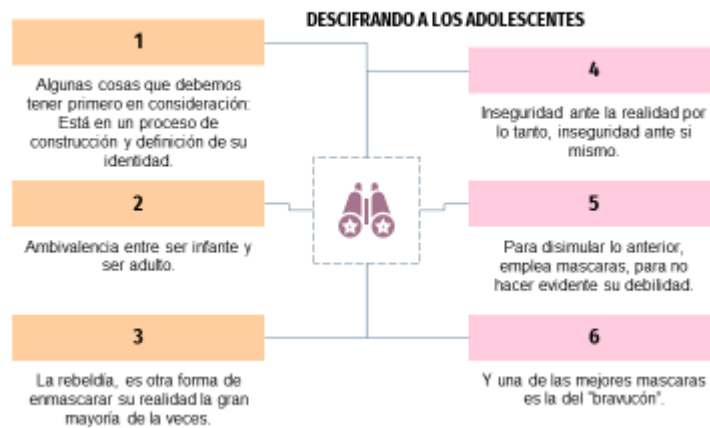
- Diapositivas

Descripción:

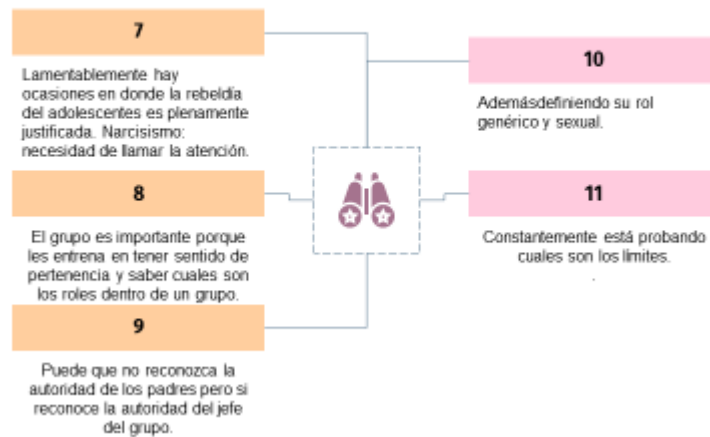
En esta diecisieteava sesión se abordó una charla con los padres del paciente acerca de los manejos y límites en adolescentes. También se desarrolló

tips para poder tener una comunicación asertiva. Se retroalimenta con habilidades sociales ya realizadas anteriormente. Y se culminó con un acuerdo para solucionar la comunicación de padres a hijo.

Normas y límites: Manejo de adolescentes



DESCIFRANDO A LOS ADOLESCENTES



Principales problemas cotidianos del adolescente del siglo XXI:



Recordando algunos conceptos



Recordando algunos conceptos



Recordando algunos conceptos

9

Si, a pesar de exponer el fundamento de la norma, persiste el desacato, se acude a la razón última: "Porque yo lo digo y punto".

11

No se considere agraviado por lo que los adolescentes hagan: no es nada personal, es simplemente su crisis.



10

No tome los problemas de sus hijos como propios: deje que él maneje su vida y tome sus decisiones, pero exíjale que estas no afecten a los demás.

12

Establezca con su hijo los límites y normas necesarias para vivir en armonía.

Recordando algunos conceptos

13

No se puede "obligar" a nadie a ser bueno: hay que venderle la idea y ayudarlo con ideas y con acompañamiento.

15

No sea tan predecible que él sabe siempre qué esperar de usted.



14

El bien de la familia está antes que el bien del adolescente. Conviene, sin embargo, conseguir las dos cosas. Desconcierte, de vez en cuando, al adolescente.

16

No tome decisiones sobre la marcha, ni acepte hechos cumplidos. Calma, paciencia, reflexión... y después actuar con FIRMEZA.

Tarea:

- Pensar sobre su problemática actual
- Incentivar a los padres a utilizar los tips aprendidos en la sesión para una comunicación asertiva.

Sesión N° 18

Objetivos de la sesión

- Trabajar modo de esquemas
- Acceder al niño vulnerable a través de la técnica de la imaginación

- Desarrollar diálogos entre los modos Adulto sano
- Ayudar al paciente a generalizar el trabajo de modo adulto sano.
- Ensayar con el paciente la resolución de problemas

Técnicas

- Diálogo
- Imágenes para reparentalizar
- Solución de Problemas

Instrumentos:

- Diapositivas

Descripción:

En esta dieciochoava sesión se finalizó con la técnica de los 8 pasos, se trabajó los 3 faltantes. Se accedió al niño vulnerable a través de la técnica de la imaginación, también se desarrolló los diálogos del modo adulto sano, y se ayudó al paciente a generalizar lo aprendido en situaciones cotidianas. Se finalizó con la técnica de relajación.

5. Acceder al niño vulnerable a través de la imaginación:

El paciente accede a visualizar una imagen del fuerte Andrés.

T: Muy bien, entonces, voy a pedirte que cierres los ojos y que los mantengas cerrados durante aproximadamente cinco minutos.

P: (Cierra los ojos).

T: Muy bien. Después de los cinco minutos, si quieres abrir los, puedes hacerlo. Pero, como mínimo durante cinco minutos, trata de forzarte para contactar con ella. Cierra los ojos y visualiza una imagen del niño fuerte

Andrés, el más joven que logres imaginar. Eres tú de niño. Dime qué es lo que ves, ¿de acuerdo?

P: No me veo bien

T: Intenta obtener la imagen como si estuvieras mirando al niño pequeña. No tiene por qué estar haciendo nada. Límitate a visualizar su cara o visualizar su cuerpo. Visualízala de algún modo, en una fotografía si no puede ser en la vida real.

P: Bien.

T: ¿Qué es lo que ves?

P: Veo a un niño de 7 años.

T: ¿Dónde está en este momento? ¿Puedes ver dónde está?

P: Está en casa, sentado.

T: De acuerdo. ¿Puedes decirme en qué lugar de la casa está?

P: En su habitación.

T: ¿Y, está solo?

P: Sí.

T: ¿Puedes fijarte en la expresión de su cara y decirme cómo se siente?

P: Esta con su mirada al piso, creo que está mal.

T: ¿Puedes preguntarle cómo se siente y decirme qué es lo que te contesta? Quiero que tú, como el Andrés adulto y le preguntes cómo se siente y me transmitas lo que te diga

P: (minutos de silencio).

T: ¿Está bien, está asustando por algo?

P: Un poco.

T: Entiendo. ¿Puedes preguntarle qué es lo que la ha asustado? ¿Lo

sabe?

P: Si.

T: ¿Puedes decírmelo?

P: Tiene miedo que llegue su papa y le llegue a castigar.

T: ¿Qué teme que ocurra?

P: Puede golpearlo con la correa o gritarle muy fuerte, además que después de eso discute con su mama.

T: ¿Hasta dónde llega el mal humor o castigo?

P: Solo es el, me puede llegar caer unos golpes, pero él no llora, solo le asusta por que grita muy fuerte.

T: ¿Y qué teme que ocurra si el mal humor de su padre sale fuera de control? ¿Qué teme que ocurra?

P: Que el problema sea fuerte y se meta su mamá. No quisiera que discutan por culpa suya.

T: ¿Teme que ella sea agredida?

P: Quizá.

T: ¿Por eso se oculta en su habitación, para que no escuche su mamá?

P: Sí.

Logró saber que la pequeña Annette teme a su padre. A continuación, pido a Andrés que introduzca a su madre en la cuarto.

T: ¿Puedes hacer que su madre se introduzca en la habitación y decirme qué es lo que ves que está ocurriendo?

P: Su madre está triste.

T: ¿solo triste o también enojada?

P: Parece estar ambas.

T: ¿Y cómo se siente el niño Andrés viendo a su madre tan triste y molesta?

P: Asustada, también.

T: Entonces, Te encuentras ahora juntos en el cuarto.

P: Sí.

T: ¿A los dos les gustaría quedarse en el cuarto?

P: No.

T: Entiendo. ¿Qué le pasa por la mente? Dime qué es lo que pasa por su mente.

P: Piensa que su madre está triste porque le van a gritar.

T: ¿Está preocupada por ella?

P: Sí, no quiere que lo vea cuando le grite su mamá.

T: ¿La protege de algo?

P: No, solo no quiere que discuta con su papá, no le gusta que él lo grite mucho menos porque es pequeño.

T: ¿Ha observado alguna vez una pelea fuerte?

P: Solo gritos fuertes, no le gusta que la traten así.

T: Entiendo, Solo no quiere que su mamá este presente para que no peleen ellos.

P: Sí.

T: En consecuencia, Si tu padre actúa con rudeza, ella te protegerá.

P: Así es, ella dice que no está bien que me castigue de esa forma. Es por eso que se molesta con él y no quiere que ambos se peleen por él.

Lo que se encuentra en el fondo es el miedo a la ira de su padre y el deseo de proteger a su madre. Los esquemas nucleares son desconfianza,

abuso, autosacrificio y privación emocional.

Paso 6: Desarrollar diálogos entre los modos. El terapeuta modelará el modo de adulto sano.

Una vez que se hayan establecido los personajes del niño vulnerable y del adulto sano en la imaginación del paciente, el terapeuta introduce en los ejercicios de imaginación los restantes modos del paciente y propone desarrollar diálogos.

T: ¿Puedes eliminar a tu mamá del lugar dónde estás?

P: ¿Cómo?

T: Solo quédate con el niño Andrés y el adulto sano

P: ¿Cuándo soy pequeña?

T: Sí, y elimina a todos los demás. ¿Cómo se siente Andrés pequeño?

P: Mejor.

T: ¿Por qué?

P: Ya se fue su mamá

T: ¿Qué piensa ahora?

P: No sé. Ahora piensa que le dirá su papá

T: Permíteme que yo introduzca a su papá ¿Te parece bien?

P: De acuerdo.

T: Ahora está viendo a su papa llegar, ¿cómo se siente?

P: Ansioso.

T: ¿Qué está sintiendo? ¿Podrías verbalizar sus sentimientos?

P: se siente como si quisiera salir corriendo, tiene miedo

T: ¿Qué le puedes decir tú al niño Andrés?

P: Que no se olvide que es un niño bueno. Que no tenga remordimientos, también se merece ser cuidado y merece más afecto, todo ese mal momento pasara, aunque creas que eres malo no es así.

T: Bien, ¿crees que él se considera un niño malo?

P: Si, piensa que él es el malo y por eso recibe castigo

T: Si él fuera malo, no se esforzaría para proteger a su madre. Solo pensaría en sí mismo. Es hace que él sea un niño muy fuerte y protector.

¿Qué estás sintiendo ahora tú?

P: Un poco de pena.

T: ¿Podrías ser más explícito?

P: No merece sentirse así, es solo un niño y no debería tener miedo mucho menos a la persona que dice que es tu amigo.

T: Bien. Vas a decirle lo que desees en este momento al niño Andrés, y me dirás como se siente

P: Él es un niño fuerte no necesita de mucho afecto, no tenga miedo porque él no hace las cosas mal, que tu mamá te quiere mucho y siempre te va a defender.

Se interpreta los roles que más dificultades conllevan para Andrés: la niña vulnerable y el adulto sano

T: Seré el niño Andrés (en posición del niño Andrés). "soy un niño pequeño y también estoy asustado y triste. Todos los niños necesitan ser abrazados y besados y escuchados y respetados. Esas necesidades son básicas de todos los niños".

P: Si entiendo, yo creo lo mismo, pero él no opina igual, quizá después entienda como se debe criar mejor.

T: (en posición del adulto sano). "Tú te convertiste en duro porque no podías ver ningún modo de refugiarte. Pero realmente, sabes que lo necesitas tanto como yo. Tienes miedo a admitirlo, porque crees que no hay otra manera de hacer las cosas.

P: Eso es cierto

T: ¿Estás de acuerdo?

P: Sí, recibí todo por parte de mi mama, pero por parte de mi papa es muy escaso

T: Ahora dime, ¿qué le aconsejas en estos momentos al niño Andrés?

P: Que sea feliz, que haga amigos, que sea más sociable, que no tenga miedo a mi papá que no lo hace por maldad, quizá lo educaron así. Solo paciencia para que no salga perjudicada mi mama porque ella es muy buena y no me gusta verlos discutir mucho menos gritarse por mí.

T: Ahora quiero que me digas que piensa el niño Andrés

P: Piensa que es muy fuerte y que es un niño bueno.

T: ¿Qué crees que necesita?

P: No sé. Supongo que necesita un abrazo de mi mamá

T: Y tu ¿Qué sientes?

P: Un poquito de ansiedad.

T: Tu padre está en el cuarto ¿Cómo reacciona tu padre cuando le dices que necesitas un abrazo?

P: ¿Si le dijera eso?

T: Sí, ponte ahora en la posición de tu padre.

P: (habla con ironía). No diría nada. Quizá se hubiera burlado porque hubiera dicho algo como eso no es muy hombre de tu parte o algo similar.

T: Al contrario, si le hubieras pedido un abrazo a tu mama

P: Ella me daría todos los abrazos que yo quiero.

T: Vamos a volver al cuarto se encuentra el niño Andrés y su padre, ¿qué es lo que sucede?

P: Esta enojado, parece que le fue mal en su trabajo. Y le está preguntando como le ha fue en el colegio, pero el niño Andrés no responde, sabe que si le cuenta se va a enojar más.

T: ¿Qué es lo que pasa?

P: Tiene miedo que lo griten porque le han quitado la cartuchera de su mochila y no tenía con que escribir al día siguiente.

T: ¿Cuál fue la respuesta de su padre?

