

Abordaje de un Caso desde la Terapia Centrada en Esquemas

Ps. Elsa Fernanda Siabato Macías

Mg. (C). Psicología énfasis clínico

Ps. Yenny Salamanca Camargo, Ms.C.; Mg; Ph. D (C).

Directora

Fundación Universidad del Norte

Programa Maestría en Psicología con énfasis en Clínica

Barranquilla, octubre de 2016

Tabla de Contenido

Introducción	3
Justificación.....	7
Área Problemática.....	11
Pregunta Guía u Objetivo.....	14
Historia Clínica del Paciente.....	15
Proceso de Evaluación	19
Conceptualización Diagnóstica.....	22
Descripción Sesiones de Intervención	23
Marco Conceptual de Referencia	74
Análisis del Caso.....	78
Discusión.....	82
Conclusiones	88
Referencias.....	90
Apéndice A.....	98

Introducción

El alto porcentaje de recaída y la baja efectividad en problemas con bases caracteriológicas sin precipitante claro, han hecho que los pacientes con trastornos de la personalidad, representen un gran desafío para el terapeuta cognitivo-conductual (Kellogg y Young, 2006), principalmente, porque estos pacientes presentan características que violan todos los supuestos de dicha terapia, debido a que tienden a mostrar baja motivación por el proceso terapéutico, dificultades para acceder rápidamente a sus cogniciones y emociones, dificultad para modificar sus creencias y conductas, carencia de flexibilidad psicológica, problemas caracteriológicos egosintónicos, dificultad para generar alianza terapéutica así como para establecer unos objetivos en la terapia (Young, Klosko y Weishaar, 2003).

Es así, como surge la *terapia centrada en esquemas*, como respuesta a las limitaciones de la terapia cognitivo conductual en el abordaje de pacientes considerados difíciles, a través de un modelo integrador desarrollado por Young y colaboradores en 2003, la cual combina elementos de las escuelas cognitivo-conductuales, teoría del apego, gestalt, constructivistas y elementos dinámicos (Rodríguez, 2009).

Esta terapia enfatiza en explorar los orígenes de los problemas psicológicos en la infancia y la adolescencia, y fue diseñada para tratar aspectos caracteriológicos y trastornos crónicos cuyo núcleo son los esquemas maladaptativos tempranos (EMT), entendiéndose estos como un subconjunto de esquemas, que se desarrollan principalmente como resultado de experiencias tóxicas en la infancia y se caracterizan por ser un extenso y generalizado patrón o tema, compuesto de recuerdos, emociones, cogniciones y sensaciones corporales; relacionados con uno mismo y la relación con los otros, que son

elaborados durante toda la vida y son disfuncionales en un grado significativo; por tanto son considerados como verdades a priori, que se auto-perpetúan y son resistentes al cambio; suelen ser generados y activados por experiencias ambientales con un afecto elevado, en el cual interactúan el temperamento y experiencias evolutivas disfuncionales. (Young, Klosko y Weishaar, 2003)

Para esta terapia, los EMT son considerados como el núcleo de los trastornos de la personalidad (Young & Gluhoski, 1996), que tienden a perpetuarse a través de las distorsiones cognitivas, los patrones de vida autodestructivos y las conductas inapropiadas, lo que conduce directa o indirectamente a la angustia psicológica y a trastornos de la personalidad (Young, 2003).

Con respecto a este último planteamiento, se encuentran diferentes estudios que dan sustento a la relación entre los EMT y los trastornos de personalidad; según la investigación realizada por Bach, Lee, Mortensen y Simonsen (2016), en la cual se examinó las asociaciones entre los rasgos del DSM-5 y los constructos de la terapia de esquema en una muestra mixta de 662 adultos, incluyendo 312 participantes clínicos; se halló que en general, los rasgos del DSM-5 representan el 89,4% de la varianza de los constructos de la terapia de esquema, lo que sugiere una superposición sustancial entre los dos sistemas, por tanto, los rasgos del DSM-5 pueden ser considerados como expresiones de los constructos de la terapia de esquema, lo que podría ser una ventaja para los psicoterapeutas en términos de formulación de casos y de metas de tratamiento; a su vez, los constructos de la terapia de esquema añaden comprensión teórica a los rasgos del DSM-5.

Así mismo, Thimm (2010a), estudió las relaciones entre EMT y las dimensiones del modelo de cinco factores de la personalidad en 147 pacientes ambulatorios; el análisis de correlación mostró una considerable superposición entre las variables, particularmente con la neurosis. Adicionalmente, en otra publicación realizada por el mismo autor, en la cual exploró los vínculos entre las conductas percibidas en la crianza de los padres, los EMT, y los síntomas de trastornos de personalidad en una muestra clínica (N = 108); encontró que los EMT median entre los estilos de crianza parental recordados y los síntomas del trastorno de la personalidad; dichos hallazgos dan sustento al modelo teórico en el que se basa la terapia de esquemas (Thimm, 2010b).

Posteriormente, en el 2011, Thimm llevó a cabo un estudio acerca de la predicción de los síntomas de los trastornos de la personalidad a partir de los EMT y las facetas del modelo de cinco factores de la personalidad en 145 pacientes psiquiátricos ambulatorios; los resultados mostraron un alto grado de solapamiento de los EMT y las facetas del modelo de los cinco factores con la sintomatología de trastornos de la personalidad; sin embargo, los análisis de regresión jerárquica indicaron que los EMT contribuyeron significativamente en la predicción de los síntomas del trastorno de personalidad más allá de las facetas de los cinco factores.

En cuanto a estudios que evidencian el efecto de la terapia de esquemas en el abordaje de pacientes con trastornos de la personalidad, se encuentran diferentes publicaciones que dan soporte empírico a esta terapia, tanto en pacientes ambulatorios (Bamelis, Evers, Spinhoven, y Arntz, 2014; Giesen-Bloo et al., 2006; Kellogg y Young, 2006; Nordahl, Holthe y Haugum, 2005; Nordahl y Nysaeter, 2005), como hospitalizados (Schaap, Chakhssi y Westerhof, 2016). Adicionalmente, el meta-análisis realizado por

Budge et al. (2013), sugiere que la terapia de esquemas puede ser más eficaz que otros tratamientos para los trastornos de la personalidad.

Específicamente en Colombia, las investigaciones reportadas sobre este modelo, han sido realizadas de tipo no experimental, en las cuales se han llevado a cabo análisis descriptivos en diferentes poblaciones tales como pacientes diagnosticados con hipertensión (Restrepo y Zambrano, 2013), cáncer (Ferrei, Peña, Gómez y Pérez, 2009) y juego patológico (Guarín, Guiraldos, Ulloa, Guerrero y Lucena, 2014) así como, en personas con organización de significado personal depresiva (León, Salazar y Puertas, 2013); por otro lado, se encuentran publicaciones en las que se ha analizado la relación de los EMT con variables como consumo de pornografía (Ossa y Álvarez, 2015), relaciones interpersonales en la satisfacción sexual (Torres, 2014), ansiedad (Castro, 2015), distorsiones cognitivas y síntomas de ludopatía (Bahamón, 2013), autoestima (Nieto, 2014) y consumo de alcohol (Gantiva, Bello, Vanegas, Sastoque, 2010); así mismo, se reportan estudios psicométricos como el de Londoño, et al. (2010), en el cual se validó la versión corta del Cuestionario de Esquemas de Young.

Sin embargo, no se han publicado investigaciones experimentales ni estudios de caso en los que se reporte el efecto de la terapia de esquemas en el abordaje de pacientes, por consiguiente, el presente estudio pretendió analizar el impacto de la terapia de esquemas en una paciente con características de personalidad límite, abordándose aspectos relacionados con la evaluación, educación e intervención.

Justificación

Tal como lo plantean Wilberg, Karterud, Pedersen, Urnes, y Costa, (2009), la conceptualización de los trastorno de la personalidad ha sido comprendida desde los rasgos y las cogniciones disfuncionales, sin embargo, a pesar de que los rasgos de personalidad son susceptibles de cambio por las intervenciones farmacológicas y psicoterapéuticas, Harkness y Lilienfeld (1997), han considerado que los tamaños del efecto han sido relativamente pequeños y por tanto, hasta la fecha, las cinco dimensiones de la personalidad siguen siendo difíciles de cambiar, considerándose que los mejores objetivos para las intervenciones psicológicas son las características mal adaptativas, o más específicamente, los esquemas de mala adaptación (por ejemplo, Beck et al., 2004 y Young et al., 2003). Desde esta perspectiva, ayudar a las personas a manejar sus rasgos de personalidad también puede ser un foco importante del tratamiento de los trastornos relacionados con la personalidad (Linehan, 1993 citada por Thimm, 2011).

En relación específicamente al tratamiento del trastorno límite de la personalidad (TLP), el cual según Young et al (2003) ha sido considerado tradicionalmente como uno de los trastornos psiquiátricos más difíciles de abordar debido a la alta tasa de suicidio que presentan, los altos niveles de auto-mutilación, el abuso de sustancias psicoactivas y la alta tasa de deserción terapéutica (Nysæter y Nordahl, 2008); se han propuesto diversos enfoques para su tratamiento, sin haberse establecido uno en específico como tratamiento de elección, a pesar que se sugiere la psicoterapia psicodinámica o la terapia dialéctica conductual (Oldham et al., 2001).

De acuerdo con Sperry (2003), desde el enfoque cognitivo han surgido una variedad de tratamientos más elaborados, como respuesta a las limitaciones que la terapia

tradicional cognitiva ha tenido en el abordaje de dichos pacientes dentro de estos tratamientos se encuentra la terapia de esquemas la cual ha ido evolucionando en los últimos 20 años, presentándose como un enfoque nuevo, integrador y prometedor para el tratamiento de las personas con TPL (Kellogg y Young, 2006).

Teniendo en cuenta lo referido por Nordahl y Nysæter en 2005 en cuanto a los grandes esfuerzos que se requieren para poner a prueba la validez y eficacia de la terapia de esquemas en un ensayo controlado aleatorio para el TLP, se han publicado pocos estudios al respecto. Según la revisión realizada por Sempérteguia, Karremana, Arntzb y Bekkera (2013), se reportan cuatro estudios que evalúan la eficacia de la terapia de esquemas para el tratamiento de este tipo de trastornos, dos de los cuales incluyen casos individuales (Morrison, 2000 y Nordahl y Nysæter, 2005) y por tanto, son metodológicamente más débiles; dichos estudios indican efectos positivos sobre la ansiedad y los niveles de depresión, síntomas de agorafobia, el número y la intensidad de los EMTs, el funcionamiento global y la percepción de estrés.

El tercer estudio aleatorizado y controlado evaluó el efecto de la inclusión de ocho meses de terapia de esquemas a un grupo de psicoterapia habitual, hallando grandes efectos en la reducción de la psicopatología general, la gravedad del TLP, inestabilidad afectiva, impulsividad y el estado general de salud mental, y la más alta tasa de remisión de los síntomas que en el grupo control (Farrell, Shaw y Webber, 2009). Finalmente, en el estudio realizado por Giesen-Bloo et al. (2006), en el cual se comparó la Terapia de esquemas con la Psicoterapia Centrada en la Transferencia del enfoque psicodinámico, se encontró que la terapia de esquemas mostro efectos benéficos en muchas facetas del TLP

tanto en el modo individual como en grupo, comparado con la terapia habitual y de otros tratamientos especializados.

Teniendo en cuenta que la consultante, participante en este estudio presenta un patrón de personalidad Límite, con antecedente de suicidio por parte de la madre y exposición a un ambiente familiar invalidante, se propone una intervención cognitiva desde el modelo de Beck con aportes de la terapia centrada en esquemas de Young; ya que, después de 17 sesiones de intervención desde el modelo cognitivo conductual, se logró disminuir la crisis, las conductas de riesgo y de suicidio en la consultante; sin embargo, no se generaron algunos cambios en sus patrones conductuales y cognitivos desde el solo análisis empírico o discurso lógico. Por tanto, se busca ayudar a la paciente en la identificación de sus EMTs y la relación con los eventos pasados, de tal manera que aprenda a desarrollar mecanismos menos rígidos y más saludables para desenvolverse en su vida cotidiana, a través de una relación terapéutica que favorezca la reparentalización y corrección de los esquemas que puedan surgir en la relación interpersonal.