P: Gritar, Dijo que era un niño tonto que no sabe hacer amigos, no sabe cuidar sus cosas, que no me deje intimidar por esos niños que les pegue para que ya no me roben nada. Que mañana regrese con mi cartuchera y todas mis cosas completas porque si no me iba a pegar y que no me atreva a llorar porque eso solo lo hacen las niñas.

T: ¿Cómo se siente el niño Andrés?

P: Muy mal, no sabe qué hacer porque no tiene apoyo de su papa solo escucha gritos y por parte de su mama ira hablar con la docente. El niño Andrés quiero arreglar solo sus cosas.

T: ¿Tú crees que el niño Andrés puede arreglar solo sus cosas?

P: No, no puede necesitar que lo dejen de presionar en su casa y en la escuela. En ningún lugar se siente tranquilo, solo en su cuarto con sus libros.

Paso 7: Ayudar al paciente a generalizar el trabajo de modos a las situaciones vitales externas a las sesiones terapéuticas.

El paso final consiste en ayudar a los pacientes a generalizar el trabajo de modos de las sesiones terapéuticas al trabajo de modos en la vida real, cuando se producen en las situaciones de la vida cotidiana.

T: ¿Crees que esa parte de niño Andrés que hay en ti es tan diferente de la parte de niño pequeño que hay en mí o de otros niños?

P: Si claro todos somos diferentes.

T: No todos reciben demasiado afecto durante la niñez. ¿Es muy importante recibir afecto de los padres, tu opinas lo mismo?

P: Sí, todos deben de recibir afecto de sus padres

T: Todos los niños merecen estar felices. ¿Te gustaría que te hubieran abrazado de niño?

P: Si me hubiera gustado, mi mamá lo hacía, pero mi papá era muy frío conmigo.

T: Te resulta cómodo que te abracen.

P: Ahorita se me hace incómodo, quizá por lo que no han sido cariñosos conmigo.

T: Exacto, ¿Te hubiera gustado palabras de aliento?

P: ¿Cómo las afirmaciones?

T: Si.

P: Si hubiera sido un buen apoyo.

T: ¿Qué le dirías a tu papá ahora, como adulto sano?

P: Que sea consciente con sus palabras, que ya como adulto se dé cuenta de sus errores y los asuma, su manera de pensar está mal y ya estamos

en otro siglo como para que este con unas ideas bien machistas.

T: ¿Cuáles son esas ideas que te llegan incomodar?

P: Bueno en mi caso cuando de niño mi papá me decía que no me comportara como niña o que no llorara como niña. Cuando mi única reacción era normal, por sus gritos o castigos. Es por eso también aprendí a callar y no a decir lo que pienso.

T: Tú necesitas reconocer el niño Andrés debe confirmar en mi lugar en su familia, todos necesitamos afecto. Que son necesidades normales. Y tienes que ayudar a satisfacerlas, no a pretender no necesitas nada. Porque si sigues aparentando que no tienes ninguna necesidad, tú seguirás sintiéndote solo y aislado. Y eso significa que tendrás que tolerar sentimientos incómodos. Pero si no toleras la incomodidad de sentir la proximidad de las personas, no lo superarás, y te digo que es una fase. La "incomodidad" es una fase. Es una fase que superarás. Después, en algún momento, te sentirás bien que alguien te coja en brazos, te acaricie y te escuche.

El objetivo es establecer relaciones sociales con personas significativas que sean capaces de satisfacer sus necesidades emocionales.

Tarea:

- Practicar las técnicas aprendidas en esta sesión.
- Practicar la técnica de relajación

Sesión N° 19

Objetivos de la sesión:

- Aplicar las pruebas post test que demuestren los resultados del estudio de caso

Técnicas:

- Entrevista y observación al paciente.

Instrumentos:

- Inventario Clínico Multiaxial de Millon
- Prueba de Creencias Irracionales de Ellis
- Cuestionario de esquemas de Young
- Inventario de Depresión de Beck

Descripción:

En esta sesión se aplicaron las siguientes el los test para verificar el cambio del paciente.

Tarea:

- Seguir practicando los debates de trec

IV. RESULTADOS:

4.1 Criterio clínico:

En el criterio clínico se ha podido evidenciar resultados eficientes que fueron los objetivos de la terapia, esto se manifiesta en disminución del esquema de privación emocional, inadecuación, fracaso, Aislamiento social e inhibición emocional, por otro lado, la conducta que manifestaba era quedarse solo en casa y no compartir actividades con sus pares y realizar sus actividades solo.

Estos síntomas lo podemos ver reflejado en los esquemas y creencias irracionales que eran “Las personas me aburren y yo también las terminare aburriendo”; “Es terrible que ni tus padres te lleguen a entender” ; “No necesito tener amigos y compartir con ellos”; “Estar con personas es aburrido” ; “Prefiero hacer mis cosas solo” ; “No quiero que me obliguen a hacer amigos” .Así también durante las sesiones se trabajó con el paciente los cambios de esquemas y conducta , se pudo modificar con ayuda de técnicas como la psicoeducación de habilidades sociales , asertividad , conducta , emociones , humor , modos estilos de afrontamiento de esquemas , las técnicas del ABC de Ellis , imágenes emotivas racionales , debates , imágenes para reparentalizar , etc. Además, se trabajó de manera unida con ambos padres, siendo de gran apoyo para su recuperación. Así mismo, el paciente menciona que redujo los pensamientos negativos que tenía hacia con las demás personas, como su familia y compañeros, finalmente manifestó “He llegado a sentirme mucho mejor en todo, puedo relacionarme con nuevas personas sin algún problema, me siento bien conmigo mismo y con mi familia, incluso voy a retomar mis estudios de universidad”.

Se pudo constatar al culminar el proceso de terapia en las sesiones de seguimiento el manejo adecuado de las técnicas aprendidas en el transcurso del tiempo. El paciente logro afrontar las dificultades que presentaba en su vida cotidiana, como también se pudo observar la realización de actividades que implica relaciones sociales. Últimamente asistía a actividades de grupo sin alguna dificultad y se llegó a observar motivación para comenzar su carrera como administrador de empresas, lo cual fue un logro satisfactorio.

4.2 Criterio Psicométrico:

A continuación, se mostrará los resultados obtenidos de las pruebas de Inventario de Creencias Irracionales de Ellis, Cuestionario esquemas de Young, Inventario de depresión de Beck e Inventario clínico multiaxial de Millon-IV (MCMI-IV) aplicados en pre y post test de la terapia.

Pre-Test

Prueba Psicométricas	Nivel
Inventario de Creencias Irracionales de Ellis	Algo irracional (200)
Cuestionario esquemas de Young	Nivel significativo: Inadecuación (12) , fracaso (15), Inhibición emocional (20), privación emocional (18), Aislamiento social (19)

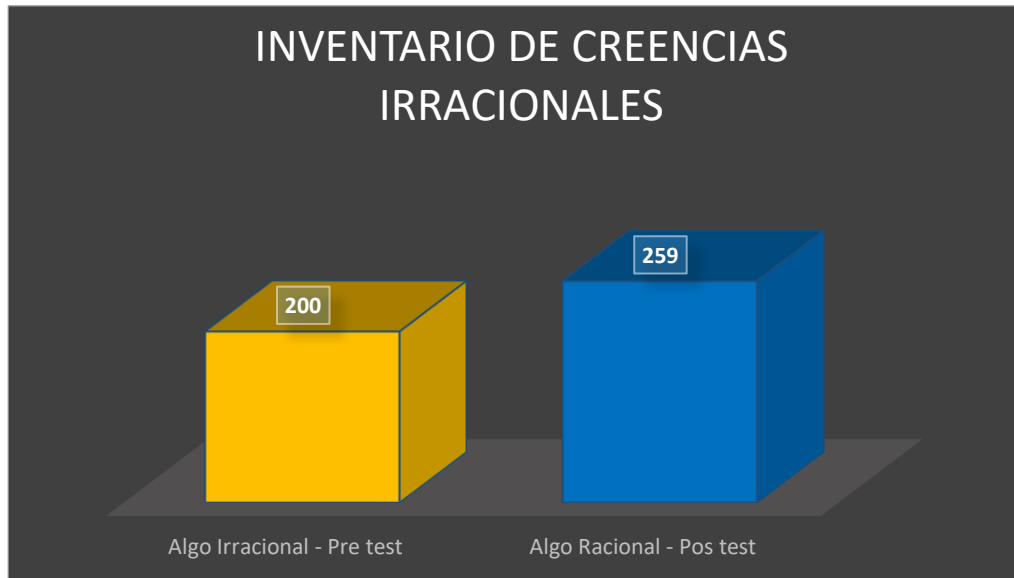
Inventario de depresión de Beck	Moderado (25)
Inventario clínico multiaxial de Millon-IV (MCMI-IV)	Esquizoide (119) Indicador Elevado

Post-Test

Prueba Psicométricas	Nivel
Inventario de Creencias Irracionales de Ellis	Algo racional (259)
Cuestionario esquemas de Young	Nivel significativo: Privación emocional (17)
Inventario de depresión de Beck	Mínimo (4)
Inventario clínico multiaxial de Millon-IV (MCMI-IV)	Esquizoide (70) Indicador Sugestivo

Figura n°8

Inventario de creencias irracionales:

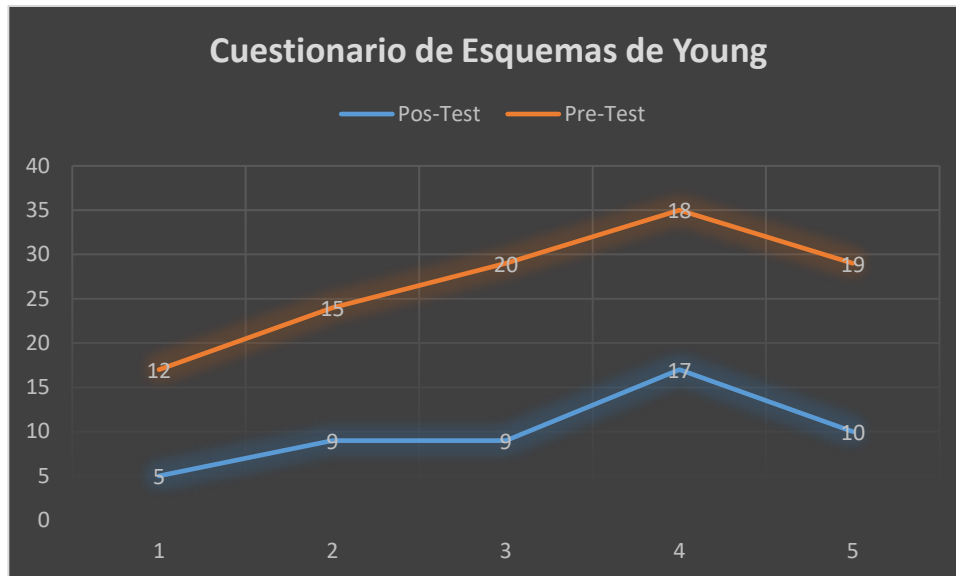


Descripción:

La aplicación del inventario de creencias irracionales en el pre test se puede manifestar en un puntaje de 200 que categorizaba al paciente en un pensamiento algo irracional, sin embargo, en el post test se puede evidenciar un cambio favorable con un puntaje de 259 un pensamiento algo racional.

Figura n°9

Cuestionario de esquemas de Young:

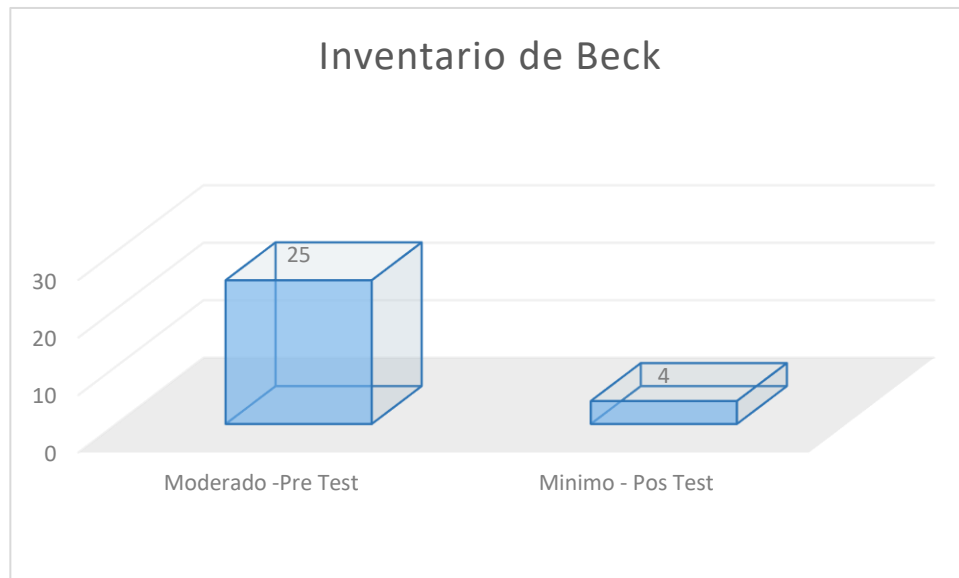


Descripción:

En la aplicación del pre test el evaluado presento cinco esquemas maladaptativos que fueron privación emocional, aislamiento social, inadecuación, fracaso e inhibición emocional. Por el contrario, en el post test demuestro la disminución de cuatro esquemas.