Por consiguiente, el presente estudio de caso se convierte en un buen indicador de análisis teórico y práctico de la terapia centrada en esquemas siendo de utilidad tanto para el ámbito académico como para quienes están desarrollando o fortaleciendo sus competencias profesionales específicas, así mismo, permite analizar con detenimiento el impacto de la intervención realizada y la importancia del establecimiento de una buena relación terapéutica como herramienta de apoyo para el cierre de asuntos pendientes y el fortalecimiento del uso adecuado de las estrategias de afrontamiento.

De esta manera, también se busca realizar un aporte preliminar en cuanto a la efectividad de la terapia de esquemas en el abordaje de pacientes con características de personalidad límite, en tanto, no se reportan publicaciones en Colombia relacionadas con el tema; adicionalmente se pretende responder en cierto grado a la necesidad de esbozar planes de manejo terapéutico para pacientes con TPL, de acuerdo a lo sugerido por la última encuesta nacional de salud mental (2015).

Área Problemática

El trastorno límite de la personalidad junto con los trastornos afectivos representan los más graves y debilitantes trastornos con alta morbilidad e incluso mortalidad (Grant et al., 2008). Las características principales del TLP, incluyendo la impulsividad, el afecto negativo, las relaciones problemáticas, la incapacidad de autocontrol, la fluctuación de emociones y la carencia de sentido de sí mismo, causan un importante deterioro psicosocial (American Psychiatric Association-APA, 2000). Este trastorno es considerado como un problema de salud pública que plantea retos considerables para los profesionales de la salud mental, las personas que lo padecen y sus familias (Lazarusa, Cheavensa, Festab y Rosenthalc, 2014).

Se estima que el TLP tiene una prevalencia de 1,6 % pero podría ser tan elevada como un 5,9 %; en atención primaria la prevalencia es de aproximadamente el 6%, entre los individuos que acuden a los centros de salud mental del 10%, y del 20 % entre los pacientes psiquiátricos hospitalizados (APA, 2013). La gravedad de los síntomas puede variar de moderados a severamente incapacitantes, encontrándose que proximadamente el 75% de pacientes con TLP, tienen una historia de autolesiones no suicidas o autolesión deliberada y el 10% presentan riesgo de suicidio; dichas conductas generan un alto uso de recursos de atención de la salud entre estos pacientes (Gunderson, 2011).

París (2015), hace referencia a que los pacientes con TLP generalmente tienden a presentar ideas suicidas durante años y años, fenómeno que cuando está presente, sugiere fuertemente el diagnóstico; así mismo, las autolesiones suelen ser persistentes a lo largo del tiempo, convirtiéndose en un comportamiento que tiene efectos sobre la modulación de la disforia, lo cual conlleva a una adicción por cortarse (Brown, Comtois, y Linehan,

2002). Por último, es de resaltar que aproximadamente el 10% de los pacientes con TLP se suicidan (París, 2015). Así mismo, el abuso de sustancias y otros tipos de comportamiento autodestructivo, como la delincuencia, el sexo sin protección y el manejo imprudente también podrían ser características sobresalientes que conllevan a altos costos de salud (Van Asselt, Dirksen, Arntz, y Severens, 2007)

Adicionalmente, el TLP está vinculado con otras condiciones psiquiátricas tales como trastornos de ansiedad, trastornos depresivos, trastornos de la alimentación y trastornos por el uso de sustancias, así como con condiciones médicas como los trastornos de somatización y trastorno de dolor crónico (Antai-Otong, 2016). Convirtiéndose por tanto, en uno de los grupos que más acude a los servicios de salud mental en comparación con otros pacientes, a excepción de los esquizofrénicos (Grupo de trabajo de la guía de práctica clínica sobre trastorno límite de la personalidad, 2011); sin embargo, a pesar de ser grandes consumidores de tratamientos de salud mental, dichos tratamientos, rara vez son diseñados específicamente para su trastorno (Jobst, Hörz, Birkhofer, Martius, y Rentrop, 2010),

Por otro lado, la experiencia interna de estos pacientes parece estar representada por sentimientos de extrañeza, inadecuación y desesperación; la imagen de sí mismos, sus objetivos personales y sus tendencias son a menudo confusas o se encuentran alteradas. Esta experiencia es vivida de una manera extremadamente dolorosa, con una profunda sensación de ausencia de sentido de la vida y desesperanza (Gagliesi, et al., sf).

De la misma manera, los sentimientos e ideas incongruentes y contradictorios de las personas con TLP, generan situaciones en donde es casi imposible para los familiares y allegados predecir un comportamiento; además, generalmente los familiares se ven

plenamente inmersos en las situaciones de crisis que presentan los pacientes y padeciendo consecuencias directas como desgaste emocional, cuadros depresivos, problemas de pareja y violencia doméstica (Grupo de trabajo sobre el Trastorno Límite de la Personalidad, 2006).

Claramente el TLP es un trastorno vincular, en el cual la inestabilidad en las relaciones interpersonales causa un malestar significativo en las personas que los rodean, quienes al estar expuestas al comportamiento típico de estos pacientes pueden, sin saberlo, transformarse en parte del problema. Amigos, parejas y familiares usualmente toman este comportamiento como una cuestión personal y se sienten atrapados al tratar de afrontar la situación de una manera que no funciona en el largo plazo o que la empeora (Gagliesi, et al., sf). Adicionalmente, el círculo relacional de personas con TLP, es muy reducido, con relaciones amistosas, pero superficiales, en las que el miedo al rechazo los vuelve especialmente vulnerables; esto provoca, que a menudo entren en conflictividad relacional y personal (Grupo de trabajo sobre el Trastorno Límite de la Personalidad, 2006).

En Colombia, según la última encuesta de salud mental, el 4,6% de la población de 18 años en adelante tiene 6 o más rasgos, siendo similar la proporción por género, así como por región; sin embargo, las personas casadas tienen menos rasgos de este tipo que las personas solteras. Por consiguiente, las altas prevalencias reportadas en la configuración de rasgos de personalidad límite indican la necesidad de implementar medidas que permitan una mejor prevención y un manejo integral para las personas que aquejan posiblemente este trastorno (Sistema Nacional de Estudios y Encuestas Poblacionales para Salud de Colombia, 2015).

Pregunta Guía u Objetivo

¿Cuáles son los beneficios del abordaje de la Terapia centrada en esquemas en un caso clínico con características de personalidad límite?

Objetivo General

Describir las fases de evaluación y fases de cambio de la Terapia Centrada en Esquemas a luz de la conceptualización de un caso con TLP que permita identificar los beneficios y logro de objetivos terapéuticos.

Objetivos específicos

Identificar y activar los esquemas maladaptativos tempranos, modos, estilos de afrontamiento para comprender a luz de la conceptualización del caso los patrones disfuncionales del trastorno de personalidad límite.

Describir las estrategias cognitivas, experienciales, conductuales e interpersonales basadas en la Terapia centrada en esquemas en un caso con características de personalidad límite.

Describir la relación terapéutica basada en la reparentalización propuesta por la Terapia centrada de esquemas.

Historia Clínica del Paciente

Identificación del paciente

Mujer de 21 años, estudiante universitaria, soltera, procedente de Tunja. Tez blanca, ojos color café oscuro, cabello café oscuro y ondulado, contextura gruesa y mediana estatura. Con apariencia porte y actitud adecuadas. Se muestra colaborativa, con coherencia entre los contenidos verbales, no verbales y paraverbales; orientada en tiempo, lugar y espacio; con evidente afectación emocional, sin red de apoyo significativa.

Motivo de consulta

Acude a consulta por voluntad propia refiriendo: “Siento que no he elaborado adecuadamente el duelo de mi mamá, no me creo capaz de salir adelante y hago las cosas por hacerlas mas no porque me motiven, es como si estuviera en piloto automático”. “Tengo ideas suicidas recurrentes, más cuando me siento sola; siempre busco ‘escapes’” “a veces siento mucha ansiedad al compartir con las personas pensando no ser capaz de seguir el hilo de la conversación”

Descripción Sintomática

La paciente refiere estado de ánimo bajo e ideación suicida recurrente después de la muerte de su madre, tendencia a no expresar sentimientos de tristeza y evitación de malestar emocional mediante situaciones de escape (consumo de alcohol y otras sustancias psicoactivas, autolesiones, dormir), pensamientos de incapacidad a nivel académico, sin bajo rendimiento; inconformidad con su cuerpo, evita situaciones sociales en las que podría llegar a ser evaluada socialmente, se muestra agresiva e impulsiva en el contexto familiar y con las personas más cercanas.

Historia Personal

A la edad de 5 años sus padres se separaron, la retirada del padre del hogar, fue un acontecimiento relevante para ella, en tanto no hubo un adecuado manejo de dicha situación.

Refiere que desde aproximadamente los seis años su madre inició depilándole la cara y vinculándola a dietas constantes que ella también realizaba, acentuándose la inconformidad con su cuerpo, adicionalmente, refiere que a nivel general en su familia siempre han sido muy fuertes en criticar la apariencia física y en especial lo que se refiere al peso, recibiendo por tanto constantes críticas por su contextura.

Desde la infancia el cuidado por parte de su madre fue intermitente, por cuestiones laborales o por sus relaciones de pareja, centrándose la pauta de crianza en un buen desempeño académico, pero con poco acompañamiento en otras áreas, generándose en la adolescencia la percepción de soledad y poca respuesta a las necesidades propias de esta etapa.

Al ingresar a la universidad tuvo un buen desempeño académico, y unas buenas relaciones interpersonales, sin embargo, después de la muerte autoinfligida de su madre, quien padecía una enfermedad crónica incapacitante, se generó un cambio en su vinculación con otras personas, así como en su estado de ánimo, estableciendo relaciones intensas pero poco íntimas, con conductas de riesgo. Acude a consulta después de finalizar su relación de pareja, presentando conflictos con sus amigas más cercanas y presentado problemas económicos.

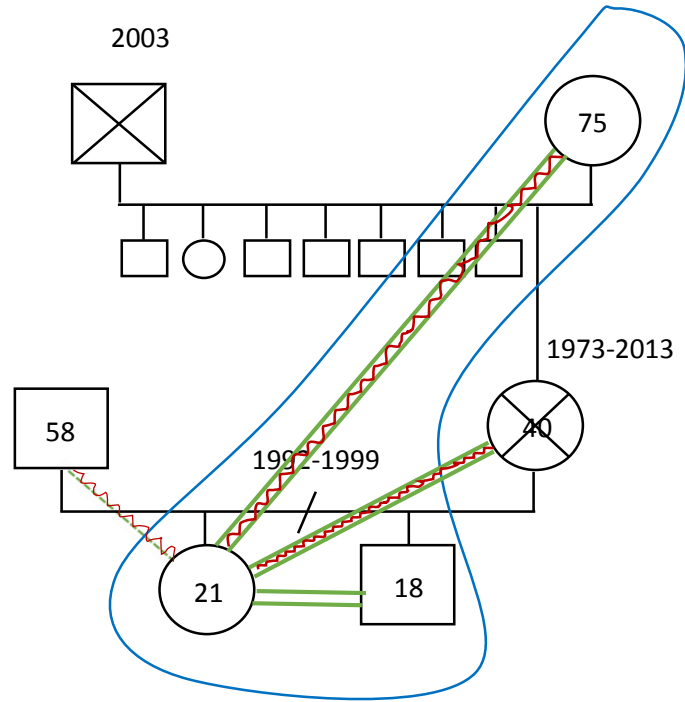
Historia Familiar

Padre intermitente con alto consumo de alcohol y de sustancias psicoativas, madre intermitente y permisiva, con desregulación emocional y conductas impulsivas, pérdida de la madre por muerte autoinfligida, ambiente familiar invalidante, conflictos constantes con la abuela, presión de la familia en relación a un buen desempeño académico y profesional, así como en la apariencia física.

Actualmente la consultante convive con su abuela materna y su hermano menor de 18 años de edad. Su madre falleció hace dos años por muerte autoinfligida, quien padecía una enfermedad crónica. Su padre vive en otra ciudad con su actual pareja y sus hijos.

La relación con el padre es distante y en ocasiones conflictiva, refiere negligencia por parte de él. Con su abuela la relación es cercana con algunos conflictos cotidianos, considera que es la persona que en realidad ha estado pendiente de su cuidado. En cuanto a su hermano, la relación es cercana, indica que es la persona más importante para ella y su principal motivación para continuar viviendo, así mismo es su confidente pero espera que su hermano también lo sea, sin embargo, él se muestra mucho más reservado con ella.

Genograma



Proceso de Evaluación

Específicamente para la evaluación de las características de personalidad de la consultante se realizó una entrevista clínica, y se aplicó el cuestionario International Personality Disorder Examination (IPDE) y el Cuestionario de esquemas de Young (YSQ-L2); la información fue recopilada en el transcurso de cuatro sesiones; para efecto del ejercicio investigativo a continuación se hace referencia a los hallazgos de la entrevista relacionados con las características de personalidad.

Entrevista. Al indagar sobre las ideas suicidas recurrentes, la consultante refiere que desde hace dos años, después de enterarse que su madre no había muerto por enfermedad sino por suicidio, comenzó a presentar dichas ideas ante situaciones problema relacionadas con recursos económicos, conflictos con mejores amigas o problemas de relación con los miembros de su familia. Dichas ideas surgen especialmente cuando está sola. Refiere tener conductas a las que denomina “escape” y que generan adrenalina tales como: consumir alcohol y otras sustancias psicoactivas, dormir y salir con amigos con los cuales genera relaciones intensas pero no cercanas, “salgo con personas con las que me pueda escapar de la realidad”.

Adicionalmente reporta que nunca ha sabido que tipo de persona es, “soy como camaleónica”, ya que tiende a acoger conductas de acuerdo al grupo de personas con que se encuentre para ser aceptada, a pesar de esto siente que no “encaja” en ningún grupo.

Por otro lado, refiere que tiende a idealizar a las personas y en otras ocasiones a la menor falla considera que no son buenas, ya que considera que las personas “son o no son”. Oscilando entre la idealización y la devaluación de las personas que la rodean.

En cuanto a su estado de ánimo, indica que desde hace dos años que murió su mamá, su estado de ánimo varía de acuerdo al día, predominando el estado de ánimo bajo, mostrándose más irascible y menos tolerante. Dichos estados de tristeza son intermitentes.

En relación al duelo de la madre, refiere que desde que se enteró de la causa de la muerte de su mamá se ha sentido triste, reporta que en ocasiones tiene sentimientos de culpa y rabia, supone que se suicidó por su pareja y que no pensó en sus hijos; a pesar de la enfermedad terminal de su madre no atribuye su decisión a este aspecto.

Por otro lado, indica que desde que murió su mamá se ha vuelto más ansiosa a la crítica social, “a veces siento mucha ansiedad al compartir con las personas pensando no ser capaz de seguir el hilo de la conversación”. y que las personas puedan pensar que es ignorante.

En cuanto a su autoestima, refiere que no se siente conforme con su cuerpo especialmente con sus mejillas, muslos y abdomen ya que se percibe como si estuviese gorda. Reporta que “siempre hay algo que no me gusta de mi cuerpo, tiendo a verme defectos”. Reporta que desde pequeña ha tenido estos comportamientos porque su mamá le enseñó a hacer dietas. Indica que su contextura es gruesa, lo cual la hace sentirse gorda, reporta que en ocasiones tiene atracones de comida ante lo cual se siente culpable y restringe la ingesta de alimento durante el resto del día a pesar de que sienta hambre. Por otro lado reporta que es un aspecto que no le afecta sus áreas de funcionamiento y no desearía modificar.

Examen internacional de los trastornos de la personalidad (IPDE; Loranger,

1995) versión española de López-Ibor, Pérez-Urdániz y Rubio (1996): es un instrumento autoaplicado, de cribado, en el que mediante 59 preguntas de respuesta

dicotómica (verdadero-falso) el paciente describe su conducta habitual durante los últimos 5 años. Consta de Este breve cuestionario de detección proporciona al entrevistador una rápida información acerca de qué trastorno/s de la personalidad es probable que esté/n presente/s y, a continuación, la administración del módulo completo del IPDE permitiría confirmar o descartar el diagnóstico de cribado. La fiabilidad entre observadores del IPDE generalmente es buena (el coeficiente kappa medio es de 0,73), así como la fiabilidad test-retest (0,87).

La consultante, obtiene puntuación para evaluación de trastorno de personalidad Limite e impulsiva. Indica que no puede decidir qué tipo de persona quiere ser, tiene relaciones muy intensas pero poco duraderas, se ha autolesionado a propósito y ha amenazado con suicidarse, a menudo se siente vacía por dentro. Así mismo, discute con la gente cuando tratan de impedirle lo que ella quiere, no mantiene un plan si no obtiene resultados inmediatos, se considera muy emocional y caprichosa y se arriesga a hacer cosas temerarias.

Cuestionario de esquemas de Young (YSQ-L2 Young Schema Questionnaire Long Form - Second Edition), fue desarrollado por Young y Brown (1990). El instrumento consta de 205 ítems, con opciones de respuesta tipo Likert. En la validación realizada en Colombia por Castrillón, et al. (2005), identificaron once factores (abandono, insuficiente autocontrol/autodisciplina, desconfianza/abuso, privación emocional, vulnerabilidad al daño y a la enfermedad, autosacrificio, estándares inflexibles, inhibición emocional, derecho y entrampamiento) que explican el 65% de la varianza total. Se obtuvo un coeficiente alfa de Cronbach total de .91.

En cuanto a la paciente, se halló una puntuación por encima de la media más una desviación estándar, en el esquema de Aislamiento social.

Conceptualización Diagnóstica

Tabla 1. Esquemas identificados

Esquema incondicional	Estrategia de afrontamiento esquema incondicional	Esquema condicional	Estrategia de afrontamiento esquema condicional
Abandono (Dimensión Desconexión /rechazo)	Evitación	Subyugación (dimensión tendencia hacia el otro)	Rendición y Evitación
Aislamiento Social (Dimensión Desconexión /rechazo)	Rendición y sobrecompensación	Búsqueda de Aprobación/ Reconocimiento (dimensión tendencia hacia el otro)	Rendición y Evitación

En cuanto a los modos, se identifica como predominante el modo niño vulnerable, en tanto refiere constantemente abandono y especialmente rechazo.

Categorización. Otro trastorno de la personalidad especificado (características de personalidad límite) (F60.89)

Descripción Sesiones de Intervención

A continuación se describen seis sesiones realizadas con la consultante, las cuales se estructuraron en formato de Terapia Cognitiva de Beck; para efectos del estudio se refieren solamente apartados en los que se incluyeron componentes de la Terapia de Esquema.

Sesión 18

Una vez identificados racionalmente los esquemas a partir del Cuestionario de Young, se invitó a la consultante a continuar con el reconocimiento de esquemas mediante la activación de éstos a partir de la técnica experiencial de imaginería.

...T: Te invito a que por favor cierres los ojos, la idea es que te imagines un lugar que sea seguro para ti, que sea relajante y tranquilo. No fuerces la imagen, sino déjala que flote. ¿La tienes?

C: Si, ya

T: ¿Me puedes describir la imagen?

C. Pues es mi habitación, estoy sola, estoy con mi gata, hay una ventana atrás, está la cama al lado y el televisor al frente, es el espacio en el que puedo estar como tranquila.

T: En qué parte de la habitación estas

C: Estoy en la cama, acostada, abrazando a la gata.

T: Te invito a que te des la oportunidad de disfrutar de la tranquilidad de ese momento, de la relajación estando en ese lugar, del que te sientas a salvo y segura en ese sitio.

C: Ok.

T: Bien. Continúa con los ojos cerrados y termina con la imagen que tienes del lugar seguro... Ahora imagínate cuando estabas niña, con alguno de tus padres en una situación que sea como difícil, que sea como perturbadora para ti, de alguna situación

que hayas vivido con ellos siendo niña. Deja que la imagen salga, no la fuerces. Déjala que salga por sí sola.

C: Cuando mi mamá me dijo que se iba para Perú, y que iba a formar una vida allá con nosotros.

T: ¿En qué lugar están?

C: En la habitación

T: ¿qué están haciendo en ese momento?

C: Mi mamá nos llama, a mi hermano y a mí para hablar de temas familiares. Y nos dice que nos vayamos para Perú, que su vida profesional allá no se va a ver truncada

T: ¿Cuántos años tienes?

C: como 13

T: Bien, ¿cómo te estas sintiendo con lo que tu mamá les está diciendo?

C: Como desubicada

T. OK... ¿alguna emoción específica?

C: Como tristeza

T: ¿Que estás pensando en ese momento?

C: Que ellas nos va a dejar, que nos va a dejar solos, pues no iba a volver.

T: ¿Qué está sintiendo tu mamá en ese momento?

C: No sé, se veía como entusiasmada en ese momento.

T: Ok. ¿Qué está pensando ella?

C: Que todo se le va a dar.

T: Ok, trata de establecer un diálogo entre tú y tu mamá. ¿Tú qué le estas diciendo en ese momento?

C: Que no me quiero ir

T: y ¿ella qué te responde?

C: qué había que progresar (llanto), que eso era para bien

T: ok. Cuando ella te dice eso ¿cómo te sientes?

C: Frustrada

T: ¿Qué estás pensando?

C: que no hay manera de comunicarme con ella, como de expresarle bien que es lo que quiero

T: ¿Cómo te hubiera gustado que ella te respondiera?

C: Que se iba a quedar con nosotros, que iba a buscar algo para hacer en el país, y que nunca iba a forzar nada.

T: Díselo en ese momento, siendo tu C de 13 años.

C: No me parece que se tenga que ir a forjar un futuro, haga lo posible por hacerlo acá en el país. Yo no quiero que la familia se desplace si aquí estamos bien.

T: ¿cómo reacciona tu mamá con lo que le acabas de decir?

C: se pone brava

T: ¿tú cómo te sientes?

C: como desubicada, como triste, frustración

T: ¿ella qué te responde?

C: qué ella lo va a hacer que las cosas van a salir bien

T: cómo te hubiese gustado que reaccionara

C: que nos hubiese escuchado, que hubiese tenido en cuenta nuestro punto de vista

T: quiero que te mantengas en la emoción, de frustración, de tristeza; que trates de hacerla lo más vivida posible... Bien, ahora borra la imagen que tienes como niña, y

deja que surja otra imagen de una situación de tu vida actual, en la cual tengas una emoción o sentimiento similar a cuando eras niña.

C: ¿Así como esa? No.

T: ¿en ningún otro momento sucedió algo similar?

C: supongo que con mi prima,

T: ¿Qué imagen sale con tu prima?

C: cuando me pregunta si estoy brava porque ella sigue siendo amiga de los de la tienda de tatuajes... pues no es tan actual, pero no encuentro otro momento.

T: me describes por favor la imagen

C: si tengo el mismo sentimiento, me duele como el pecho, me siento insultada por la situación.

T: ¿qué te dice ella?

C: que no me ponga así, porque igual las cosas son diferentes, que ella si es amiga de ellos y que ellos si la valoran tal cual es... y que pues yo, ya como que cerré el ciclo.

T: ¿tú qué le responde a ella?

C: que se aparte de esas personas, por unas que en verdad la valoren, por unos que en verdad sean amigos. Si a mí me hicieron lo que me hicieron, y yo era más cercana que ella, pues...

T: ¿cómo te responde ella?

C: no, es terca

T: ¿cómo te hubiese gustado que reaccionara?