Figura n°10

Inventario de Beck:

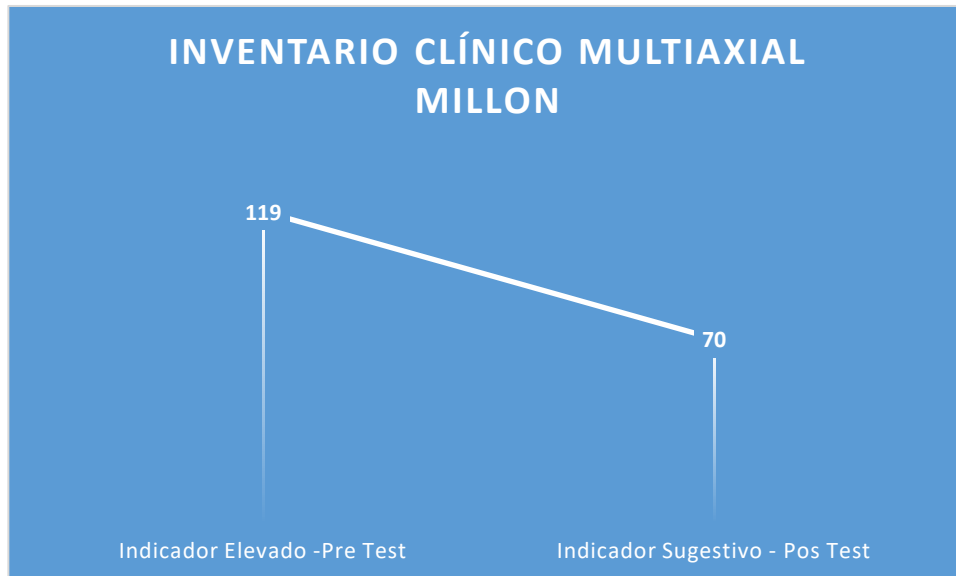


Descripción:

En la aplicación del pre test presenta un puntaje de 25, lo cual lo ubica en una depresión moderada. Por el contrario, en el post test obtuvo un puntaje mínimo de 4 donde denota un cambio de depresión moderada a leve.

Figura n°11

Inventario clínico multiaxial Millon:



Descripción:

En la aplicación del pre test se obtiene un puntaje de 119 elevado en los patrones clínicos de la personalidad esquizoide. Por el contrario, en el post test presenta un puntaje de 70 un indicador sugestivo donde denota un cambio significativo en los criterios clínicos de personalidad esquizoide.

4.3Criterio Familiar:

Ambos padres del paciente refieren “Mi hijo se encuentra más motivado desde que empezó con la terapia”. “Él ha podido manejar de buena manera diversas situaciones, lo vemos más activo con sus actividades, tanto de casa y con sus compañeros”. “También nos ayuda más en las labores de casa y participa en las actividades familiares”. “Se ve de otro semblante hasta está motivado a comenzar a mitad de año su ciclo de universidad”.

4.4. Seguimiento

Primera sesión de seguimiento

Objetivos de la sesión

Comprobar el manejo de situaciones que se hayan podido presentar en estos quince días.

Técnicas:

- Diálogo expositivo
- Consejería

Descripción:

Se da la bienvenida, con un cordial saludo a la paciente, se le felicita por su puntual asistencia.

T: Hola Andrés, ¿cómo has estado?

P: buenas tardes psicóloga estado bastante mejor, estoy en estos momentos buscando que cursos voy a llevar el próximo ciclo para poder entrar a la universidad con conocimientos básicos.

T: que bueno Andrés, que sigas interesado con tu carrera, ¿cómo te va con tus padres?

P: Estamos mejorando poco a poco, ya me comunico mejor con mi papá, ya nos sentamos a la mesa a la hora de la cena hablar, ahora me llega a entender un poco mas no me quejo.

T: Me alegro, todo lo que me dices está bien, y cuéntame en este tiempo ¿has tenido dificultades por situaciones complicadas?

P: No se me está haciendo difícil manejar las situaciones, a pesar que a veces si me de cólera ciertas cosas como el tema del permiso que me han

establecido mis padres. Pero, eso ya es un acuerdo no me quejo, poco a poco tendré que demostrar que puedo estar en diferentes ambientes sin que ellos se puedan preocupar.

T: ¿Que situaciones te están molestando?

P: No es mucho de mi agrado que me controlen el tiempo cuando salgo porque solo estoy en clases de baile y distrayéndome con mis amigos, pero es un acuerdo que hemos llegado con mis padres y lo respeto. Hemos quedado que en el transcurso del tiempo me iban a dar más tiempo para salir y así sucesivamente, así que no hay apuro, todo está bien.

T: veo que te expresas mucho mejor y logras tomar bien tus decisiones

P: Si mis papas también me lo dicen, estoy tomando las cosas mucho más tranquilo.

T: ¿Cómo vas en casa, con tus tareas en el hogar?

P: En mi casa más tiempo para yo solo, ya me acostumbré a tener la casa limpia y buena especialmente mi cuarto. Ya no tengo problemas con mi mamá, tanto como las tenía antes todos los días. Ahora comenzando el día empiezo por ello y después ya estoy desocupado. Además, estoy que me adecuo porque cuando tenga clases no tendré mucho tiempo.

T: ¿Qué dice tu madre con respecto a tu cambio?

P: mi mamá me felicita, porque le ayudo en todo lo que me diga

T: bien, con el tema cuando vas a visitar a tu familia, ¿aun sigues teniendo algún tipo de problema?

P: pues no, pero tampoco soy el que más habla, si ya expreso mis opiniones de vez en cuando, porque a veces si me siento incómodo, no como antes, pero si un poco porque no hay mucho que hablar la mayoría son mayores y ahora mis primos de edad están estudiando.

T: Entiendo. ¿Estás practicando alguna técnica que has aprendido?

P: Sí el de la respiración, me ayuda bastante cuando me siento tenso

T: Acuérdate que también lo puedes hacer antes de acostarte para que puedas dormir mejor.

P: Sí, pocas veces lo hago porque después de mi taller de baile, si llego cansado y ya no me quedo pensando hasta la madrugada en cosas que no me ayudan, llego a mi casa, me aseo y duermo hasta el otro día.

T: Me alegro que tengas estas actividades que te ayuden a distraerte y pensar de manera positiva. ¿Alguna cosa que desees contarme para ayudarte?

P: No psicóloga por ahora no, todo está bien muchas gracias.

T: Muy Andrés Andrés sigue mejorando, entonces me despido, recuerda que eres una persona única y valiosa como todos, que sabe manejar todo tipo de situaciones, te felicito por tu esfuerzo para poder salir de situaciones difíciles, no vemos de aquí en un mes o antes. Cuídate.

P: Muchas gracias psicóloga.

Segunda sesión de seguimiento

Objetivo general de la sesión:

□ Revisar el manejo de situaciones que se le presentan, después de un mes de realizar la terapia psicológica.

Técnicas:

- Diálogo expositivo
- Consejería

Descripción:

Se da la bienvenida, con un cordial saludo a la paciente, se le felicita por su puntual asistencia.

T: Hola Andrés, ¿cómo has estado?

P: Buenos días psicóloga, estado muy bien. Le cuento que voy a inscribirme a otro taller de karate. Me llamo mucho la atención, además me va ayudar a ejercitar.

T: Qué bueno Andrés, es un gusto saber que estas realizando otras actividades. ¿Cómo te está yendo con tu familia?

P: Sí, me está yendo bien, he tenido una conversación con mi padre, en donde me está dando otra responsabilidad antes de comenzar a estudiar. Estoy ayudando a ser documentos en su trabajo y ahora ya ando un poco más ocupado. Solo en las noches tengo tiempo para poder salir al karate y distraerme con mis amigos.

T: A muy bien. ¿Y ayudarle a tu papá es de tu agrado?

P: Al principio la verdad no, porque me quitaba tiempo con mis amigos. Pero ahora la mayoría anda estudiando y solo se desocupaba en las

noches, así que ahorita estoy aprendiendo para el futuro me dejen algunos trabajos similares, ahorita estoy normal con mi papá, no tengo problemas por ayudarlo.

T: Qué bueno que lo consideres así.

P: Si también gracias a estar ayudando a mi papa me da propina y puedo comprarme mis cosas.

T: Bien, ¿cómo estas con tus amistades, como te va?

P: Muy bien la verdad, parece que estoy escogiendo bien a mis amigos, no tengo algún problema de ellos, es más saben que estuve en tratamiento con usted, y no se burlaron o hicieron algún comentario de mal gusto. Solo tengo unos amigos de confianza, con los demás de mis talleres soy más reservado.

T: Ok me alegro mucho que ya puedas identificar a tus amistades. ¿Cómo estas con tu mamá?

P: Sí, está bien todo, aunque algunos días se queja que ya no le ayudo mucho por que salgo a trabajar con mi papá, pero los fines de semana que estoy más desocupado si le ayudo más.

T: Que bueno y en todo este tiempo ¿has experimentado alguna situación incómoda?

P: Sí, pero ya la sé llevar, cuando llegué a inscribirme al taller tuve que esperar un tiempo que andaban ocupados con sus alumnos. Y en un momento me presentaron que iba a ingresar y me presenté, pero noté que había dos chicos que se burlaron, en ese momento me incómodo un poco. Pero después no porque ya he pasado por esa situación. Y terminé yéndome tranquilo, todavía la otra semana empiezo con mis clases.

T: entiendo, ¿en ese momento que te incomodaste que penaste?

P: Dije otra vez no, ya ni sabía por qué se podrían reír. Parecían ser ya personas que tenían mucho tiempo. Luego comencé a pensar de manera positiva y que no debía de ir hasta que terminaran de explicarme mi horario, la vestimenta. Ya al final pensé no todos les tengo que caerles bien y me fui pensando que tenía que ir rápido al taller de baile.

T: Esta muy bien, ¿porque escogiste ir al taller de karate?

P: Porque ya se acaba el taller de danza y quería colocarme en uno nuevo para aprender otras cosas.

T: ok muy bien. Hasta el día de hoy ¿no hay alguna situación en donde no has podido enfrentar?

P: hasta ahora no, todas creo que yo que pongo de mi parte, hay ciertas discusiones que no son fuertes que logro hablar y dialogar con mi papa más que todo. Pero si hablamos y llegamos a un buen dialogo.

T: Que bueno que puedas dialogar de una manera positiva con tu padre. Entonces nos encontramos en las próximas semanas

Capítulo IV Resumen, conclusiones y recomendaciones

5.1 Resumen:

El presente estudio de caso tuvo como objetivo general intervenir sobre los esquemas mal adaptativos tempranos que autoperpetúan los rasgos de personalidad esquizoide, en un paciente de sexo masculino con 19 años.

Entre sus principales problemas se evidenciaron esquemas mal adaptativos como Privación emocional, Inadecuación, Fracaso, Inhibición emocional y Aislamiento Social que causaban un deterioro en las habilidades sociales del paciente. Asimismo, esto generaba creencias irracionales como “Las personas me aburren y yo también las terminare aburriendo”, “Lo paso mejor haciendo mis cosas solo”, “No necesito amigos para poder hacer mis cosas”, “Mis padres no llegan a entenderme”.

Por otro lado, la conducta que manifestaba era quedarse solo en casa y no compartir actividades con sus pares y realizar sus actividades solo. Con respecto a sus emociones el paciente denotaba frialdad emocional y aburrimiento al estar con personas.

El tratamiento se diseñó bajo el modelo de la terapia cognitiva conductual en 19 sesiones y en un tiempo aproximado de 90 minutos por sesión, donde se utilizaron técnicas para reestructurar cognitivamente los esquemas mal adaptativos y creencias irracionales que autoperpetuaban los rasgos de personalidad esquizoide. Asimismo, se utilizaron las habilidades sociales para que el paciente pueda interactuar mejor en sus relaciones interpersonales. Siguiendo los principios de la terapia cognitiva conductual se trabajó con tres técnicas que fueron cognitivas, emotivo experienciales y conductuales.

Los resultados evidenciaron en el criterio clínico una modificación de los esquemas maladaptativos y creencias irracionales, por pensamientos más saludables como “es bueno salir con amigos”, “Todo se puede conseguir”, “Apóyate en tu familia”, “Mantén el pensamiento positivo”. En cuanto las habilidades sociales se pudieron desarrollar la empatía y la asertividad.

Los resultados psicométricos muestran una modificación estadísticamente significativa en las pruebas pre - post test. El Inventario clínico multiaxial de Millon-IV (MCMI-IV) denota un cambio significativo en los criterios clínicos de personalidad esquizoide; en el inventario de creencias irracionales de Ellis hay una disminución del pensamiento irracional; en el cuestionario de esquemas se evidencia en el post test la disminución de esquemas maladaptativo y finalmente en el inventario de Beck denota un cambio de depresión moderada a leve.

Finalmente, en los resultados de criterio familiar los padres manifiestan que observan al paciente con mejor predisposición y con una comunicación afectiva.

5.2 Conclusiones:

- Se realizó un programa de terapia cognitiva conductual centrado en disminuir los esquemas maladaptativos tempranos de privación emocional, Inadecuación, Fracaso, Inhibición emocional y Aislamiento Social que autoperpetuaban los rasgos de personalidad esquizoide en el paciente.
- La psicoeducación en terapia cognitiva permitió al paciente comprender la problemática y las técnicas para la modificación de sus esquemas, creencias y conductas.
- Se pudo modificar el esquema mal adaptativo de inadecuación que impedía que el paciente se relacionará con los demás, a través del registro del ABC de la TREC, debates y habilidades sociales.
- Se pudo modificar el esquema mal adaptativo de aislamiento social que generaba en el paciente el sentimiento de ser diferente a los demás y que buscara actividades solitarias, a través de la intervención de las técnicas de imágenes emotivas racionales, habilidades sociales y uso del humor.
- Se pudo modificar el esquema mal adaptativo de inhibición emocional que no permitía la expresión de su espontaneidad, a través de la intervención de las técnicas debates, afirmaciones racionales e Imágenes emotivas racionales.
- Se instruyó en las habilidades sociales para que el paciente pueda relacionarse asertivamente con los demás y resolver conflictos cotidianos. Entre estas técnicas estuvieron la psicoeducación, afirmaciones racionales y poner ejemplos.
- Se disminuyeron los niveles de ansiedad a través de las técnicas de imágenes emotivas racionales y ejercicios de relajación progresiva de Jackson.