C: como dándome la razón, que ella pusiera en una balanza pues como las cosas que ella vivió

T: en este momento te invito a establecer un dialogo con ella, y le digas justamente eso

C: Es que con ella no surge, pero tengo mucha rabia

T: qué es lo que te da rabia de esa situación

C: pues que no quiero que pelee conmigo

T: ok, díselo a ella

C: pues que no me parece que te quedes con ellos, sabiendo que yo soy tu prima, tenemos muchas más cosas, y una historia más larga, para que la cambies por algo tan pasajero, porque una amiga soy yo no ellos.

T: ella cómo reacciona

C: primero, lo toma por donde no es... dice que son celos, y que las cosas conmigo ya pasaron, que son cosas aparte.

T: Cómo te siente frente a esa respuesta

C: con mucha piedra, desubicada, no saber qué decirle, para que entienda.

T: ok, te invito a ir diluyendo la imagen... ahora te invito de nuevo a tu lugar seguro, donde estás en el cuarto, con tu gata. Donde te sientes segura, donde te sientes a salvo, disfruta de ese lugar seguro, tranquilo...abres los ojos cuando quieras.

¿Cómo te sentiste en el ejercicio?

C: No sé fue raro, o sea pensé que no iba a generar como nada, pero al momento como del diálogo, sé, sentí la emoción fuerte.

T: Ok, como te podrás dar cuenta, el esquema se activa y la reacción emocional es intensa, noté que intentabas como controlar la emoción, que no saliera, ¿sucedió eso?

C: sí, si lo intenté. Yo te iba contando y se me hizo un poquito más fácil, pero ya cuando me decías que entablara una conversación con ella, no sé si te diste cuenta pero me demoraba más en responder, ahí ya no la pude controlar.

T: ¿cómo era esa emoción?

C: como el no saber qué hacer, y la rabia que como que domina todo, y esas ganas de llorar y el dolor en el pecho, pero como que no siento que haga lo suficiente como para hacerme entender.

T: ¿qué fue lo similar en esas dos situaciones?

C: el hecho que las dos personas fueran tercas, que no valoraran lo que yo estaba diciendo, como que le quitan el valor a lo que yo sentía. Como que no me hago entender bien. Como que las dos no tenían en cuenta la evidencia, por ejemplo mi mamá sabía que le iba mal en sus relaciones de pareja, y mi prima sabía que ellos la utilizaban, que hablaban mal de ella.

T: ¿qué era lo que más te preocupaba de que ellas se fueran con esas personas?

C: que no las fueran a valorar y que se apartaran de mi

T: Bien, existe el esquema de abandono... yo te voy a decir en que consiste, y tú me dirás si te sucede lo mismo o si tiene alguna relación con las imágenes... Se percibe el apoyo como inestable y poco confiable. Envuelve el sentimiento de que las personas significativas no están capacitadas para mantener el apoyo emocional, o la protección, que son emocionalmente impredecibles o erráticos, ya sea porque morirán inminentemente o porque le abandonarán por alguien mejor.

C: mmm, si creo que eso es lo que pasa en las imágenes.

T: Bien, en la sesión pasada, te había comentado que por cada esquema existían tres estrategias de afrontamiento... de rendición, de evitación y de sobrecompensación... para el caso del esquema de abandono la estrategia de rendición, consiste en buscar personas que no están disponibles o que son impredecibles... en la estrategia de evitación la persona evita generar vínculos íntimos con otras personas, por miedo a que la abandonen y finalmente la sobrecompensación consiste, en alejar a las otras personas mostrándose posesivo y controlador. ¿Cuál crees tú, es la estrategia que estarías usando?

C: la de evitación, por eso tengo la pirámide... en la punta solo están mi abuela, mi hermano y ahorita mi novio, porque sé que ellos van a ser incondicionales, van a estar conmigo.

T: Bien, teniendo en cuenta la descripción del esquema de abandono, ¿hay alguna situación actual en la que sientas que las personas se van a ir con otras y que se van a apartar de ti?

C: no, en este momento no.

T: Ok, digamos que en este momento, las personas más relevantes para ti en tu pirámide, están ahí, no se van a apartar, y probablemente por eso no se ha activado ese esquema recientemente.

C: si, probablemente,

T: Qué estás pensando?

C: Que ya empiezo a entender por qué no genero tanto vínculo con otras personas, y tengo una pirámide donde están las personas que son incondicionales y que si van a estar ahí...

Sesión 19

Se continúa con la activación de esquemas mediante imaginación, en este caso se invitó a la consultante a identificar una situación perturbadora con el padre, dado que en la sesión anterior el esquema se activó con una situación relacional con la madre.

...Te invito a que cierres tus ojos, te imagines en el lugar seguro que la sesión pasada habías establecido, que te centres en la imagen, deja que la imagen llegue por sí sola, observa los detalles que hay en ese sitio, trata de describir la imagen. Permite disfrutar de la tranquilidad de ese lugar, en el que estás a salvo y segura... Ahora te invito a que dejes que se diluya la imagen.

C: ok

T: Ahora te invito a que te imagines siendo niña con tu papá, en una situación que haya sido perturbadora para ti... déjala que flote, no intentes presionarla.

C: me despierto... estoy durmiendo con mi mamá... y me despierto y lo veo planchando, y le pregunto que para dónde va.

T: ¿Cuánto años tienes en ese momento?

C: tres.

T: ¿qué sigue pasando en la imagen?

C: bueno, él sigue planchando, y le pregunto que para dónde va, y el solamente me mira y me dice que le pregunte a mi mamá, y ya... y ya cuando me despierto no está.

T: ¿Tú qué estás sintiendo?

C: Como confusión, no sé qué está pasando con ellos dos. Y verlo planchar pues no era común.

T: ¿qué estás pensando en ese momento?

C: que se va a ir

T: ¿qué está sintiendo tu papá?

C: le da igual.

T: ¿Qué está pensando él?

C: que es solo una pataleta del momento y ya... pienso que está muy confiado en que él va a volver.

T: te invito a que establezcas un dialogo entre tú y tu papá en la imagen... ¿qué le estas diciendo?

C: es que no fluye, es que siento que estoy muy confundida para establecer una conversación.

T: ¿cómo te hubiese gustado que hubiese reaccionado tu papá?

C: Que me hubiese explicado para dónde iba, qué era lo que estaba pasando entre ellos.

T: Siendo una niña, dile a él lo que me acabas de decir.

C: Para dónde vas...el me responde que le pregunte a mi mamá... y yo le digo que no... yo lo quiero saber de ti.

T: ¿él qué te reponde?

C: que son cosas complicadas para que yo las entienda. Que le va a dar un tiempo a mi mamá para que piense las cosas.

T: ¿cómo te sientes ante la respuesta de él?

C: Triste

T: Qué estás pensando en ese momento?

C: Pues así como me lo dice... que es culpa de mi mamá.

T: ¿qué está haciendo tu mamá en ese momento?

C: está dormida, o se está haciendo la dormida.

T: Bien manten la imagen ahí, en que te estas sintiendo triste, hazlo más vivido, mantén la emoción en tu cuerpo. ¿En dónde la estas sintiendo?

C: en el pecho

T: ok, ahora deja que la imagen se diluya, se vaya... y ahora trae una imagen de una situación actual en la que hayas tenido la misma sensación.

C: cuando descubrí la carta a mi mamá, y mi hermano me llamó; y me dijo que me enviaba algo por face. Y era la carta que nos dejó mi mamá.

T: ¿en qué lugar estás?

C: en mi habitación, en mi mismo lugar seguro.

T: Ok. ... ¿qué estás pensando en ese momento?

C: que nos dejó, nos quedamos solos

T: ¿Qué estas sintiendo?

C: Mucha tristeza (llanto)

T: ¿En dónde la estás sintiendo?

C: En todo lado, me duele la cabeza y no sé desubicada un poco.

T: ¿qué más piensas de la situación?

C: es lo mismo, de nuevo pienso que fue culpa de ella.

T: Si ella estuviese en ese momento qué le dirías?

C: que hubiera buscado otra solución, o por lo menos que me hubiese explicado bien que era lo que había pasado.

T: qué reacción tiene ella?

C: nada, intenta como calmarme, como que intenta explicarme que no es solo culpa de ella, que ella tomó la decisión pero que la culpa no era solo de ella en la decisión.

T: ok, ¿qué piensas de lo que ella te responde?

C: Por lo menos, entiendo lo que me dice

T: Bien. Leíste la carta en ese momento. De lo que leíste en la carta qué es lo que más recuerdas o lo que fue más significativo para ti.

C: Un párrafo, pues es medio larga, pero nos dedicó muy pocas palabras... fue como ya lo hice, pero entonces qué pensó de nosotros al hacerlo, no era lo que yo esperaba que pudiera decir.

T: cómo hubieses esperado que fuera esa carta.

C: como más dedicada a nosotros y explicándonos por qué lo hacía, si lo explicó...pero... creo que hizo falta muchas cosas.

T: Suponiendo que tu mamá estuviese ahí contigo, ¿qué te hubiese gustado que diera en la carta?

C: que no era por nosotros, que nosotros no habíamos sido una carga...mmm... que igual ella se iba... porque... ella no había podido más, pero entonces nos hubiera escrito más cosas, como del estado de salud de ella, para estar como un poquito más informados...

T: ¿ella qué te responde?

C: que está de acuerdo, no por lo de la carta, sino por no haber dicho eso antes de hacerlo, no ha decirnos que se iba matar, sino sobre su estado de salud, de cómo se sentía...es que todo el tiempo era como una máscara.

T: ok, tú ante esa respuesta ¿qué piensa?

C: pues que sí, ya pasó... pues si me duele que no nos haya tenido confianza de decirnos cómo se sentía, pero en ese momento ella vio que nosotros no éramos muy útiles para resolver las cosas, que le estaban pasando.

T: ¿Cómo te sientes frente a esa respuesta?

C: la tristeza es como más dura (llanto)

T: Se intensifica más la tristeza con lo que te dice.

C: Si.

T: Donde sientes la tristeza

C: en el pecho y la cabeza.

T: Específicamente hacia a ti, que hubieses esperado que ella dijera

C: La sensación es fea... pues que me hubiese dicho acerca de su salud, que si fuese ella la que tomara esa decisión, podría morir de una manera pues,... no muy bonita.

T: A parte de su estado de salud, ¿esperabas algo más que te dijera?

C: de cómo se sentía... si bastante... creo que hubiésemos podido hacer algo... por la parte de salud, siento que es entendible, si?... pero por parte de la depresión que tenía y eso... pues yo sé que es complicado... pero en ese momento me hubiese gustado que hubiese contado conmigo de la misma manera como yo contaba con ella, que me contara sus cosas... habían cosas que yo me daba cuenta que la hacían sentir mal, pero... que ella me hubiese dicho? No.

T: Bien, quiero que te mantengas en la imagen.... Y que la vayas diluyendo lentamente...y ahora te invito a ir a tu lugar seguro, estando en tu habitación, en tu cama junto a tu gata, permítete sentir la tranquilidad que te da ese lugar, la sensación de relajación..... y abres los ojos cuando quieras.

C: Se activó el mismo de la sesión pasada ¿Verdad?

T: Si, es el mismo, ya lo identificaste. ¿Qué identificaste de similar en las dos imágenes?

C: que era culpa de mi mamá, el abandono, que me estaban dejando mis papás.

T: La sesión pasada me decías que no ha habido ninguna situación actual que esté relacionada con el abandono o con la sensación de tristeza. Continua siendo así, o ha aparecido alguna.

C: No, todo estado como tranquilo.

T: Bien, la idea inicialmente, es que tú puedas identificar los esquemas, que es lo que estamos haciendo ahorita, que sepas en qué consisten y los puedas reconocer también emocionalmente cuando se activan.

C: Mira que yo de una u otra manera me negaba a sentirme abandonada, pues estaba pensando cómo antes de esta consulta, pero como por qué el abandono, y pues si tengo como muchas de porqué sentirme abandonada, pero yo quería sentirme fuerte, entonces...como hecho de admitir que si me sentía abandonada, no era para mí como muy funcional... y pues ahorita salió pero yo lo veía como algo más superficial.

T: Ok, por eso, se realizan este tipo de ejercicios que son más emocionales, porque permite que no se racionalice tanto, como puede suceder en el cuestionario, y posiblemente, por mostrarte fuerte, en el cuestionario no tuviste puntuación alta en el esquema de abandono.

C: Ok.

T: Bueno, en esta terapia también existe algo que llaman los modos, que son un conjunto de esquemas y que permiten explicar estados cambiantes de tristeza, enojo, etc. Uno de esos modos, es el modo niño vulnerable, en cuando la persona se siente abandonada, triste, rechazado, abusado...El otro es el niño enfadado, que al no lograr sus necesidades, responde con ira, con rabia...también está el niño impulsivo, que se expresa y actúa sin medir las consecuencias, y por último el niño feliz que logra satisfacer sus necesidades emocionales básicas. Así mismo existen dos modos padre, uno es el castigador y el otro es el punitivo... el modo padre castigador, es cuando ya no necesitas de que haya un adulto, sino que interiorizas a esos adultos y castigas al modo

niño por comportarse de cierta manera. Y el punitivo, lo que hace es presionar al niño, para que cumpla con ciertos estándares.

C: ok.

T: Así mismo existe el adulto sano, que es quien media y modera los otros modos. Lo que hace que de alguna forma, se busque que haya una interacción entre el adulto sana quien podría entrar a hablar con C pequeña cuando se encuentra en alguno de los otros modos.

C: Ahh ok, por eso me preguntas que qué me gustaría que me respondieran en las imágenes.

T: Si. ...

Sesión 20

Debido a que la sesión pasada se activó un esquema en la que surgió una imagen relacionada con la madre, se busca reparentalizar a la consultante.

...T:L la idea es iniciar con la situación que me habías comentado de tu mama... te acuerdas de cuando te sacaste aceptable en una materia que al final tú me decías cómo la niña no cree ni tampoco yo estoy creyendo eso que yo le estoy diciendo a ella, entonces la idea es como volver a entrar de nuevo a esa situación y yo entraría a hablar con la niña específicamente de nuevo empezaríamos con el lugar seguro, volvemos a la situación y ahí yo entraría a hacer el dialogo con la niña, no sé si tal vez necesites de pronto hablar también con esa niña para yo también poder entrar o crees que yo podría ya entrar a hablar con esa niña o tu tendrías que decirle un poco a esa niña quien vendría siendo yo y cómo te sientes con esa persona

C: No

T: crees que ya podría entrar a hablar con ella o ¿estaría como un poco resistente a que yo hable con ella?

C: Pues de pronto por el tema

T: Ok, entonces te invito de nuevo a que cierres los ojos... que te centres en el lugar seguro que ya habías establecido...que era tu cuarto... que te puedas centrar en las cosas que hay allí...vas a observarlas, te invito a que te centres en los ruidos que hay allí, y te permitas estar relajada y tranquila en este lugar, permítete sentir esos estados de relajación, de tranquilidad y seguridad que te da ese espacio

Ahora quiero que dejes la imagen que se vaya diluyendo lentamente, quiero que vuelvas a traer a tu mente la imagen del día en el que habías decepcionado a tu mamá, que estaban en el colegio, que estaban recogiendo las notas, que vuelvas a revivir ese momento... el lugar en donde estaban, la cara que te hizo tu mamá cuando recibió las notas, la edad en la que estabas, tenías 12 años...¿como te estas sintiendo en este momento?

C: no sé cómo con mucha presión

T: ok, y ¿dónde sientes la presión?

C: En la cabeza

T: ¿Qué es lo que te dice tu mama en ese momento?

C: No, es que no me habla solo me mira mal, ni siquiera mal es una mirada de decepción

T: ok, ¿qué le dices a tu mamá en ese momento?

C: Que lo siento mucho que me descuidé

T: ¿En qué lugar están?

C: En las escaleras ya para salir del colegio

T: ok, bueno C. quiero que te centres un poco en la emoción que estas sintiendo en ese momento que la hagas un poco más vívida... ¿con qué emoción la relacionas?

C: con tristeza

T: De 0 a 10 ¿qué tanto estas sintiendo esa tristeza?

C: 8

T: ¿Qué es lo que hace que sea un 8 esa tristeza?

C: Que veo a mi mamá... así decepcionada

T: Mantenla ahí un rato... deja ahora que tu mamá salga de esa imagen y tu sigas con tu emoción, con lo que piensas, con que la decepcionaste... que estas triste... y permíteme ahora entrar a hablar con esa niña... me informas en que momento puedo hacerlo

C: ya

T: Bueno C. sé que estas triste porque piensas que decepcionaste a tu mamá, porque ella también te lo mostró con su expresión con su mirada, el que no te hubiera respondido nada a pesar de lo que tú le estabas diciendo y obviamente te vas a sentir muy triste, porque, tú le intentaste explicar porque había sido, de que fue un descuido que tuviste, pero igual ella mantiene como la misma expresión de decepción, de que tal vez no cumpliste con lo que ella esperaba.

C: Si

T: ok, C. ¿qué fue lo que hizo que tú no cumplieras con una nota más alta en esa materia?

C: Creo que fue como por estar más pendiente de mis amigas... me gustaba más eso que la clase

T: En las otras materias ¿cómo te fue?

C: Bien

T: ¿Qué crees que fue lo que hizo que en las otras materias pudieras ponerle más atención y en esta no?

C: Pues no me gustó tanto el tema

T: ok, ¿fue un tema en específico? o en general la materia no te gusta

C: Pues no me mata pero pues tampoco me disgusta, es como lo de química

T: ok, pero en ese momento estamos hablando de 12 años que fue lo que hizo que perdieras esa materia, no ni siquiera es que la perdieras fue que sacaras un aceptable

C: es que no le puse cuidado a la clase, o sea el tema en el que me fue mal lo explicaron como 2 o 3 veces pero a mí me gustaba mucho hablar y no puse cuidado

T: ok, ¿crees que después de este aceptable que tuviste podrías volver a subir la nota?... en la próxima podrías mejorar

C: Sí

T: O sea, no fue porque no hubieras sido capaz sino porque te descuidaste haciendo otra cosa que te parecía como más agradables... más divertida que ponerle cuidado a la clase

C: si claro

T: Ok, como te estas sintiendo en este momento C.

C: pues un poquito más calmada porque sé que voy a ser capaz

T: De todas manera hay cosas que a uno no le gusta hacer... y es normal que a veces las personas se puedan descuidar, porque hay más cosas que le parecen más motivantes, pero igual tú me acabas de decir que podrías el otro periodo iniciar como de nuevo esa parte de la materia y podrías rendir académicamente como lo hiciste con las otras, yo sé que en ocasiones la idea es que los papitos siempre estén bien con uno si y que tengan una buena expresión pero en ocasiones ellos esperan algo más de los hijos, ellos también pueden llegar a sentir que de pronto fallaron como papás cuando los hijos no obtienen el resultado que esperan, entonces puede ser una reacción más pasajera de tu mama, mas sabiendo que en otros años y en otras materias te ha ido muy bien y que en algún momento, ya después dejara de sentirse así. Tú me habías comentado que ella esperaba que académicamente les fuera muy bien así como a ella también le fue académicamente bien que fue también lo que le enseñaron a ella, si académicamente te va bien eres como más acogida en la familia, tu recuerdas algún otro momento que hayas sentido que la decepcionaste

C: es que siento que la decepción que pudo haber sentido era más por la parte académica... pero en otras cosas casi no le paraba bolas

T: ok, era más en eso... para ella era muy importante esa parte académica, porque crees que para ella sea importante esa parte académica C.

C: No sé...se enfocaba mucho como en lo de ser buen profesional y que para ser buen profesional se tenía que tener muy buenas bases del colegio que se veía reflejado en las notas aunque las notas no lo eran todo se veía reflejado el esfuerzo que se le metía a las cosas

T: Bien C. el hecho de que hubieses decepcionado a tu mamá en lo que para ella era importante, para otra mama hubiera sido importante que el niño se portara muy bien, así académicamente no estuviera bien...para tu mama lo académico era lo importante... eso depende de cada papa lo que establezca como lo importante y en lo que quiere que su hijo sea más sobresaliente pero pues tampoco demuestra que tu no supieras porque hasta ahora académicamente, estando en séptimo y llevando todo en buenos términos con buenas calificaciones... demuestra de alguna forma que eres capaz de hacer muchas cosas.

T: De 0 a 10 ¿qué tanta tristeza tienes C?.

C: 4 o 3

T: ¿Qué es lo que hace que este ese 4 o ese 3?

C: Pues que si siento que mi mamá está decepcionada de mi pero pues no había visto la parte en que si soy capaz, no lo había pensado

T: entonces... el hecho de que ella reaccione de esa manera no necesariamente quiere decir que tu no puedas hacer las cosas, porque así como tú misma me dijiste...fue un descuido que tuviste... no es porque se te hubiera dificultado la materia como tal, sino que te centraste en algo que para ti era mucho más motivante y que lo importante es que finalmente tú vas a poner el empeño... porque me lo dijiste y se lo dijiste también a ella, que más adelante tu ibas a poder mejorar la nota, entonces a veces uno decepciona a las personas pero también está la opción de poder demostrar que también tú lo puedes hacer.

C: si

T: ¿cómo te estas sintiendo?

C: bien pero como extraña

T: ¿porque que te sientes extraña?

C: porque no había contemplado eso

T: Bueno entonces te invito a que de nuevo vuelvas a tu lugar seguro, te permitas estar de nuevo en el sitio, te permitas estar tranquila con esa seguridad del lugar... y abres los ojos cuando quieras...

Bueno C. ¿qué fue lo que pudiste concluir o que consideres que fue más relevante del ejercicio?

C: No sé es que siento que miro como las cosas malas y no comparo con las cosas buenas, es muy difícil para mí es muy difícil reconocermelo... necesito que alguien más lo haga no se me facilita... y no había pensado en que si puede que tenga la habilidades para lograr las cosas que quiero y es extraño porque sé que quiero muchas cosas y me pongo como metas pero es que no creo en mí...

...T: Vamos a hacer un ejercicio en el que sentiste que fuiste capaz de hacer algo, te invito a que cierres los ojos e identifiques una situación en la que hayas hecho las cosas bien, que sentiste que fuiste buena.

C: No encuentro (llanto)...Es que se me complica tanto... no, no sé.

T: ¿qué estás sintiendo?

C: es que no siento que sea capaz, sé que soy capaz pero necesito de alguien que me lo diga, es que a veces siento que no sirvo.

T: ¿Sientes como si fracasarás?

C: Si, creo que los otros tienen muchas expectativas, entonces si me esfuerzo, pero no encuentro ninguna

T: No necesariamente académico, en otro aspecto?

C: No (llanto) , creo que se me activó el esquema. No, me bloquea, no encuentro nada

T: Cuando terminaste algún año, cuando terminaste el colegio, en algún momento sentiste que fuiste capaz de hacer algo a nivel académico?

C: Es que no lo veo como logros

T: Como valorarías eso

C: Como algo que tenía que hacer

T: ¿Alguna vez hiciste algo que no fuera porque lo tenías que hacer?

C: Es que siento que todo son obligaciones y lo tengo que poner en ese plano para hacer las cosas, no por pereza o algo así... no sé por ejemplo, a veces me pongo a hablar, y pienso como...la estoy embarrando...es como... cállese.

T: ¿de dónde crees tú que viene como esa idea de que no eres capaz de hacer las cosas?

C: Me he encontrado con mucha gente que es capaz de más... No sé, se me vino la cabeza una cosa que dijo M (amiga), que yo antes aportaba cosas chéveres, pero que de un momento para acá ya no.

T: El que algo sea una obligación para ti, pone en duda el que tú seas capaz?

C: Pues es que si lo pongo desde el punto de vista de obligación... tengo que ser capaz

T: Ok, ¿cómo definirías tú a una persona que no es capaz de hacer algo? ¿Qué características tendría esa persona?