- Se registró a través del Inventario de Creencias Irracionales de Ellis la disminución de pensamientos y creencias ilógicas.
- Se registró a través del Cuestionario esquemas de Young la disminución de esquemas de inadecuación, fracaso, inhibición y aislamiento social.
- Se registró a través del Inventario de depresión de Beck un cambio de depresión moderada a depresión leve.
- Se registró a través del Inventario clínico Multiaxial de Millon-IV (MCMI-IV) un cambio de criterios clínicos de la personalidad de esquizoide
- Identificar los errores de pensamiento fue importante para lograr un buen debate en el tratamiento.
- Las técnicas cognitivas, emotivas, experienciales y conductuales han permitido modificar el modo de interpretar las experiencias del paciente en relación a su entorno social y familiar.
- El paciente manifiesta asumir pensamientos positivos por su propia iniciativa y una disminución de creencias irracionales respecto a sus relaciones sociales.
- Se realizó una intervención de orientación y consejería a la familia con el propósito de instaurar un dialogo asertivo dentro de la convivencia que permita al paciente una mayor comunicación afectiva con sus padres.
- La familia se muestra cooperativa, manifestando mayor flexibilidad a la apertura del paciente hacia las relaciones sociales.

5.3 Recomendaciones:

- Se sugiere un seguimiento permanente para conocer la evolución de los esquemas y síntomas del paciente.
- Intervención en Terapia Familiar sistémica que ayude al paciente a tener una comunicación asertiva y afectiva con sus padres, siendo estos el soporte actual para la promoción de esquemas saludables.
- Promover estilos de vida saludables, según la preferencia del paciente hacia talleres de danza, deporte o música, que permitan el desarrollo cognitivo, afectivo y social con sus pares.

REFERENCIAS

Beck, A.; Rush, J.; Shaw, B.; Emery, G., (2010). *Terapia Cognitiva de la depresión* (19 edición). Bilbao, España: Desclée De Brouwer.

Caballo, V. (1998). *Manual para el tratamiento Cognitivo-conductual de los trastornos psicológicos* (Volumen 2). Madrid, España: Siglo veintiuno editores.

Caballo, V. (2001). Tratamientos cognitivos-conductuales para los trastornos de la personalidad. *Revista Psicología conductual*. 9(1), 579-605.

Recuperado de: https://www.behavioralpsycho.com/wp-content/uploads/2020/04/10.Caballo-3_9-3oa-1.pdf

Caballo, V. (2004). *Manual de trastorno de la personalidad. Descripción, evaluación y tratamiento*. Madrid: Síntesis

CIE-10 (2010). *Clasificación de los trastornos mentales y del comportamiento*. Madrid: Panamericano

DSM-V-TR (2013). *Criterios diagnósticos*. Barcelona: Masson.

Ellis, A. y Grieger, R. (2003) *Manual de Terapia Racional-Emotiva*. (10ma ed.) Desclée De Brouwer, Biblioteca de Psicología, Bilbao.

Ellis, A., & MacLaren, C. (2004). *Las relaciones con los demás*. Barcelona: Océano Ámbar.

Freeman, A (2005). *El trastorno antisocial de la personalidad. Terapia cognitiva de los trastornos de personalidad*. Buenos Aires: Paidós Ibérica

Gerrig, R. y Zimbardo, P. (2005). *Psicología y vida: Decimoséptima edición*. México. Editorial: Pearson Education.

Millon, T. & Everly, G. (1994). *La personalidad y sus trastornos*. Barcelona: Martínez Roca.

Millon, T (1998). *MCMI II Inventario clínico multiaxial de millón*. Madrid: TEA

Ediciones.

Organización Mundial de la Salud. (1994). *Clasificación de los Trastornos Mentales y del Comportamiento CIE-10*. Madrid.: Editorial Médica Panamericana.

Riso, W. (2009). *Terapia cognitiva*. Madrid: Paidós Ibérica, S.A

Scott, J. (2001), Experiencia, *Revista La Ventana*, 2 (13), pp. 42- 73.

Recuperado

de:

<http://148.202.18.157/sitios/publicacionesite/pperiod/laventan/Ventana13/ventana13-2.pdf>

Young, J., Klosko, J. y Weishaar, M. (2013). *Terapia de esquemas: Guía práctica*. Bilbao: Desclée de Brouwer.

ANEXOS:

ANEXO A: Pre test y post test

PRE TEST:

Prueba de Creencias Irracionales de Ellis

TEST DE CREENCIAS IRRACIONALES (VERSIÓN CORREGIDA Y ABREVIADA)

A continuación se presentan una serie de ideas acerca de diversos aspectos de la vida. Deberá indicar en que medida describen su forma de pensar habitual con la siguiente clave de acuerdo:

TD= Totalmente en desacuerdo
 BD= Bastante en desacuerdo
 AD= Algo en desacuerdo
 AA= Algo de acuerdo
 BD= Bastante de acuerdo
 TD= Totalmente de acuerdo

	TD	BD	AD	AA	BD	TD
Es importante para mí que los demás me aprueben	1	2	3	4	5	6
Me gusta el respeto de los otros pero no necesito tenerlo.	6	5	4	3	2	1
Quiero gustar a todo el mundo.	1	2	3	4	5	6
Puedo gustarme a mi mismo incluso cuando no les agrado a otras personas.	6	5	4	3	2	1
Si no gusto a otras personas es su problema no el mío.	6	5	4	3	2	1
Aunque me gusta la aprobación, no es una autentica necesidad para mí.	6	5	4	3	2	1
Es molesto pero no insoportable que te critiquen.	6	5	4	3	2	1
Suma la puntuación correspondiente a las respuestas acada una de las frases anteriores y así obtendrá su puntuación en Necesidad de Aceptación por parte de los demás	Suma:22 Algo irracional					
	TD	BD	AD	AA	BD	TD
Odio fallar en cualquier cosa.	1	2	3	4	5	6
Me gusta tener éxito en cualquier cosa pero no siento que lo tenga que lograr	6	5	4	3	2	1
Para mí es extremadamente importante tener éxito en todo lo que hago.	1	2	3	4	5	6
No me importa realizar cosas que no puedo hacer bien.	6	5	4	3	2	1
Se puede disfrutar de las actividades por si mismas sin importar lo bueno que sea en ellas.	6	5	4	3	2	1
Suma la puntuación correspondiente a las respuestas a cada una de las frases anteriores y así obtendrá su puntuación en Altas Autoexpectativas	Suma:17 Algo irracional					
	TD	BD	AD	AA	BD	TD
Las personas que actúan mal merecen lo que les ocurre.	1	2	3	4	5	6
Demasiadas malas personas escapan al castigo que merecen	1	2	3	4	5	6
Aquellos que actúan mal deben ser castigados.	1	2	3	4	5	6
La inmoralidad debería castigarse intensamente.	1	2	3	4	5	6
Todo el mundo es básicamente bueno.	6	5	4	3	2	1

Nadie es malvado, incluso cuando sus actos lo sean.	6	5	4	3	2	1
Sume la puntuación correspondiente a las respuestas a cada una de las frases anteriores y así obtendrá su puntuación en Culpabilización	Suma: 31 Bastante Racional					
	TD	BD	AD	AA	BD	TD
Es mejor aceptar las cosas como son, incluso si no me gustan.	6	5	4	3	2	1
Las cosas deberían ser diferentes de cómo son.	1	2	3	4	5	6
Es terrible pasar por situaciones que no me gustan	1	2	3	4	5	6
Es difícil para mí realizar tareas desagradables.	1	2	3	4	5	6
Creo que puedo soportar los errores de los demás.	6	5	4	3	2	1
Una vida de facilidades rara vez es recompensante	6	5	4	3	2	1
Sume la puntuación correspondiente a las respuestas a cada una de las frases anteriores y así obtendrá su puntuación en Intolerancia a la frustración	Suma:25 Algo Racional					
	TD	BD	AD	AA	BD	TD
No hay motivo para temer peligros inesperados o sucesos futuros.	6	5	4	3	2	1
Si no puedo evitar que ocurra algo, es mejor no preocuparse por ello	6	5	4	3	2	1
No puedo soportar correr riesgos.	1	2	3	4	5	6
Es mejor no pensar en cosas tales como la muerte o grandes desastres.	6	5	4	3	2	1
Es conveniente planificar lo que haría en diferentes situaciones peligrosas.	1	2	3	4	5	6
Sume la puntuación correspondiente a las respuestas a cada una de las frases anteriores y así obtendrá su puntuación en Preocupación y ansiedad	Suma:15 Algo irracional					
	TD	BD	AD	AA	BD	TD
Si una persona quiere, puede ser feliz casi bajo cualquier circunstancia.	6	5	4	3	2	1
Las personas no se ven perturbadas por las situaciones sino por la forma en que las ven.	6	5	4	3	2	1
Yo soy la causa de mis propios estados de animo.	6	5	4	3	2	1
Normalmente las personas que son desdichadas se han hecho a sí mismas de esa manera.	6	5	4	3	2	1
Una persona no permanecerá mucho tiempo enfadada o triste a menos que se mantenga a si misma de esa manera.	6	5	4	3	2	1
Nada es insoportable en si mismo, solo en la forma en que tú lo interpretas	6	5	4	3	2	1
La persona hace su propio infierno dentro de si mismo.	6	5	4	3	2	1
Sume la puntuación correspondiente a las respuestas a cada una de las frases anteriores y así obtendrá su puntuación en Irresponsabilidad Emocional	Suma:23 Algo irracional					
	TD	BD	AD	AA	BD	TD
Es mejor posponer las decisiones importantes.	1	2	3	4	5	6
Es preferible tomar las decisiones tan pronto como se pueda.	6	5	4	3	2	1

Es mejor evitar las cosas que no puedo hacer bien.	1	2	3	4	5	6
Sume la puntuación correspondiente a las respuestas a cada una de las frases anteriores y así obtendrá su puntuación en Evitación de Problemas	Suma:10 Algo irracional					
	TD	BD	AD	AA	BD	TD
Todo el mundo necesita alguien de quien depender para ayuda y consejo.	1	2	3	4	5	6
Considero adecuado resolver mis propios asuntos sin ayuda de nadie.	6	5	4	3	2	1
Encuentro fácil aceptar consejos.	1	2	3	4	5	6
Soy el único que realmente puede entender y afrontar mis problemas.	6	5	4	3	2	1
Creo que no tengo que depender de otros	6	5	4	3	2	1
He aprendido a no esperar que otros se preocupen acerca de mi bienestar.	6	5	4	3	2	1
Sume la puntuación correspondiente a las respuestas a cada una de las frases anteriores y así obtendrá su puntuación en Dependencia	Suma:19 Algo irracional					
	TD	BD	AD	AA	BD	TD
Siempre nos acompañaran los mismos problemas.	1	2	3	4	5	6
Es casi imposible superar las influencias del pasado.	1	2	3	4	5	6
Por el hecho de que en una ocasión algo afecte de forma importante a tu vida, no significa que tenga que ser necesariamente así en el futuro.	6	5	4	3	2	1
Rara vez pienso que experiencias del pasado me estén afectando ahora.	6	5	4	3	2	1
Somos esclavos de nuestras propias historias personales.	1	2	3	4	5	6
Una vez que algo afecta a tu vida siempre lo hará.	1	2	3	4	5	6
La gente nunca cambia básicamente.	1	2	3	4	5	6
Sume la puntuación correspondiente a las respuestas a cada una de las frases anteriores y así obtendrá su puntuación en Indefensión	Suma:21 Algo irracional					
	TD	BD	AD	AA	BD	TD
Existe una forma correcta de hacer cada cosa.	1	2	3	4	5	6
No hay una solución perfecta para las cosas.	6	5	4	3	2	1
Rara vez hay una forma fácil de resolver las dificultades de la vida.	6	5	4	3	2	1
Todo problema tiene una solución correcta.	1	2	3	4	5	6
Rara vez hay una solución ideal para las cosas.	6	5	4	3	2	1
Sume la puntuación correspondiente a las respuestas a cada una de las frases anteriores y así obtendrá su puntuación en Perfeccionismo	Suma:17 Algo irracional					

PUNTAJE TOTAL 200 = Algo irracional

Esto le ayudará a conocer mejor algunos de sus esquemas o creencias y podrá iniciar estrategias de cuestionamiento de los mismos.

	VALORES MÁS FRECUENTES EN ESTUDIANTES UNIVERSITARIOS
NECESIDAD DE APROBACION	Entre 25 y 29
ALTAS EXPECTATIVAS	Entre 21 y 24
CULPABILIZACION	Entre 17 y 23
IRRESPONSABILIDAD EMOCIONAL	Entre 24 y 30
DEPENDENCIA	Entre 17 y 21
INDEFENSION	Entre 13 y 18
PERFECCIONISMO	Entre 13 y 17

Referencias:

Calvete, E. y Cardeñoso, O. (1999). Creencias y síntomas depresivos: Resultados preliminares en el desarrollo de una Escala de Creencias Irracionales abreviada. *Anales de Psicología, 15*(2), 179-190

Calvete, E. y Cardeñoso, O. (2001). Creencias, resolución de problemas sociales y correlatos psicológicos. *Psicothema, 13*(1), 95-100

Fontecilla, P. y Calvete, E.(2003). Racionalidad y Personas Mayores. *Psicothema, 18* .

Inventario de Depresión de Beck (BDI-2)

Nombre : Andres L. Estado Civil: soltero Edad:19 Sexo: Masculino Ocupación: Estudiante
Educación: Universidad.

Instrucciones: Este cuestionario consta de 21 grupos de afirmaciones. Por favor, lea con atención cada uno de ellos cuidadosamente. Luego elija uno de cada grupo, el que mejor describa el modo como se ha sentido **las últimas dos semanas, incluyendo el día de hoy**. Marque con un círculo el número correspondiente al enunciado elegido. Si varios enunciados de un mismo grupo le parecen igualmente apropiados, marque el número más alto. Verifique que no haya elegido más de uno por grupo, incluyendo el ítem 16 (cambios en los hábitos de Sueño) y el ítem 18 (cambios en el apetito)

1. Tristeza

- 0 No me siento triste.
- 1 Me siento triste gran parte del tiempo
- 2 Me siento triste todo el tiempo.
- 3 Me siento tan triste o soy tan infeliz que no puedo soportarlo.

2. Pesimismo

- 0 No estoy desalentado respecto del mi futuro.
- 1 Me siento más desalentado respecto de mi futuro que lo que solía estarlo.
- 2 No espero que las cosas funcionen para mi.
- 3 Siento que no hay esperanza para mi futuro y que sólo puede empeorar.

3. Fracaso

- 0 No me siento como un fracasado.
- 1 He fracasado más de lo que hubiera debido.
- 2 Cuando miro hacia atrás, veo muchos fracasos.
- 3 Siento que como persona soy un fracaso total.

4. Pérdida de Placer

- 0 Obtengo tanto placer como siempre por las cosas de las que disfruto.
- 1 No disfruto tanto de las cosas como solía hacerlo.
- 2 Obtengo muy poco placer de las cosas que solía disfrutar.
- 3 No puedo obtener ningún placer de las cosas de las que solía disfrutar.

5. Sentimientos de Culpa

- 0 No me siento particularmente culpable.
- 1 Me siento culpable respecto de varias cosas que he hecho o que debería haber hecho.

- 2 Me siento bastante culpable la mayor parte del tiempo.
- 3 Me siento culpable todo el tiempo.

6. Sentimientos de Castigo

- 3 No siento que este siendo castigado
- 0 Siento que tal vez pueda ser castigado.
- 2 Espero ser castigado.
- 3 Siento que estoy siendo castigado.

7. Disconformidad con uno mismo.

- 0 Siento acerca de mí lo mismo que siempre.
- 1 He perdido la confianza en mí mismo.
- 2 Estoy decepcionado conmigo mismo.
- 3 No me gusto a mí mismo.

8. Autocrítica

- 0 No me critico ni me culpo más de lo habitual
- 1 Estoy más crítico conmigo mismo de lo que solía estarlo
- 2 Me critico a mí mismo por todos mis errores
- 3 Me culpo a mí mismo por todo lo malo que sucede.

9. Pensamientos o Deseos Suicidas

- 0 No tengo ningún pensamiento de matarme.
- 1 He tenido pensamientos de matarme, pero no lo haría
- 2 Querría matarme
- 3 Me mataría si tuviera la oportunidad de hacerlo.

10. Llanto

- 0 No lloro más de lo que solía hacerlo.
- 1 Lloro más de lo que solía hacerlo
- 2 Lloro por cualquier pequeñez.
- 3 Siento ganas de llorar pero no puedo.

11 Agitación

- 0 No estoy más inquieto o tenso que lo habitual. 1
- Me siento más inquieto o tenso que lo habitual.
- 2 Estoy tan inquieto o agitado que me es difícil quedarme quieto
- 3 Estoy tan inquieto o agitado que tengo que estar siempre en movimiento o haciendo algo.

12 Pérdida de Interés

- 0 No he perdido el interés en otras actividades o personas.
- 1 Estoy menos interesado que antes en otras personas o cosas.
- 2 He perdido casi todo el interés en otras personas o cosas.
- 3 Me es difícil interesarme por algo.

13. Indecisión

- 0 Tomo mis propias decisiones tan bien como siempre.
1 Me resulta más difícil que de costumbre tomar decisiones
2 Encuentro mucha más dificultad que antes para tomar decisiones.
3 Tengo problemas para tomar cualquier decisión.

14. Desvalorización

- 0 No siento que yo no sea valioso
1 No me considero a mi mismo tan valioso y útil como solía considerarme.
2 Me siento menos valioso cuando me comparo con otros.
3 Siento que no valgo nada.

15. Pérdida de Energía

- 0 Tengo tanta energía como siempre.
1. Tengo menos energía que la que solía tener.
2. No tengo suficiente energía para hacer demasiado
3. No tengo energía suficiente para hacer nada.

16. Cambios en los Hábitos de Sueño

- 0 No he experimentado ningún cambio en mis hábitos de sueño.
1^a. Duermo un poco más que lo habitual.
1b. Duermo un poco menos que lo habitual.
2a Duermo mucho más que lo habitual.
2b. Duermo mucho menos que lo habitual^{3^a}.
Duermo la mayor parte del día
3b. Me despierto 1-2 horas más temprano y no puedo volver a dormirme

17. Irritabilidad

- 0 No estoy tan irritable que lo habitual.
1 Estoy más irritable que lo habitual.
2 Estoy mucho más irritable que lo habitual.
3 Estoy irritable todo el tiempo.

18. Cambios en el Apetito

- 0 No he experimentado ningún cambio en mi apetito.
1^a. Mi apetito es un poco menor que lo habitual.
1b. Mi apetito es un poco mayor que lo habitual.
2a. Mi apetito es mucho menor que antes.
2b. Mi apetito es mucho mayor que lo habitual
3^a . No tengo apetito en absoluto.
3b. Quiero comer todo el día.

19. Dificultad de Concentración

- 0 Puedo concentrarme tan bien como siempre.
1 No puedo concentrarme tan bien como habitualmente
2 Me es difícil mantener la mente en algo por mucho tiempo.
3 Encuentro que no puedo concentrarme en nada.

20. Cansancio o Fatiga

- 0 No estoy más cansado o fatigado que lo habitual.
1 Me fatigo o me canso más fácilmente que lo habitual.
2 Estoy demasiado fatigado o cansado para hacer muchas de las cosas que solía hacer.
0 Estoy demasiado fatigado o cansado para hacer la mayoría de las cosas que solía hacer.

21. Pérdida de Interés en el Sexo

- 0 No he notado ningún cambio reciente en mi interés por el sexo.
1 Estoy menos interesado en el sexo de lo que solía estarlo.
2 Estoy mucho menos interesado en el sexo.
3 He perdido completamente el interés en el sexo.

Puntaje Total: 25 Moderado

Pesimismo

Autocrítico

Perdido de interés

Perdida de energía

Cambio en hábitos de sueños

Cambio de apetito

Fatiga

Perdida de interés en el sexo

Cuestionario de esquemas de Young

CUESTIONARIO DE ESQUEMAS DE YOUNG-FORMA ABREVIADA (YSQ-SF)

Numero de Lista: Edad: 19 Sexo: Masculino Femenino

Universidad: utp Carrera: Ciclo: 2do

Instrucciones: En la parte inferior se proporciona una lista de afirmaciones que una persona puede usar para describirse. Por favor, lea cada afirmación y en base a la escala de evaluación decida cuán bien lo describe. Para esto encierre con un **círculo** o marque **x** sobre uno de los números que se encuentran al lado derecho de cada afirmación. Cuando usted no esté seguro(a), base su respuesta en lo que usted siente, no en lo que usted piense que debería ser correcto.

Escala de Evaluación:

1 Completamente Falso sobre mi	2 Mayormente Falso sobre mi	3 Ligeramente más falso que verdadero	4 Ligeramente más verdadero que falso	5 Mayormente verdadero sobre mi	6 Me describe perfectamente
1. Muchas veces no tuve a alguien que me cuide, que comparta su tiempo conmigo o que prestará atención a todas las cosas que me sucedían.					1 2 3 5 6
2. En general, la gente no ha estado conmigo para proporcionarme protección, sostén y afecto.					1 3 4 5 6
3. Durante la mayor parte de mi vida, no he sentido que haya sido especial para alguien.					1 2 3 5 6
4. En general, no he tenido a alguien que realmente me preste atención, me comprenda o que sintonice con mis verdaderas necesidades y sentimientos.					1 2 3 5 6
5. Pocas veces he tenido a una persona importante que me brinde buenos consejos u orientación cuando no estaba seguro de lo que tenía que hacer.					1 2 3 5 6
6. Me doy cuenta que me aferro a la gente cercana a mí porque tengo temor de que me pueda dejar.					2 3 4 5 6
7. Necesito tanto a otras personas que me preocupa la posibilidad de perderlas.					2 3 4 5 6
8. Cuando siento que alguien que me importa se aleja de mí, llego a desesperarme.					1 3 4 5 6
9. A veces estoy tan preocupado de que la gente me deje que termino alejándola.					2 3 4 5 6
10. Siento que las personas se aprovecharan de mí.					2 3 4 5 6
11. Siento que no debo bajar la guardia ante la gente ya que me pueden hacer daño intencionalmente.					1 2 4 5 6
1 Completamente Falso sobre mi	2 Mayormente Falso sobre mi	3 Ligeramente más falso que verdadero	4 Ligeramente más verdadero que falso	5 Mayormente verdadero sobre mi	6 Me describe perfectamente

12. Es sólo cuestión de tiempo esperar a que alguien me engañe.		2	3	4	5	6
13. Soy bastante desconfiado respecto a lo que traman los demás	1		3	4	5	6
14. Usualmente estoy alerta para descubrir cuando alguien me está mintiendo.		2	3	4	5	6
15. No soy de encajar en un grupo o en una reunión.	1	2	3	4		6
16. Yo no formo parte de grupo alguno; soy un solitario.	1	2	3	4	5	
17. Me siento aislado de otra gente.	1	2	3	4		6
18. Siempre me siento fuera o al margen de los grupos.	1	2		4	5	6
19. Ningún hombre/mujer desearía amarme una vez que viera mis defectos.	1	2		4	5	6
20. Nadie querría estar cerca de mí si realmente me conociera.		2	3	4	5	6
21. Soy indigno del amor, atención y respeto de otros.	1	2	3	4	5	
22. Siento que no soy simpático	1		3	4	5	6
23. Casi nada de lo que hago en el trabajo (o en los estudios) es tan bueno como lo que otra gente es capaz de hacer.	1	2	3	4		6
24. Soy incompetente cuando se trata de alcanzar logros o metas.	1		3	4	5	6
25. La mayoría de la gente es más exitosa y capaz que yo.	1	2	3	4		6
26. No tengo tanto talento como la mayoría de la gente en mi trabajo (centro de estudios)	1		3	4	5	6
27. No soy tan inteligente como la mayor parte de la gente que trabaja (o estudia).	1		3	4	5	6
28. No soy capaz de arreglármelas solo en la vida diaria.	1		3	4	5	6
29. Pienso que soy una persona dependiente, cuando veo como me desenvuelvo cuando estoy solo.		2	3	4	5	6
30. Carezco de sentido común.		2	3	4	5	6
31. No puedo confiar en mi propio juicio para enfrentar las situaciones diarias.	1		3	4	5	6
32. No confié en mi capacidad para solucionar los problemas que acontecen a diario.	1		3	4	5	6
1	2	3	4	5	6	
Completamente Falso sobre mi	Mayormente Falso sobre mi	Ligeramente más falso que verdadero	Ligeramente más verdadero que falso	Mayormente verdadero sobre mi	Me describe perfectamente	

33. Parece que no puedo escapar del sentimiento de que algo malo sucederá.		2	3	4	5	6
34. Siento que un desastre (natural, criminal, económico o médico) puede ocurrir en cualquier momento.		2	3	4	5	6
35. Me preocupa que pueda ser atacado.	1		3	4	5	6
36. Me preocupa que vaya a perder todo mi dinero y terminar como un indigente.		2	3	4	5	6
37. Me preocupa que esté desarrollando una enfermedad grave, aun cuando el médico no me ha diagnosticado nada.		2	3	4	5	6
38. No he sido capaz de independizarme de mis padres, como la gente de mi edad parece haberlo hecho.		2	3	4	5	6
39. Mis padres y yo tendemos a involucrarnos excesivamente en nuestras vidas y problemas.	1	2		4	5	6
40. Con frecuencia siento que mis padres abarcan toda mi vida, por eso casi no tengo una vida propia.		2	3	4	5	6
41. Con frecuencia siento que mi identidad no está separada de mis padres o de mi pareja.		2	3	4	5	6
42. Pienso que si hago lo que quiero, estoy buscando problemas.	1	2	3		5	6
43. Siento que no tengo otra elección que aceptar los deseos de la gente, de lo contrario se desquitarán o me rechazarán de alguna manera.		2	3	4	5	6
44. En mis relaciones, dejo que la otra persona asuma el control.	1	2		4	5	6
45. Siempre he dejado que otra persona elija por mí, por ello ahora no sé qué es lo que quiero en verdad.	1	2		4	5	6