C: No progresa

T: que otra característica

C: No se esfuerza por entender o por hacer lo que tiene que hacer, no tiene una visión clara de a dónde quiere llegar.

T: Ubicándote en estos tres aspectos, qué tanto crees que no has progresado.

C: No, si he progresado mucho.

T: De cero a 100 para la edad que tienes, dentro de tus expectativas ¿qué tanto has progresado?

C: un 60

T: ¿qué crees que te faltaría para completar un 100?

C: no sé meterle como más ganas a lo que hago, no ponerme tantos frenos

T: ¿qué es lo que hace que sea un 60% ese progreso?

C: pues que he hecho cosas

T: ¿qué cosas has hecho?

C: ya voy a terminar la carrera, lo de la tesis, buen promedio

T: eso sería como a nivel académico, en otras áreas que has logrado?

C: en la familia ya llegue a una estabilidad, en la parte de los amigos...mmm...como que no tengo muchos, pero tampoco me hace falta.

T: bien, me dice que “no se esfuerza para entender o hacer lo que tiene que hacer”, qué tanto tú no te esfuerza

C: creo que si me esfuerzo

T: ¿qué tanto te esfuerzas’

C: como un 80%

T: “no tiene una visión clara de a dónde quiere llegar”

C: creo que si la tengo de aquí a dos años

T: ¿Cuál es tu visión?

C: graduarme de la u, empezar un posgrado o empezar a trabajar y ya.

T: A largo plazo ¿tienes alguna visión?

C: Tener casa, tener a mi hermano bien, tener una familia.

T: de acuerdo con lo que hablamos de lo que sería para ti la definición de una persona que no es capaz y de acuerdo con lo que acabos de ver... ¿qué tanto tu entraría en esa definición de no ser capaz?

C: No, no mucho (risa)

T: ¿Qué puede concluir C?

C: Que soy capaz, si tengo las herramientas para hacer las cosas, que lo del deber pareciera más una excusa.

T: qué fue lo que hizo que se te activara la emoción

C: es que se me dificulta ver las cosas buenas que tengo

T: Tu identificas evidencia de situaciones que hayan sido un fracaso en tu vida?

C: No, ninguna que sea significativa.

T: Ok, posiblemente, está relacionado más con unos estándares muy altos, que no te permite percibir que eres capaz, que no alcanzas las metas al nivel que esperas...si las alcanzas pero no en los estándares altos que esperas o que esperan los otros...

T: Te parece si para la exposición de mañana construimos una tarjeta de apoyo?

C: Si...

T: Que puedes concluir de la sesión

C: que debo mirar lo positivo en mí, y lo negativo como aspectos a mejorar.

Sesión 21

Después de evaluar el estado de ánimo de la consultante, se procede a hacer la revisión de las actividades acordadas para la semana.

...T: ¿Cómo te fue en tu exposición y la tarjeta de apoyo?

C: Bien pues la leí antes, pues porque todo el mundo se hizo ahí al lado mío, me fue bien, o sea, si me dieron nervios al principio pero ya.

T: ¿Hubo algo en la tarjeta de apoyo que se requiera modificar o agregar?

C: No, siento que los mensajes fueron como lo suficientemente poderosos.

T: OK.....

T: Ok. En la anterior sesión en el punto en el que te preguntaba que qué cosas habías sido capaz de hacer, que fue donde dijiste que ya te sentías como bloqueada en identificar esas situación; la idea de hoy es evidenciar cuales hechos y situaciones a lo largo de tu vida en general desde niña, dan como ese soporte a ese esquema de fracaso, es decir que muestre la evidencia de que en esas situaciones no lograste lo que querías lograr

C: Es que todo eso es a nivel académico, y pues no me ha pasado, es simplemente que como todo el tiempo me han educado para que eso no pase y le tengo mucho miedo a eso.

T: Ok

C: Siento que es más eso... Porque que haya pasado, si hay cosas que a uno no le salen bien pero que las tome así, como fracaso, pues no, para mí por ejemplo perder una materia o algo así si sería terrible.

T: Como no hay situaciones específicas en las que se perciba un fracaso como tal, que hizo que la sesión anterior cuando te pregunté en qué situaciones habías logrado hacer algo bien, comenzaste a bloquearte, y dijiste no identifico esas situaciones

C: Como te decía la sesión pasada, a mí se me hace tan complicado pues reconocer las cosas que yo hago, y todo el tiempo espero como que los demás lo hagan, pero si no lo hacen me siento como un vacío, digamos si no me valoran determinado trabajo, a pesar de que yo sienta que está bien. Si no lo hacen, siento como que aquí hace falta algo. Con lo del francés a mí el tipo directamente no me dijo nada pero se lo dijo a mi novio que estaba al lado de la puerta, y que bueno que había mejorado muchísimo y nos felicitó porque ya teníamos la estructura bien, pero si me sentí bien que él nos hubiera dicho algo. En el parcial vi la nota y si me emocioné porque comparándola con la anterior fue mucho mejor pero creo que si me faltó y es así con todo.

T: Ok, siempre hay algo que falta. A lo largo de tu vida desde que eres niñas en que cosas consideras que te faltó algo, para llegar al nivel que se supondría debería llegar.

C: Pues es que siempre me lo hacían con las notas.

T: ok.

C: Siempre. Mi mamá, como Pin te fue bien pero mira esta hay que mejorarla, nunca estaba como en bien, o sea siempre había un pero.

T: Ok, cuando eras más pequeña, cuando estabas en la primaria, recuerdas algunas situaciones específicas en las que nunca llegaste al nivel que se esperaría que llegaras?

C: En primero, cambié de colegio, entonces mi mamá le dijo a la profesora, le recomendó que me tuviera un poquito de paciencia porque yo escribía con letra pegada y pues escribía más despacio que las demás; y entonces que sí que yo podía, que yo era ágil para coger las cosas que me tuviera paciencia. Pero en realidad no me tuvo paciencia, me decía que yo era una bruta que ella no entendía por qué mi mamá le había hecho esa recomendación si ella no veía que yo tuviera, pues la agilidad, pero pues llegar a ver esas letras pues a mí se me dificultó mucho, no las entendía mucho, se me complicó muchísimo y pues me quedaba en los dictados; esa ve si me sentí terrible porque mi como que esperaba más de mí.

T: Alguna otra situación cuando estabas pequeña que haya sido similar a esta.

C: No sé se me vino una a la cabeza pero no sé si sea... me dijeron bruta porque me dijeron que dibujara desnuda a mi mamá, y yo era muy chiquitica, me dibujé con ella pero como con zapatos, entonces como que... desnuda niña, desnuda, no sea bruta.

T: ¿Mas adelante notaste algunas otras situaciones donde identificaras que no habías hecho las cosas tan bien como se esperaría que las hicieras?

C: pero ya como en evaluaciones y eso, empezó a hacerse constante.

T: ¿En las evaluaciones y en general en lo académico?

C: Si, como que todo se liga a lo académico.

T: ¿Por qué crees que todo se liga más a lo académico que a otros aspectos?

C: Porque siento que fue donde más me exigieron en la parte social a mi mamá como que no le importaba casi.

T: De la situación de la que ya habíamos hablado en las últimas sesiones, de la reacción que tuvo tu mamá por el reporte de notas cuando tenías doce años, en la que ella te hacía cara despectiva en la que esperaba más de ti; si tu tuvieras una hija o estuvieras en una situación en función de madre, tú qué le hubieses dicho a esa niña cuando te muestra el reporte de notas y tiene el aceptable.

C: pues le hubiera pregunta como el porqué del aceptable, o sea tampoco calificarlo como le fue muy mal, no. Igual yo siento que uno debe valorar lo que las personas hacen. Pero si le preguntaría y como que entre las dos miraría como las fallas que tiene o no tanto fallas sino como las debilidades y miraríamos en qué le podría colaborar para reforzarle; porque pues esa fue otra cosa que mi mamá no hizo... que me haya ayudado a hacer tareas?...nunca. Como que si todo el tiempo me exigía pero me tocaba hacer las tareas de chiquita solita, pues mi abuelita me ayudaba en lo de la pintura, la coloreada y las planas, pero de ahí en adelante me tocaba sola. Entonces ella si me exigía mucho, pero tampoco hacía cosas como para que...pues ella me hubiera ayudado? no. Todo el tiempo eran resultados. Y con Mateo no, eso nunca pasó con Mateo.

T. Ok, ¿por qué crees que con Mateo nunca sucedía eso?

C: Pues era el menor, como el consentido, a mí también, pero pues a mí me exigía mucho más, entonces, no sé, nunca entendí, por qué a él no le exigían tanto.

T: Ok, entonces me decías que si tuvieras una hija, le preguntarías primero qué había pasado y estarías como pendiente del proceso para mirar en qué podrías colaborarle y entre las dos trabajar.

C: si

T: Te voy a invitar a hacer un ejercicio donde vamos a recrear de cierta forma esa situación

C: ¿otra vez el mismo recuerdo?

T: Si pero esta vez no solo lo vas a recordar, si no que tú vas a estar en el papel de tu mamá y yo voy a estar en tu papel de hija. La idea es que tu trates de meterte

básicamente en la cabeza de tu mamá, de como ella reaccionaría frente a algo que yo le estoy respondiendo como si fuese C. Listo?

C: Ok

T: Tú vas con el reporte de notas.

C: Ok

T: y yo te digo: mami fue un descuido que a mí me hubiera ido mal y hubiese tenido ese aceptable

C: (silencio), es que mi mamá no me respondía se ponía brava

T: pero mamá yo solamente tuve un descuido porque me puse a hablar con mis amigas, era más divertido, esa clase me parecía muy aburrida, pero no es porque yo no sea capaz de hacer las cosas, en serio yo lo puedo mejor en el siguiente periodo.

C: (silencio)

T: ¿Qué hace ella, la sigue ignorando?

C: Si

T: Mamá... ¿tú esperas que, yo me siga sintiendo tan mal por la manera en que tú me estás mirando? ¿Y me haga sentir que yo no soy capaz de hacer las cosas bien y que nunca las voy a hacer también como tú esperarías que las hiciera? ¿Eso es lo que esperarías que de alguna forma yo llegara a sentir siempre?

C: no, pero es por el bien tuyo.

T: Ok, bien. Ya saliéndonos del rol, qué analizas de esa situación.

C: Que mi mamá era muy rígida con eso de las notas y no es que no le haya intentado por ejemplo hablarle como lo hiciste ahorita, es que antes más brava se ponía.

T: Ok, pero en el rol de madre cual crees que era la intención ella cuando te decía o te hablaba de esa manera

C: ¿Cuál era la intención?

T: Si

C: Pues no sé, era hacerme sentir como muy incómoda, entonces supongo que era como para no, no sé como para hacerlo sentir a uno mal en ese momento porque todo el tiempo estaba evitando eso... ¿si me hago entender?

T: ¿Evitando qué?

C: ese momento, si digamos yo la hago sentir mal a ella demostrándole que si se saca un aceptable me va a tener mal y eso me incomoda entonces lo que ella va a hacer es mejorar para no tenerme a mi así.

T: Por qué crees que ella se siente tan mal cuando obtienes un aceptable

C: es que era muy importante lo académico para ella

T: Por qué crees que era muy importante lo académico para tu mamá?

C: Porque lo hacía salir a uno adelante.

T: Cuando tú estabas en función de mamá, y yo te dije que si lo que tu querías o esperabas era que me sintiera incapaz, que yo no podía llegar al nivel que tu esperabas, tu como mamá qué empiezas a sentir.

C: Pues que van a empezar a criticarme a mí como mamá

T: Que otra cosa crees que pudo haber pensado ella

C: Pues que mi familia iba a empezar a ver a mis hijos como como incapaces.

T: ¿Qué pasa en tu casa cuando alguno de tus primos empieza a tener fallas académicamente?

C: Es terrible

T: Ok, ¿cuál es la actitud que tienen hacia ellos o qué es lo que sucede?