46. Tengo dificultades para pedir que mis derechos sean respetados y que mis sentimientos sean tomados en cuenta.		2	3	4	5	6
47. Soy de los que finalmente termino haciéndome cargo de la gente cercana a mí.		2	3	4	5	6
48. Soy una buena persona porque pienso en los otros más que en mí mismo.	1	2	3	4	5	
49. Estoy tan ocupado haciendo algo por la gente que quiero, que tengo poco tiempo para mí mismo.		2	3	4	5	6
50. Soy una persona que siempre presta atención a los problemas de todo el mundo.	1	2	3	4		6
51. Otras personas me ven como alguien que hace demasiado por otros y no lo suficiente por mí mismo.	1		3	4	5	6
52. Tengo demasiado autocontrol para mostrar sentimientos positivos a otros (p.e., afecto, demostrar atención).	1		3	4	5	6
53. Siento vergüenza de expresar lo que realmente siento a otros.	1	2		4	5	6

1	2	3	4	5	6
Completamente Falso sobre mí	Mayormente Falso sobre mí	Ligeramente más falso que verdadero	Ligeramente más verdadero que falso	Mayormente verdadero sobre mí	Me describe perfectamente

54. Me resulta difícil ser cálido y espontáneo.	1	2	3	4	6	
55. Me controlo tanto que la gente piensa que soy reservado e indiferente.	1	2	3	4	6	
56. La gente me ve como emocionalmente imperturbable.	1	2	3	4	6	
57. Debo ser el mejor en la mayoría de las cosas que hago; no puedo aceptar ser el segundo.		2	3	4	5	6
58. Procuero hacer lo mejor; no me conformo con algo "suficientemente bueno".		2	3	4	5	6
59. Debo cumplir con todas mis responsabilidades.	1	2	3		5	6
60. Siento que hay una presión constante sobre mí para llevar a cabo y lograr que las cosas se cumplan.	1	2	3		5	6
61. No puedo dejar de culparme o de elaborar excusas por mis errores.		2	3	4	5	6
62. Se hace un problema tener que aceptar como respuesta un "no" cuando quiero alguna cosa de otra gente.		2	3	4	5	6
63. Soy alguien especial y no debería tener que aceptar muchas de las restricciones que imponen a otras personas.	1	2	3	4		6
64. Odio ser forzado o que me impongan límites para hacer lo que quiero.	1	2	3	4		6
65. Siento que no debería tener que seguir las reglas y convenciones normales como hacen otras personas.		2	3	4	5	6
66. Siento que lo que tengo que ofrecer es de mucho más valor que las contribuciones de los demás.	1		3	4	5	6
67. Parece que no pudiera tener disciplina para cumplir tareas rutinarias o aburridas.		2	3	4	5	6
68. Si no puedo lograr una meta, me llevo a frustrar fácilmente y me doy por vencido.		2	3	4	5	6
69. Tengo mucha dificultad para postergar una gratificación inmediata con miras a lograr una meta importante.	1	2		4	5	6
70. No puedo esforzarme en hacer las cosas que no me agradan, aun cuando sé que es por mi propio bien.		2	3	4	5	6

71. Raramente he sido capaz de mantenerme firme en mis decisiones.	1	3	4	5	6
--	---	---	---	---	---

CLAVE DE CORRECCIÓN

ESQUEMAS	ITEMS
Privación emocional	1,2,3,4,5 = 18
Abandono	6,7,8,9 =5
Desconfianza	10,11,12,13,14 =8
Aislamiento Social	15,16,17,18 =19

TABLA DIAGNÓSTICA PARA UNIVERSITARIOS

Inadecuación	19,20,21,22 =12
Fracaso	23,24,25,26,27 =15
Dependencia	28,29,30,31,32 =8
Vulnerabilidad	33,34,35,36,37 =6
Yo Dependiente	38,39,40,41 =6
Subyugación	42,43,44,45,46 =10
Autosacrificio	47,48,49,50,51 =14
Inhibición emocional	52,53,54,55,56 =20
Estándares inflexibles	57,58,59,60,61 =11
Grandiosidad	62,63,64,65,66 =14
Autocontrol insuficiente	67,68,69,70,71 =8

Esquemas	Ausencia de esquema disfuncional temprano	Presencia de esquema disfuncional temprano
Privación emocional	0-15	16 a más
Abandono	0-11	12 a más
Desconfianza	0-16	17 a más
Aislamiento Social	0-11	12 a más
Inadecuación	0-9	10 a más

Fracaso	0-10	11 a más
Dependencia	0-11	12 a más
Vulnerabilidad	0-14	15 a más
Yo Dependiente	0-10	11 a más
Subyugación	0-11	12 a más
Autosacrificio	0-17	18 a más
Inhibición emocional	0-17	18 a más
Estándares inflexibles	0-20	21 a más
Grandiosidad	0-18	19 a más
Autocontrol insuficiente	0-15	16 a más

Esquemas	Ausencia de esquema disfuncional temprano	Presencia de esquema disfuncional temprano
Privación emocional	0-16	17 a más
Abandono	0-12	13 a más
Desconfianza	0-17	18 a más
Aislamiento Social	0-12	13 a más
Inadecuación	0-10	11 a más
Fracaso	0-11	12 a más
Dependencia	0-11	12 a más
Vulnerabilidad	0-14	15 a más
Yo Dependiente	0-10	11 a más
Subyugación	0-12	13 a más
Autosacrificio	0-17	18 a más
Inhibición emocional	0-17	18 a más
Estándares inflexibles	0-21	22 a más
Grandiosidad	0-19	20 a más
Autocontrol insuficiente	0-15	16 a más

Inventario Clínico Multiaxial de Millon

Pregunta	T	F	22	1	44	1	66	1	89	1	111	1	133	1	155	1
1	1		23	1	45	1	67	1	90	1	112	1	134	1	156	1
2	1		24	1	46	1	68	1	91	1	113	1	135	1	157	1
3	1		25	1	47	1	69	1	92	1	114	1	136	1	158	1
4	1		26	1	48	1	70	1	93	1	115	1	137	1	159	1
5	1		27	1	49	1	71	1	94	1	116	1	138	1	160	1
6	1		28	1	50	1	72	1	95	1	117	1	139	1	161	1
7	1		29	1	51	1	73	1	96	1	118	1	140	1	162	1
8	1		30	1	52	1	74	1	97	1	119	1	141	1	163	1
9	1		31	1	53	1	75	1	98	1	120	1	142	1	164	1
10	1		32	1	54	1	76	1	99	1	121	1	143	1	165	1
11	1		33	1	55	1	77	1	100	1	122	1	144	1	166	1
12	1		34	1	56	1	78	1	101	1	123	1	145	1	167	1
13	1		35	1	57	1	79	1	102	1	124	1	146	1	168	1
14	1		36	1	58	1	80	1	103	1	125	1	147	1	169	1
15	1		37	1	59	1	81	1	104	1	126	1	148	1	170	1
16	1		38	1	60	1	82	1	105	1	127	1	149	1	171	1
17	1		39	1	61	1	83	1	106	1	128	1	150	1	172	1
18	1		40	1	62	1	84	1	107	1	129	1	151	1	173	1
19	1		41	1	63	1	85	1	108	1	130	1	152	1	174	1
20	1		42	1	64	1	86	1	109	1	131	1	153	1	175	1
21	1		43	1	65	1	88	1	110	1	132	1	154	1		

Escala de Validez													PUNTAJE		
V	Validez	0 =	Válido											FINAL	
X	Sinceridad	432 =	Válido											70	X
Y	Deseabilidad Social	12 =												56	Y
Z	Autodescalificación	13 =												65	Z
			PUNTAJE	FACTOR	AJUSTES					PUNTAJE					
Troncos clínicos de personalidad			Bruto BR	X	XI/2	DA	DD	DC-1	DC-2	Pac.	FINAL				
1	Esquizoide	42	121	119								119	1		
2	Evitativo	43	114	112	112							112	2		
3	Dependiente	26	66	64								64	3		
4	Histriónico	16	16	14								14	4		
5	Narcisista	36	72	70								70	5		
6A	Antisocial	39	85	83								83	6A		
6B	Agresivo-sádico	31	70	68								68	6B		
7	Compulsivo	46	86	84								84	7		
8A	Pasivo-agresivo	34	81	79								79	8A		
8B	Autoderrotista	17	68	66	66							66	8B		
Patología severa de personalidad															
S	Esquizotípico	42	90	89	88 88 86							86	S		
C	Borderline	34	70	69	69 68 62							62	C		
P	Paranoide	39	72	71	71 64							64	P		

Patología severa de personalidad												
S	Esquizotípico	42	90		89		88	88	86		86	S
C	Borderline	34	70		69	69	68	68	62		62	C
P	Paranoide	39	72		71			71	64		64	P
Síndromes clínicos												
A	Ansiedad	14	77	75			74	74	67		67	A
H	Somatoformo	8	57	55			54	54	49		49	H
N	Bipolar	20	57	55							55	N
D	Distimia	16	58	56			55	55	50		50	D
B	Dependencia de alcohol	22	65	63							63	B
T	Dependencia de drogas	28	63	61							61	T
Síndromes severos												
SS	Desorden del pensamiento	19	67		66				66		66	SS
CC	Depresión mayor	10	60		59				59		59	CC
PP	Desorden delusional	21	67		66				66		66	PP
										Indicador elevado	>=85	
										Indicador moderado	75-84	
										Indicador sugestivo	60-74	
										Indicador bajo	35-59	
										Indicador nulo	0-34	

POST TEST

Prueba de Creencias Irracionales de Ellis

TEST DE CREENCIAS IRRACIONALES (VERSIÓN CORREGIDA Y ABREVIADA)

A continuación se presentan una serie de ideas acerca de diversos aspectos de la vida. Deberá indicar en que medida describen su forma de pensar habitual con la siguiente clave de acuerdo:

TD= Totalmente en desacuerdo
 BD= Bastante en desacuerdo
 AD= Algo en desacuerdo
 AA= Algo de acuerdo
 BD= Bastante de acuerdo
 TD= Totalmente de acuerdo

	TD	BD	AD	AA	BD	TD
Es importante para mí que los demás me aprueben	1	2	3	4	5	6
Me gusta el respeto de los otros pero no necesito tenerlo.	6	5	4	3	2	1
Quiero gustar a todo el mundo.	1	2	3	4	5	6
Puedo gustarme a mí mismo incluso cuando no les agrado a otras personas.	6	5	4	3	2	1
Si no gusto a otras personas es su problema no el mío.	6	5	4	3	2	1
Aunque me gusta la aprobación, no es una autentica necesidad para mí.	6	5	4	3	2	1
Es molesto pero no insoportable que te critiquen.	6	5	4	3	2	1
Sume la puntuación correspondiente a las respuestas acada una de las frases anteriores y así obtendrá su puntuación en Necesidad de Aceptación por parte de los demás	Suma:35 Bastante racional					
	TD	BD	AD	AA	BD	TD
Odio fallar en cualquier cosa.	1	2	3	4	5	6
Me gusta tener éxito en cualquier cosa pero no siento que lo tenga que lograr	6	5	4	3	2	1
Para mí es extremadamente importante tener éxito en todo lo que hago.	1	2	3	4	5	6
No me importa realizar cosas que no puedo hacer bien.	6	5	4	3	2	1
Se puede disfrutar de las actividades por si mismas sin importar lo bueno que sea en ellas.	6	5	4	3	2	1
Sume la puntuación correspondiente a las respuestas a cada una de las frases anteriores y así obtendrá su puntuación en Altas Autoexpectativas	Suma:25 Algo racional					
	TD	BD	AD	AA	BD	TD
Las personas que actúan mal merecen lo que les ocurre.	1	2	3	4	5	6
Demasiadas malas personas escapan al castigo que merecen	1	2	3	4	5	6
Aquellos que actúan mal deben ser castigados.	1	2	3	4	5	6
La inmoralidad debería castigarse intensamente.	1	2	3	4	5	6
Todo el mundo es básicamente bueno.	6	5	4	3	2	1

Nadie es malvado, incluso cuando sus actos lo sean.	6	5	4	3	2	1
Sume la puntuación correspondiente a las respuestas a cada una de las frases anteriores y así obtendrá su puntuación en Culpabilización	Suma: 35 Bastante Racional					
	TD	BD	AD	AA	BD	TD
Es mejor aceptar las cosas como son, incluso si no me gustan.	6	5	4	3	2	1
Las cosas deberían ser diferentes de cómo son.	1	2	3	4	5	6
Es terrible pasar por situaciones que no me gustan	1	2	3	4	5	6
Es difícil para mí realizar tareas desagradables.	1	2	3	4	5	6
Creo que puedo soportar los errores de los demás.	6	5	4	3	2	1
Una vida de facilidades rara vez es recompensante	6	5	4	3	2	1
Sume la puntuación correspondiente a las respuestas a cada una de las frases anteriores y así obtendrá su puntuación en Intolerancia a la frustración	Suma:30 Bastante Racional					
	TD	BD	AD	AA	BD	TD
No hay motivo para temer peligros inesperados o sucesos futuros.	6	5	4	3	2	1
Si no puedo evitar que ocurra algo, es mejor no preocuparse por ello	6	5	4	3	2	1
No puedo soportar correr riesgos.	1	2	3	4	5	6
Es mejor no pensar en cosas tales como la muerte o grandes desastres.	6	5	4	3	2	1
Es conveniente planificar lo que haría en diferentes situaciones peligrosas.	1	2	3	4	5	6
Sume la puntuación correspondiente a las respuestas a cada una de las frases anteriores y así obtendrá su puntuación en Preocupación y ansiedad	Suma:20 Algo racional					
	TD	BD	AD	AA	BD	TD
Si una persona quiere, puede ser feliz casi bajo cualquier circunstancia.	6	5	4	3	2	1
Las personas no se ven perturbadas por las situaciones sino por la forma en que las ven.	6	5	4	3	2	1
Yo soy la causa de mis propios estados de animo.	6	5	4	3	2	1
Normalmente las personas que son desdichadas se han hecho a sí mismas de esa manera.	6	5	4	3	2	1
Una persona no permanecerá mucho tiempo enfadada o triste a menos que se mantenga a si misma de esa manera.	6	5	4	3	2	1
Nada es insoportable en si mismo, solo en la forma en que tú lo interpretas	6	5	4	3	2	1
La persona hace su propio infierno dentro de si mismo.	6	5	4	3	2	1
Sume la puntuación correspondiente a las respuestas a cada una de las frases anteriores y así obtendrá su puntuación en Irresponsabilidad Emocional	Suma:28 Algo racional					
	TD	BD	AD	AA	BD	TD
Es mejor posponer las decisiones importantes.	1	2	3	4	5	6
Es preferible tomar las decisiones tan pronto como se pueda.	6	5	4	3	2	1

Es mejor evitar las cosas que no puedo hacer bien.	1	2	3	4	5	6
Sume la puntuación correspondiente a las respuestas a cada una de las frases anteriores y así obtendrá su puntuación en Evitación de Problemas	Suma:16 Bastante racional					
	TD	BD	AD	AA	BD	TD
Todo el mundo necesita alguien de quien depender para ayuda y consejo.	1	2	3	4	5	6
Considero adecuado resolver mis propios asuntos sin ayuda de nadie.	6	5	4	3	2	1
Encuentro fácil aceptar consejos.	1	2	3	4	5	6
Soy el único que realmente puede entender y afrontar mis problemas.	6	5	4	3	2	1
Creo que no tengo que depender de otros	6	5	4	3	2	1
He aprendido a no esperar que otros se preocupen acerca de mi bienestar.	6	5	4	3	2	1
Sume la puntuación correspondiente a las respuestas a cada una de las frases anteriores y así obtendrá su puntuación en Dependencia	Suma:25 Algo racional					
	TD	BD	AD	AA	BD	TD
Siempre nos acompañaran los mismos problemas.	1	2	3	4	5	6
Es casi imposible superar las influencias del pasado.	1	2	3	4	5	6
Por el hecho de que en una ocasión algo afecte de forma importante a tu vida, no significa que tenga que ser necesariamente así en el futuro.	6	5	4	3	2	1
Rara vez pienso que experiencias del pasado me estén afectando ahora.	6	5	4	3	2	1
Somos esclavos de nuestras propias historias personales.	1	2	3	4	5	6
Una vez que algo afecta a tu vida siempre lo hará.	1	2	3	4	5	6
La gente nunca cambia básicamente.	1	2	3	4	5	6
Sume la puntuación correspondiente a las respuestas a cada una de las frases anteriores y así obtendrá su puntuación en Indefensión	Suma:22 Algo irracional					
	TD	BD	AD	AA	BD	TD
Existe una forma correcta de hacer cada cosa.	1	2	3	4	5	6
No hay una solución perfecta para las cosas.	6	5	4	3	2	1
Rara vez hay una forma fácil de resolver las dificultades de la vida.	6	5	4	3	2	1
Todo problema tiene una solución correcta.	1	2	3	4	5	6
Rara vez hay una solución ideal para las cosas.	6	5	4	3	2	1
Sume la puntuación correspondiente a las respuestas a cada una de las frases anteriores y así obtendrá su puntuación en Perfeccionismo	Suma:23 Algo racional					

PUNTAJE TOTAL 259 = Algo racional

Esto le ayudará a conocer mejor algunos de sus esquemas o creencias y podrá iniciar estrategias de cuestionamiento de los mismos.

	VALORES MÁS FRECUENTES EN ESTUDIANTES UNIVERSITARIOS
NECESIDAD DE APROBACION	Entre 25 y 29
ALTAS EXPECTATIVAS	Entre 21 y 24
CULPABILIZACION	Entre 17 y 23
IRRESPONSABILIDAD EMOCIONAL	Entre 24 y 30
DEPENDENCIA	Entre 17 y 21
INDEFENSION	Entre 13 y 18
PERFECCIONISMO	Entre 13 y 17

Referencias:

Calvete, E. y Cardeñoso, O. (1999). Creencias y síntomas depresivos: Resultados preliminares en el desarrollo de una Escala de Creencias Irracionales abreviada. *Anales de Psicología*, 15(2), 179-190

Calvete, E. y Cardeñoso, O. (2001). Creencias, resolución de problemas sociales y correlatos psicológicos. *Psicothema*, 13(1), 95-100

Fontecilla, P. y Calvete, E.(2003). Racionalidad y Personas Mayores. *Psicothema*, 18 .

Inventario de Depresión de Beck

Inventario de Depresión de Beck (BDI-2)

Nombre : Andres L. Estado Civil: soltero Edad:19 Sexo: Masculino Ocupación: Estudiante
Educación: Universidad.

Instrucciones: Este cuestionario consta de 21 grupos de afirmaciones. Por favor, lea con atención cada uno de ellos cuidadosamente. Luego elija uno de cada grupo, el que mejor describa el modo como se ha sentido **las últimas dos semanas, incluyendo el día de hoy**. Marque con un círculo el número correspondiente al enunciado elegido. Si varios enunciados de un mismo grupo le parecen igualmente apropiados, marque el número más alto. Verifique que no haya elegido más de uno por grupo, incluyendo el ítem 16 (cambios en los hábitos de Sueño) y el ítem 18 (cambios en el apetito)

1. Tristeza

0 No me siento triste.

1 Me siento triste gran parte del tiempo

2 Me siento triste todo el tiempo.

3 Me siento tan triste o soy tan infeliz que no puedo soportarlo.

2. Pesimismo

0 No estoy desalentado respecto del mi futuro.

1 Me siento más desalentado respecto de mi futuro que lo que solía estarlo.

2 No espero que las cosas funcionen para mi.

3 Siento que no hay esperanza para mi futuro y que sólo puede empeorar.

3. Fracaso

0 No me siento como un fracasado.

1 He fracasado más de lo que hubiera debido.

2 Cuando miro hacia atrás, veo muchos fracasos.

3 Siento que como persona soy un fracaso total.

4. Pérdida de Placer

0 Obtengo tanto placer como siempre por las cosas de las que disfruto.

1 No disfruto tanto de las cosas como solía hacerlo.

2 Obtengo muy poco placer de las cosas que solía disfrutar.

3 No puedo obtener ningún placer de las cosas de las que solía disfrutar.

5. Sentimientos de Culpa

0 No me siento particularmente culpable.

1 Me siento culpable respecto de varias cosas que he hecho o que debería haber hecho.

- 2 Me siento bastante culpable la mayor parte del tiempo.
- 3 Me siento culpable todo el tiempo.

6. Sentimientos de Castigo

- 0 No siento que este siendo castigado
- 1 **Siento que tal vez pueda ser castigado.**
- 2 Espero ser castigado.
- 3 Siento que estoy siendo castigado.

7. Disconformidad con uno mismo.

- 0 **Siento acerca de mí mismo que siempre.**
- 1 He perdido la confianza en mí mismo.
- 2 Estoy decepcionado conmigo mismo.
- 3 No me gusta a mí mismo.

8. Autocrítica

- 0 **No me critico ni me culpo más de lo habitual**
- 1 Estoy más crítico conmigo mismo de lo que solía estarlo
- 2 Me critico a mí mismo por todos mis errores
- 3 Me culpo a mí mismo por todo lo malo que sucede.

9. Pensamientos o Deseos Suicidas

- 0 **No tengo ningún pensamiento de matarme.**
- 1 He tenido pensamientos de matarme, pero no lo haría
- 2 Querría matarme
- 3 Me mataría si tuviera la oportunidad de hacerlo.

10. Llanto

- 0 **No lloro más de lo que solía hacerlo.**
- 1 Lloro más de lo que solía hacerlo
- 2 Lloro por cualquier pequeñez.
- 3 Siento ganas de llorar pero no puedo.

11 Agitación

- 0 **No estoy más inquieto o tenso que lo habitual.**
- 1 Me siento más inquieto o tenso que lo habitual.
- 2 Estoy tan inquieto o agitado que me es difícil quedarme quieto
- 3 Estoy tan inquieto o agitado que tengo que estar siempre en movimiento o haciendo algo.

12 Pérdida de Interés

- 0 **No he perdido el interés en otras actividades o personas.**
- 1 Estoy menos interesado que antes en otras personas o cosas.
- 2 He perdido casi todo el interés en otras personas o cosas.
- 3. Me es difícil interesarme por algo.

13. Indecisión

- 0 **Tomo mis propias decisiones tan bien como siempre.**
1 Me resulta más difícil que de costumbre tomar decisiones
2 Encuentro mucha más dificultad que antes para tomar decisiones.
3 Tengo problemas para tomar cualquier decisión.

14. Desvalorización

- 0 **No siento que yo no sea valioso**
1 No me considero a mi mismo tan valioso y útil como solía considerarme
2 Me siento menos valioso cuando me comparo con otros.
3 Siento que no valgo nada.

15. Pérdida de Energía

- 0 **Tengo tanta energía como siempre.**
1. Tengo menos energía que la que solía tener.
2. No tengo suficiente energía para hacer demasiado
3. No tengo energía suficiente para hacer nada.

16. Cambios en los Hábitos de Sueño

- 0 No he experimentado ningún cambio en mis hábitos de sueño.
1^a. **Duermo un poco más que lo habitual.**
1b. Duermo un poco menos que lo habitual.
2a Duermo mucho más que lo habitual.
2b. Duermo mucho menos que lo habitual
3^a. Duermo la mayor parte del día
3b. Me despierto 1-2 horas más temprano y no puedo volver a dormirme

17. Irritabilidad

- 0 No estoy tan irritable que lo habitual.
1 **Estoy más irritable que lo habitual.**
2 Estoy mucho más irritable que lo habitual.
3 Estoy irritable todo el tiempo.

18. Cambios en el Apetito

- 0 **No he experimentado ningún cambio en mi apetito.**
1^a. Mi apetito es un poco menor que lo habitual.
1b. Mi apetito es un poco mayor que lo habitual.
2a. Mi apetito es mucho menor que antes.
2b. Mi apetito es mucho mayor que lo habitual
3^a. No tengo apetito en absoluto.
3b. Quiero comer todo el día.

19. Dificultad de Concentración

- 0 **Puedo concentrarme tan bien como siempre.**
1 No puedo concentrarme tan bien como habitualmente
2 Me es difícil mantener la mente en algo por mucho tiempo.
3 Encuentro que no puedo concentrarme en nada.

20. Cansancio o Fatiga

- 0 No estoy más cansado o fatigado que lo habitual.
1 Me fatigo o me canso más fácilmente que lo habitual.
2 Estoy demasiado fatigado o cansado para hacer muchas de las cosas que solía hacer.
0 Estoy demasiado fatigado o cansado para hacer la mayoría de las cosas que solía hacer.

21. Pérdida de Interés en el Sexo

- 0 No he notado ningún cambio reciente en mi interés por el sexo.
1 Estoy menos interesado en el sexo de lo que solía estarlo.
2 Estoy mucho menos interesado en el sexo.
3 He perdido completamente el interés en el sexo.

Puntaje Total:4 MINIMA

Sentimiento de culpa

Sentimiento de Castigo

Cambio de sueño

Irritabilidad

Cuestionario de esquemas de Young

CUESTIONARIO DE ESQUEMAS DE YOUNG-FORMA ABREVIADA (YSQ-SF)

Numero de Lista: Edad: 19 Sexo: Masculino Femenino

Universidad: utp Carrera: Ciclo: 2do

Instrucciones: En la parte inferior se proporciona una lista de afirmaciones que una persona puede usar para describirse. Por favor, lea cada afirmación y en base a la escala de evaluación decida cuán bien lo describe. Para esto encierre con un **círculo** o marque **x** sobre uno de los números que se encuentran al lado derecho de cada afirmación. Cuando usted no esté seguro(a), base su respuesta en lo que usted siente, no en lo que usted piensa que debería ser correcto.