C: Mi abuelita siempre saca las cosas en cara, tengo un primo que va a cumplir 30 años y va en segundo semestre, o sea lo echaron de la universidad y empezó en otra. Entonces dijo que había gente que no nacía para el estudio que mire a ver si consigue trabajo, es

eso, como opiniones muy pailas. O sea como que todo el tiempo no lo motivan a que haga las cosas si no como ya no siga, hasta ahí llegó usted.

T: Ok.

C: Pues yo lo veo más por el lado de mi abuelita, es que ustedes son el orgullo de la familia, yo saco pecho por ustedes, o sea como que esperan mucho de uno todavía. Como si C es capaz,... pero entonces yo tengo todo el tiempo eso encima, que no sé, siento que no puedo.

T: Ok, cuáles han sido las ventajas a nivel general en tu vida, el tener ese estándar de lograr siempre ese nivel máximo.

C: Creo que ninguna.

T: o para qué te han sido funcionales

C: Para no perder el tiempo

C: ¿Alguna otra ventaja?

C: Siento que aprendo más

T: Ok, ¿alguna más?

C: No, no creo

T: bien, que desventajas ha tenido en tu vida el mantener ese esquema de estándares tan altos.

C: Que nunca nada va a estar completo para mí, siempre me voy a sentir mal por hacer cosas. No me deja ver mis cualidades. Me siento mal porque me comparo con los demás

T: ¿Algo más?

C: Creo que no.

T: Bien, teniendo en cuenta las ventajas y desventajas de este esquema, ¿qué puedes concluir?

C: que me hace sentir mal pero que me permite no perder el tiempo

T: Me dices que parte de no perder el tiempo es obtener unos buenos resultados en unos tiempos más o menos esperados, para finalizar una carrera universitaria.

C: si

T: De las personas que estaban contigo en el semestre, ¿cuál fue la que tuvo el mejor rendimiento, el mejor desempeño académico?

C: Creo que fue Carolina o Andrea, no sé cuál de las dos

T: Ok, ¿cómo te hace sentir el que esas personas hubiesen tenido mejor resultado que tú?

C: No es que no son tan cercanas, entonces no me interesa mucho.

T: O sea, ¿la competencia estaría en función de las personas que son más cercanas contigo?

C: si siento que la competencia era más con Angélica, bueno con Angélica más bien no, con Marcela y es lo mismo que pasaba ahorita en Francés con la chica y ella también era cercana, no amigas, amigas.

T: ¿Por qué crees que sucede más con las personas que sientes cercanas?

C: Pues porque los resultados van a estar todo el tiempo ahí, o sea la dinámica de compararse siempre va a estar ahí. En cambio una persona que no esté tan cercana a ti, pues tampoco le va a interesar compartir contigo como sus logros.

T: Ok, que las personas cercanas van a decir que les fue mejor? O que es lo que supones que pasa ahí.

C: si, eso, no tanto como me fue mejor, porque pues cada quien tiene lo que se merece, pero más como que te hagan sentir a ti más chiquita, como muy poco capaz como que yo sí pude y pues tu no mucho. Algo así siento.

T: ¿Vuelve la situación de sentirte fracasada?

C: Si, detesto salir de un parcial y que las demás empiecen a hablar de los puntos, detesto eso, lo odio. Pero por qué no pusiste eso, si era obvio.

T: En ese parcial que me habías dicho que habías tenido en francés; que fue como la última situación como en la que sentiste así; bueno aunque en estos momentos cambiaron las cosas con el ultimo parcial en el que eres de las mejores ya no eres como la de más abajo, en fin. Si no hubiera sucedido esta parte que eres de las mejores, sino que hubieses pasado el curso pero te hubieses mantenido en ese rango, ¿qué tanto te estaría afectando esa situación, de que esa otra persona hubiese tenido un mejor rendimiento que tú?

C: Mucho, porque igual si hice cosas para mecerlo, es que casi siempre me pasa, digamos si me empiezo a esforzar un poco pero los resultados no son tan buenos como los esperabas, pues el profesor me decía, no estabas mal pero estabas en el punto medio, como los demás flojitos en unas cosas, pero ahorita se le vio muchísimo el progreso, y pues ya no estaba tan pendiente de que tan bien le había ido a ella.

T: ¿Por qué ya no estabas tan pendiente de cómo le había ido a ella?

C: Porque sabía que tenía los méritos para sacar una nota más alta, si estudié y estudié bastante, y pues sabia de una u otra manera que me iba a ir mejor.

T: ¿Qué sería lo más malo de estar igual que los otros?

C: Pues es que siento que si me destaco en algunas cosas, como para seguir siendo igual que el montón, en el promedio.

T: OK, ¿qué sería lo malo de estar en el promedio?

C: Que no es lo que los demás esperarían.

T: Estaría en función de lo que digan los otros.

C: si

T: ¿Por qué es tan importante para ti lo que van a pensar los otros?

C: Es que siento que lo necesito mucho en la parte académica, siento que ha cambiado la razón de ser, la primera era por estar bien con mi mamá y ahorita es porque todo el tiempo, yo sé que no me han apoyado tanto, pero hay gente que me ha apoyado en la parte académica, entonces creo que les debo responder de la misma manera.

T: Si estás en el promedio ¿no estarías respondiendo?

C: Pues es que creo que puedo dar un poquito más, siento que el estar bien académicamente no es estar tan bien, necesito dar un poquito más.

T: Ese poquito más ¿qué tanto te ha costado?

C: Pues tenerlo, no tanto, siento que si tengo capacidades para hacerlo, pero estarlo repasando tanto tiempo en la cabeza, si me ha costado bastante. No es tanto el proceso que tengo que llevar para hacer ese otro poquito más, sino más lo que me preocupa por llegarlo a hacer, eso sí es pesado.

T: El costo está en función del grado de satisfacción que te produce cuando obtienes un poco más, porque tal vez está el hecho de que puede que te esfuerces pero al final no tengas el resultado que esperarías tener, y ahí es donde empiezas a sentir el malestar; y por otro lado está, qué tanto estrés o que tanta ansiedad te produce ese poquito más, y si en algún momento ese poquito más se cumple, porque es como si hicieras un poquito más, y alcanzas ese poquito más y sigues esperando un poquito más.

C: Si

T: ¿Hasta qué punto se cumpliría ese poquito más?

C: Nunca

T: Tú me dices que por ejemplo, quedaste en el término medio, pude haber dado un poquito más, luego obtuviste un puntaje mejor, entonces la próxima vez ¿qué esperas tener un puntaje mejor o ya con ese es suficiente?

C: No

T: O sea, ¿ese poquito más finalizaría cuando cumplas el 100%?

C: Pero nunca va a haber ese 100%

T: ¿Cuántas personas crees que lograrían ese 100%?

C: mmm no sé

T: Como un 1%? Tal vez. El punto es que tú te puedes colocar una meta, pero no necesariamente una meta del 100%, es decir si tú tienes el parcial en el que sacaste 29, ok no te fue tan bien, ¿cuánto sería la meta, una meta más realista?

C: Cuando recibí la nota, también me hice esa pregunta.

T: y ¿cuál sería?

C: pues en ese momento el 100

T: O sea haber respondido todas las preguntas bien

C: Yo sabía que no iba a responder todas las preguntas bien porque me quedaron dos en blanco

T: Pero inicialmente en general, ¿pensaste que ibas a responder el 100?

C: al comienzo sí, pero ya cuando me dieron el parcial vi que habían dos puntos de audio y a mí no se me facilita mucho eso, soy como una montaña rusa. Entonces por un momento pensé que si podía contestar las 40.

T: en el primer parcial ¿cuál fue la mejor nota del grupo?

C: 36 que fue la de una chica

T: y la mayoría en que puntaje se ubicaron?

C: en 30

T: y tú obtuviste ¿cuánto?

C: 29.5

T: Más abajo tuyo ¿había alguien?

C: Si

T: ¿cuántos estaban más bajo?

C: uno

T: ¿cuántos son en el curso?

C: En ese momento siete

T: OK, en los dos parciales que les han hecho, me dices que ninguno obtuvo el 40

C: no

T: o sea la mayor nota estuvo ente 36 y 35?

C: si la máxima hacia la de Lorena en el primero

T: OK, ¿qué te dice eso?

C: Que el 100% no es muy probable

T: Si tú fueras la profesora e hicieras el parcial, ¿tú esperarías que todos tus estudiantes obtuvieran el 100%?

C: pues... ¿siendo como mi profesor? No

T: Más o menos tú esperarías que las personas pasaran el parcial pero no que todos se ubicaran en el 100%?

C: Si

T: ¿qué puedes concluir en que en un parcial la mayoría de personas se ubique en el 100%?

C: Que el parcial es muy fácil

T: Ok, el punto es que tu esperarías siempre estar en el 100%, ¿si tu hubieses obtenido los 40 puntos se podría concluir que tus demás compañeros no son tan buenos o que son incapaces?

C: No

T: Ok, me dices que obtuviste en el primer parcial un 29.5, cual sería una meta más probable para un parcial.

C: Un poquito más de la mitad

T: Un poquito más de la mitad sería cuanto

C: Sería como un 70%

T: Y si logras ese 70%?

C: Pues que siempre voy a querer más, lo alcanzo y sería como un nuevo punto de partida para seguir

T: Para llegar a qué? Al 100?

C: Si, porque si hay personas que lo pueden hacer

T: Que llegan al 100?

C: pues no total pero si cerquita

T: La evidencia que tenemos con tus compañeros no muestra que estén cerca al 100.

C: Si me hubiera sacado 36 o 37 me hubiese sentido bien

T: ¿y cuánto sacaste?

C: 34

T: ¿Te faltaron 2 o 3 puntos?

C: pero me sentí bien con la nota

T: pero está bien que te estés sintiendo bien con la nota porque está más cerca a un porcentaje más realista.

C: ahhh ok

T: no está mal que uno quiera tener un mayor nivel, pero no a un grado en el que sea imposible. No es pasar de un meta del 70, y en la próxima 72 y así sucesivamente, sino de establecer metas más realistas, que van a tener un buen nivel pero que son más probables.

C: Ahh ok, va a ser complicado pero va a ser mejor.

T: Ese aceptable que tuviste en el colegio, qué repercusiones tiene actualmente para ti

C: Ninguna

T: Ok, si tu pasas el parcial de francés con este 70 y no con este 100, qué repercusiones tiene para ti el no haber pasado con el 100?

C: No, pues nada. Pues el 70 fue bueno. O sea, ya lo demás sería ganancia. Si?

T: Ok, es eso C, que te estas yendo a un punto en el que la mayoría de gente tampoco llega.

C: Pero hay gente que puede llegar

T: Si hay gente que puede llegar. Hasta ahora en lo que tienes de evidencia ninguna ha llegado a eso y de qué te serviría llegar al 100?

C: Demostrar que puedo, pero todo sigue siendo en función de los demás.

T: A quien le quieres demostrar que si puedes obtener un 40 en francés

C: es que ni siquiera es por mí, como al profesor, porque por mi novio tampoco.

T: Ok, entonces al profesor, no quieres fallarle a él.

C: Si

T: Digamos que obtienes el 40, después de que obtienes el 40, que tan importante va a ser para el profesor que tú hayas obtenido el 40?

C: No sé, creo que ninguna. O bueno, él puede decir después que hubo una alumna que sí logró el 40%

T: Ok, ya le dijeron a todos que habías obtenido el 40

C: y ya, creo que eso se quedaría ahí.

C: Ok, una cosa es que tu objetivo sea aprender francés, y otra cosa es que aprender francés se convierta en ese 40 en el parcial.

C: ahh ok.

T: Después de que ya le demostraste al profesor que pudiste sacar el 40, qué es lo siguiente

C: Nada eso se queda ahí.

T: Si habrán algunos que si lo logran. Cuántos lo han hecho?

C: No sé.

T: Ok, no tienes la evidencia de que si lo hayan hecho.

C: no

T: y si lo hicieron, hasta el momento el instituto no les ha mostrado que hubo algún estudiante que obtuvo el 40.

C: no...