Escala de Evaluación:

1 Completamente Falso sobre mi	2 Mayormente Falso sobre mi	3 Ligeramente más falso que verdadero	4 Ligeramente más verdadero que falso	5 Mayormente verdadero sobre mi	6 Me describe perfectamente
1. Muchas veces no tuve a alguien que me cuide, que comparta su tiempo conmigo o que prestará atención a todas las cosas que me sucedían.					
1	2	3	4	5	6
2. En general, la gente no ha estado conmigo para proporcionarme protección, sostén y afecto.					
1	2	3	4	5	6
3. Durante la mayor parte de mi vida, no he sentido que haya sido especial para alguien.					
1	2	3	4	5	6
4. En general, no he tenido a alguien que realmente me preste atención, me comprenda o que sintonice con mis verdaderas necesidades y sentimientos.					
1	2	3	4	5	6
5. Pocas veces he tenido a una persona importante que me brinde buenos consejos u orientación cuando no estaba seguro de lo que tenía que hacer.					
	2	3	4	5	6
6. Me doy cuenta que me aferro a la gente cercana a mí porque tengo temor de que me pueda dejar.					
	2	3	4	5	6
7. Necesito tanto a otras personas que me preocupa la posibilidad de perderlas.					
	2	3	4	5	6
8. Cuando siento que alguien que me importa se aleja de mí, llego a desesperarme.					
	2	3	4	5	6
9. A veces estoy tan preocupado de que la gente me deje que termino alejándola.					
	2	3	4	5	6
10. Siento que las personas se aprovecharan de mí.					
	2	3	4	5	6
11. Siento que no debo bajar la guardia ante la gente ya que me pueden hacer daño intencionalmente.					
1	2	3	4	5	6
1 Completamente Falso sobre mi	2 Mayormente Falso sobre mi	3 Ligeramente más falso que verdadero	4 Ligeramente más verdadero que falso	5 Mayormente verdadero sobre mi	6 Me describe perfectamente

12. Es sólo cuestión de tiempo esperar a que alguien me engañe.		2	3	4	5	6
13. Soy bastante desconfiado respecto a lo que tramam los demás	1		3	4	5	6
14. Usualmente estoy alerta para descubrir cuando alguien me está mintiendo.		2	3	4	5	6
15. No soy de encajar en un grupo o en una reunión.	1		3	4	5	6
16. Yo no formo parte de grupo alguno; soy un solitario.	1	2	3		5	6
17. Me siento aislado de otra gente.	1		3	4	5	6
18. Siempre me siento fuera o al margen de los grupos.	1		3	4	5	6
19. Ningún hombre/mujer desearía amarme una vez que viera mis defectos.		2	3	4	5	6
20. Nadie querría estar cerca de mí si realmente me conociera.		2	3	4	5	6
21. Soy indigno del amor, atención y respeto de otros.		2	3	4	5	6
22. Siento que no soy simpático	1		3	4	5	6
23. Casi nada de lo que hago en el trabajo (o en los estudios) es tan bueno como lo que otra gente es capaz de hacer.	1		3	4	5	6
24. Soy incompetente cuando se trata de alcanzar logros o metas.		2	3	4	5	6
25. La mayoría de la gente es más exitosa y capaz que yo.	1		3	4	5	6
26. No tengo tanto talento como la mayoría de la gente en mi trabajo (centro de estudios)	1		3	4	5	6
27. No soy tan inteligente como la mayor parte de la gente que trabaja (o estudia).	1		3	4	5	6
28. No soy capaz de arreglármelas solo en la vida diaria.		2	3	4	5	6
29. Pienso que soy una persona dependiente, cuando veo como me desenvuelvo cuando estoy solo.		2	3	4	5	6
30. Carezco de sentido común.		2	3	4	5	6
31. No puedo confiar en mi propio juicio para enfrentar las situaciones diarias.	1		3	4	5	6
32. No confié en mi capacidad para solucionar los problemas que acontecen a diario.	1		3	4	5	6
1	2	3	4	5	6	
Completamente Falso sobre mi	Mayormente Falso sobre mi	Ligeramente más falso que verdadero	Ligeramente más verdadero que falso	Mayormente verdadero sobre mi	Me describe perfectamente	

33. Parece que no puedo escapar del sentimiento de que algo malo sucederá.		2	3	4	5	6
34. Siento que un desastre (natural, criminal, económico o médico) puede ocurrir en cualquier momento.		2	3	4	5	6
35. Me preocupa que pueda ser atacado.	1		3	4	5	6
36. Me preocupa que vaya a perder todo mi dinero y terminar como un indigente.		2	3	4	5	6
37. Me preocupa que esté desarrollando una enfermedad grave, aun cuando el médico no me ha diagnosticado nada.		2	3	4	5	6
38. No he sido capaz de independizarme de mis padres, como la gente de mi edad parece haberlo hecho.		2	3	4	5	6
39. Mis padres y yo tendemos a involucrarnos excesivamente en nuestras vidas y problemas.	1	2		4	5	6
40. Con frecuencia siento que mis padres abarcan toda mi vida, por eso casi no tengo una vida propia.	1		3	4	5	6
41. Con frecuencia siento que mi identidad no está separada de mis padres o de mi pareja.		2	3	4	5	6
42. Pienso que si hago lo que quiero, estoy buscando problemas.		2	3	4	5	6
43. Siento que no tengo otra elección que aceptar los deseos de la gente, de lo contrario se desquitarán o me rechazarán de alguna manera.		2	3	4	5	6
44. En mis relaciones, dejo que la otra persona asuma el control.		2	3	4	5	6
45. Siempre he dejado que otra persona elija por mí, por ello ahora no sé qué es lo que quiero en verdad.		2	3	4	5	6

46. Tengo dificultades para pedir que mis derechos sean respetados y que mis sentimientos sean tomados en cuenta.		2	3	4	5	6
47. Soy de los que finalmente termino haciéndome cargo de la gente cercana a mí.		2	3	4	5	6
48. Soy una buena persona porque pienso en los otros más que en mí mismo.	1	2	3	4	5	
49. Estoy tan ocupado haciendo algo por la gente que quiero, que tengo poco tiempo para mí mismo.		2	3	4	5	6
50. Soy una persona que siempre presta atención a los problemas de todo el mundo.	1	2	3	4		6
51. Otras personas me ven como alguien que hace demasiado por otros y no lo suficiente por mí mismo.	1		3	4	5	6
52. Tengo demasiado autocontrol para mostrar sentimientos positivos a otros (p.e., afecto, demostrar atención).	1		3	4	5	6
53. Siento vergüenza de expresar lo que realmente siento a otros.	1		3	4	5	6

1 Completamente Falso sobre mí	2 Mayormente Falso sobre mí	3 Ligeramente más falso que verdadero	4 Ligeramente más verdadero que falso	5 Mayormente verdadero sobre mí	6 Me describe perfectamente
-----------------------------------	--------------------------------	--	--	------------------------------------	--------------------------------

54. Me resulta difícil ser cálido y espontáneo.	1		3	4	5	6
55. Me controlo tanto que la gente piensa que soy reservado e indiferente.	1		3	4	5	6
56. La gente me ve como emocionalmente imperturbable.		2	3	4	5	6
57. Debo ser el mejor en la mayoría de las cosas que hago; no puedo aceptar ser el segundo.		2	3	4	5	6
58. Procuro hacer lo mejor; no me conformo con algo "suficientemente bueno".		2	3	4	5	6
59. Debo cumplir con todas mis responsabilidades.	1	2	3	4		6
60. Siento que hay una presión constante sobre mí para llevar a cabo y lograr que las cosas se cumplan.	1	2	3		5	6
61. No puedo dejar de culparme o de elaborar excusas por mis errores.		2	3	4	5	6
62. Se hace un problema tener que aceptar como respuesta un "no" cuando quiero alguna cosa de otra gente.		2	3	4	5	6
63. Soy alguien especial y no debería tener que aceptar muchas de las restricciones que imponen a otras personas.	1	2		4	5	6
64. Odio ser forzado o que me impongan límites para hacer lo que quiero.	1	2	3		5	6
65. Siento que no debería tener que seguir las reglas y convenciones normales como hacen otras personas.		2	3	4	5	6
66. Siento que lo que tengo que ofrecer es de mucho más valor que las contribuciones de los demás.		2	3	4	5	6
67. Parece que no pudiera tener disciplina para cumplir tareas rutinarias o aburridas.		2	3	4	5	6
68. Si no puedo lograr una meta, me llevo a frustrar fácilmente y me doy por vencido.		2	3	4	5	6
69. Tengo mucha dificultad para postergar una gratificación inmediata con miras a lograr una meta importante.		2	3	4	5	6
70. No puedo esforzarme en hacer las cosas que no me agradan, aun cuando sé que es por mi propio bien.		2	3	4	5	6

71. Raramente he sido capaz de mantenerme firme en mis decisiones.	1	3	4	5	6
--	---	---	---	---	---

CLAVE DE CORRECCIÓN

ESQUEMAS	ITEMS
Privación emocional	1,2,3,4,5 = 17
Abandono	6,7,8,9 =4
Desconfianza	10,11,12,13,14 =8
Aislamiento Social	15,16,17,18 =10

TABLA DIAGNÓSTICA PARA UNIVERSITARIOS

Inadecuación	19,20,21,22 =5
Fracaso	23,24,25,26,27 =9
Dependencia	28,29,30,31,32 =7
Vulnerabilidad	33,34,35,36,37 =6
Yo Dependiente	38,39,40,41 =6
Subyugación	42,43,44,45,46 =5
Autosacrificio	47,48,49,50,51 =15
Inhibición emocional	52,53,54,55,56 =9
Estándares inflexibles	57,58,59,60,61 =12
Grandiosidad	62,63,64,65,66 =10
Autocontrol insuficiente	67,68,69,70,71 =6

Esquemas	Ausencia de esquema disfuncional temprano	Presencia de esquema disfuncional temprano
Privación emocional	0-15	16 a más
Abandono	0-11	12 a más
Desconfianza	0-16	17 a más
Aislamiento Social	0-11	12 a más
Inadecuación	0-9	10 a más

Fracaso	0-10	11 a más
Dependencia	0-11	12 a más
Vulnerabilidad	0-14	15 a más
Yo Dependiente	0-10	11 a más
Subyugación	0-11	12 a más
Autosacrificio	0-17	18 a más
Inhibición emocional	0-17	18 a más
Estándares inflexibles	0-20	21 a más
Grandiosidad	0-18	19 a más
Autocontrol insuficiente	0-15	16 a más

Esquemas	Ausencia de esquema disfuncional temprano	Presencia de esquema disfuncional temprano
Privación emocional	0-16	17 a más
Abandono	0-12	13 a más
Desconfianza	0-17	18 a más
Aislamiento Social	0-12	13 a más
Inadecuación	0-10	11 a más
Fracaso	0-11	12 a más
Dependencia	0-11	12 a más
Vulnerabilidad	0-14	15 a más
Yo Dependiente	0-10	11 a más
Subyugación	0-12	13 a más
Autosacrificio	0-17	18 a más
Inhibición emocional	0-17	18 a más
Estándares inflexibles	0-21	22 a más
Grandiosidad	0-19	20 a más
Autocontrol insuficiente	0-15	16 a más

Inventario Clínico Multiaxial de Millon:

Pregunta	T	F	27	1	54	1	81	1	108	1	135	1		
1	1		28	1	55	1	82	1	109	1	136	1		
2	1		29	1	56	1	83	1	110	1	137	1		
3	1		30	1	57	1	84	1	111	1	138	1		
4	1		31	1	58	1	85	1	112	1	139	1		
5	1		32	1	59	1	86	1	113	1	140	1		
6	1		33	1	60	1	87	1	114	1	141	1		
7	1		34	1	61	1	88	1	115	1	142	1		
8	1		35	1	62	1	89	1	116	1	143	1		
9	1		36	1	63	1	90	1	117	1	144	1		
10	1		37	1	64	1	91	1	118	1	145	1		
11	1		38	1	65	1	92	1	119	1	146	1		
12	1		39	1	66	1	93	1	120	1	147	1		
13	1		40	1	67	1	94	1	121	1	148	1	182	1
14	1		41	1	68	1	95	1	122	1	149	1	183	1
15	1		42	1	69	1	96	1	123	1	150	1	184	1
16	1		43	1	70	1	97	1	124	1	151	1	185	1
17	1		44	1	71	1	98	1	125	1	152	1	186	1
18	1		45	1	72	1	99	1	126	1	153	1	187	1
19	1		46	1	73	1	100	1	127	1	154	1	188	1
20	1		47	1	74	1	101	1	128	1	155	1	189	1
21	1		48	1	75	1	102	1	129	1	156	1	190	1
22	1		49	1	76	1	103	1	130	1	157	1	191	1
23	1		50	1	77	1	104	1	131	1	158	1	192	1
24	1		51	1	78	1	105	1	132	1	159	1	193	1
25	1		52	1	79	1	106	1	133	1	160	1	194	1
26	1		53	1	80	1	107	1	134	1	161	1	195	1

Escala de Validez				PUNTAJE									
V	Validez	0	=	Válido					FINAL				
X	Sinceridad	309	=	Válido					54 X				
Y	Deseabilidad Social	18	=						82 Y				
Z	Autodescalificación	2	=						35 Z				
				PUNTAJE	FACTOR	AJUSTES				PUNTAJE			
Patrones clínicos de personalidad				Bruto	BR	X	X1/2	DA	DD	DC-1	DC-2	Pac.	FINAL
1	Esquizoide	21	70	70									70 1
2	Evitativo	20	68	68	68								68 2
3	Dependiente	29	71	71									71 3
4	Histriónico	22	47	47									47 4
5	Narcisista	37	73	73									73 5
6A	Antisocial	27	68	68									68 6A
6B	Agresivo-sádico	25	54	54									54 6B
7	Compulsivo	43	78	78									78 7
8A	Pasivo-agresivo	16	38	38									38 8A
8B	Autoderrotista	5	30	30	30								30 8B

Patología severa de personalidad													
S	Esquizotípico	13	58		58		63	67	67			67 S	
C	Borderline	13	43		43	43	48	52	52			52 C	
P	Paranoide	23	60		60			62	62			62 P	
Síndromes clínicos													
A	Ansiedad	1	0	0					5	20	20		20 A
H	Somatoformo	2	0	0					5	18	18		18 H
N	Bipolar	18	50	50									50 N
D	Distimia	2	0	0					5	20	20		20 D
B	Dependencia de alcohol	14	48	48									48 B
T	Dependencia de drogas	20	54	54									54 T
Síndromes severos													
SS	Desorden del pensamiento	6	50		50						50	50	SS
CC	Depresión mayor	2	38		38						38	38	CC
PP	Desorden delusional	10	51		51						51	51	PP
											Indicador elevado	>=85	
											Indicador moderado	75-84	
											Indicador sugestivo	60-74	
											Indicador bajo	35-59	
											Indicador nulo	0-34	