Sesión 22

Una vez evaluado el estado de ánimo de la consultante, se procede a la revisión de una de las actividades para casa, que consiste en la lectura de la historia de Ivan Ilich, relacionada con el esquema de aprobación y reconocimiento.

...T: ¿Cómo te fue con la historia que te envié de Ivan Ilich?

C: Cuando empezaron a contar la historia de la persona, me pareció terrible. Porque todo el tiempo vivió por los demás, y él a lo último esperaba que estuvieran con él.

T: Ok, ¿qué concluyes de la historia?

C: Pues que él todo tiempo estaba como... haciendo las cosas que posiblemente podían hacer felices como a los demás. Y ya a lo último cuando se empezó a cuestionar...cuando ya se iba a morir..., de cómo hubiera sido vivir y eso...pues que había sido totalmente diferente a lo que él había vivido, que estaba era por los demás... y él pensaba que con eso él sería feliz pero nunca lo fue.

T: Te identificaste en algo con la historia o no te identificaste en nada

C: En cierto punto si, porque yo a veces intento hacer las cosas. Como porque supuestamente ese es el orden, y pues si a veces hago cosas como porque los demás estén bien, pero que yo no quiero hacer.

T: ¿Cómo te sientes cuando haces cosas por los demás pero que tú no quieres hacer?

C: Al principio no me gusta, como que preferiría estar haciendo otras cosas, pero ya cuando estoy al final de la tarea, como que me acomodo a la tarea, como que me resigno y lo tomo así...

T: Te quería preguntar en función del esquema de aprobación y reconocimiento, en algún momento tú me comentabas que dependiendo de las personas con las que estuvieras de alguna forma acogías ciertas formas de actuar, para sentir que encajabas un poco en ese grupo.

C: Ok

T: Cuando estabas con ciertas personas tomabas más, pero cuando conociste tu novio actual, disminuíste el consumo; con algunos intentabas ser más extravertida, con otros intentabas mostrarte a veces como un niño ¿Notas que el esquema de aprobación se pueda estar activando también en ese tipo de situaciones o de contextos?

C: Si

T: En la sesión pasada lo miramos, que era más notorio en el ámbito académico.

C: Si, creo que necesito todo el tiempo la aprobación de alguien, como ese refuerzo.

T: Ok.

C: O sea no lo había visto así, entonces si me puedo llegar a sentir como el señor del texto.

T: Bien, la idea es que ahora podamos contemplar este esquema en muchas más situaciones para que podamos mirar las ventajas y las desventajas de la estrategia de afrontamiento, que habíamos dicho que era la de rendición al esquema, que consiste en tratar de actuar para obtener la aprobación de los otros.

C: Si

T: Entonces, ya teniendo en cuenta otros contextos, te invito a que podamos mirar las ventajas y las desventajas de esa estrategia de afrontamiento.

C: Ok

T: ¿Cuáles serían esos pros, que tú identificarías con esa estrategia de afrontamiento?.

C: Yo creo que tener un círculo social grande.

T: Si

C: No sentirme sola

T: Bien, ¿esos serían como los pros?

C: Si yo creo

T: Ok, ¿cuáles serían los contra?

C: Pues que no era yo. Si llegaba a ser yo, pero apenas miraba que no les gustaba a los demás, automáticamente guardaba eso. Por ejemplo con mis amigas de la universidad, empezaba a ser muy sumisa, y cuando empezaba a no ser tan sumisa, no les gustaba mucho, entonces cuando veía que no les gustaba empezaba a sentirme mal, a esta altura como que fui la bobita del grupo, por ejemplo, cuando mi abuelita hacia postres, estaba super pendiente de los cumpleaños, cuando tenía plata les gastaba... que eran cosas que ellas no hacían por mí. Jugué al papel de la tonta, como dando todo y no recibir nada. Jugar un papel de conveniencia para los demás, y al final termino como vacía.

T: ok. Ese sentimiento de vacío cómo lo podrías describir

C: Yo hacia las cosas, a cambio de que las personas estuvieran ahí. Pero al final no están.

T: ¿Hay algún otro aspecto en contra?

C: Las amistades no son verdaderas, son como por el momentico, pero no puedo llegar a mostrarles la persona vulnerable que soy.

T: O sea, ¿no son muy auténticas esas relaciones?

C: no, son como de ratico...

T: Ok, entonces me dices que juegas de alguna forma u papel conveniente para los demás, pero al final te sientes vacía, porque no puedes ser como eres tú... sería un aspecto en contra... el otro que me dices es que las relaciones no son como tan verdaderas, como tan incondicionales, como supones que deberían ser.

C: SI

T: ¿Alguna otra razón en contra?

C: No, pues termino sola, o sea, de pro, es que me siento en un momento acompañada, pero cuando más los necesito, pues ninguno va a estar y me siento sola. Es que creo que por eso prefiero estar sola, pues como para evitar ese tipo de amistades que no van a llegar a ningún lado.

T: Aparece el esquema de aislamiento social, en el que sientes que no encajas.

C: Pues si intento, pero me doy cuenta que la manera en que lo estoy haciendo no es autentica

T: Si; digamos que esa parte, también permite mirar, que intentas encajar, pero tampoco te es funcional esa estrategia, la estrategia hace que se perpetúe incluso el esquema y terminas aislándote porque notas que las personas que no puedes ser tú y las otras personas tampoco son muy incondicionales contigo.

C: si

T: Listo, algo más que tu notes de pro o de contra en esa estrategia de afrontamiento para ser aprobada por los otros? Ya miraste a nivel académico, o a nivel social, a nivel de tu relación, a nivel familiar,

C: Bueno, pues otro pro sería, que me tienen en cuenta., puedo llegar a ser buena estudiante, que tengan todos, una buena imagen de mí.

T: Bien, esos serían los pro y los contra, se tendrían un mayor número de pro que cotra; ¿qué sería lo que haría que tu quisieras que se trabajara este esquema?

C. Es que yo ya no quiero ser así, o sea no sé.

T: ¿Qué es lo que te motiva a querer dejar de ser así?

C: Porque le doy prioridad a lo que los demás quieren. Y yo dónde estoy.

T: Ok. Porque es importante que de alguna manera tengas en cuenta cuales son los motivos por los cuales quieres trabajar ese esquema, especialmente cuando éste se active. Es normal que las personas busquen a probación, el punto es en qué grado la buscan.

¿Que sientes cuando terminas accediendo a lo que los otros te solicitan para ser aprobada por ellos?

C: Como angustia

T: En donde la sientes

C: Como en el pecho

T: De acuerdo con tu historia, de dónde crees que empezó a surgir ese esquema

C: Pues al principio con mi mamá, todo el tiempo quería que pues me aceptara, es que no sé hasta el día de hoy, yo siento que mi mamá como que no... si me quería pero a veces le daba como mamera, no sé hasta qué punto mi mamá fue antipática conmigo. Pero si tengo esa sensación, yo le daba a veces como fastidio...mmm... Pero ya después fue mucho más fuerte cuando mi mamá se fue para Perú, porque antes yo tenía como un foco por el que debía ser aceptado, que era mi mamá, y ya después mi mamá se fue y no sabía quién debía aceptarme, e serio en serio, entonces empecé a generalizar eso.

T: ok. Bien C, la idea es que podamos ir mirando cual es el esquema, de dónde provino, cuál es la emoción que surge cuando se activa el esquema, cual es la estrategia de afrontamiento; y que puedas vincular estas experiencias con problemas actuales. Así mismo tener en cuenta los pros y los contras del esquema. La idea es que durante la semana puedas identificar en qué situaciones se te activa el esquema....

Se comienza a profundizar acerca de lo reportado en la sesión pasada acerca de sus relaciones interpersonales, especialmente en las que siente que no encaja, o que termina haciendo el papel de “tonta”.

...P: Yo en cierto punto soy bien, solo que en cierto punto si me puede llegar a dar cierto fastidio la gente.

T: Ok

P: Como tenerlas ahí de ratico...eso es chévere... pero no más. Como decir por ejemplo, ven y nos tomamos un café y hablamos...uyy no, ese plan me aburre.

T: Qué es lo que te aburre de ese plan

P: Pues con personas que ya conozco hace rato y que conocen de la situación de mi mamá, pues no...es que es como empezar a hablar de cosas muy superficiales.. mm no si... si me aburre, dejando de lado el que indaguen sobre mi mamá o no, si me aburren. Es que siento que la interacción que tenemos en general es muy superficial, o sea tampoco es tan profunda y es que en esos momentos me dan muchas ganas de tomar, me aburre cuando es un cafecito, mientras que el trago me va a llevar a más situaciones en las que yo ya no voy a ser el centro de atención, sino otras cosas.

T: Ok

P: No siento que haya como tanto protagonismo

T: Ok, intentas no llamar la atención, como permanecer en un segundo plano

P: Si... y no, no me incomoda... Estando por ejemplo en clase, yo estoy pendiente, y pues no solo mala estudiante, pero tampoco soy de las que participa y da como su punto de vista...eso sí lo hacía al principio, pero después de que se murió mi mamá, si estoy, y estoy súper pendiente, pero no mi doy mi punto de vista, porque es que automáticamente la gente se centra en la persona... si es como crítica

T: Ok, viene de nuevo el punto de la crítica y del rechazo

P: Si

T: A veces las personas presentan aislamiento social porque sienten que los otros tienen habilidades que uno no tiene se sienten en una zona confort cuando no tiene que interactuar con los otros y se sienten tranquilos, hasta el punto que pueden sentir que es mejor estar solos que interactuando con los otros. ¿Te sucede eso?

P: si

T: Pero también viene el punto en el que dices pero tampoco me quiero quedar sola, y ahí empieza de nuevo a activarse el esquema de aprobación y reconocimiento. Entonces cuando tú dices es que me siento mejor así, si te vas a sentir mejor porque no estás en una situación en la que van a evaluar tus habilidades como que tienes que hablar bien, de que tema vas hablar, etc. Como que tienes que pensar en muchas cosas cuando interactúas con más gente.

P: Si, mientras que estando solo estoy tranquila. Y por eso es que me gustaba mucho el tomar. Digamos que si me criticaban, pues era borrachera, entonces no me importaba.

T: Si te parece, trata de centrarte en una situación donde hayas tenido que interactuar a nivel social y hayas empezado a sentir como el malestar.

P: Ok

T: Te invito a cerrar los ojos... y vas a tratar de visualizar la situación, trata de hacerla lo más vivida posible. Donde estas... con quien estas.

P: Ok

T: Ahora céntrate en la emoción, en lo que sientes en ese momento.

P: Estoy buscando como evadir la situación.

T: Ok

P: Es como una angustia, como de que lleguen a tocar temas que no, no deberían, o por ejemplo que se hiciera muy cercana la relación.

T: ¿Qué es a lo que le temes en que sea cercana la relación?

P: Que se metan en cosas que no

T: ¿En qué cosas específicamente?

P: Bueno, en lo de mi mamá...ehhh, como en los miedos que tengo, que empiecen si como a criticarme.

T: Ok, te invito a que trates de identificar otra situación mucho más atrás en la que te hayas sentido de esa misma manera, donde hayas sentido esa angustia, donde no quieres ser criticada, donde no quieres que la gente sepa algunas cosas.

P: No, o sea de pequeña no.

T: ¿Surge alguna imagen?

P: Si.

T: ¿Con quién estás?

P: Con una prima, mi exnovio, y unos amigos.

T: ¿En dónde están?

P: En un carro. Ellos están hablando como de todo y como entre ellos son amigos de hace mucho, pues hablan temas de ellos, temas muy personales.

T: Cómo te estas sintiendo en ese momento?

P: Pues.. perdida

T: Qué te hace sentir perdida

P: Pues que están hablando muy de ellos, y me hace sentir como muy alerta, de que lleguen a preguntar cosas, y me da como, no susto, pero si estoy alerta a que lleguen a preguntarme cosas de las que ellos están hablando

T: Ok, que reacción tienes

P: Estoy tomando, estoy tomando mucho, y trato de no hablar.

T: Bien, deja pasar esa imagen, y trata de identificar otra situación más atrás donde te hayas sentido de la misma manera.

P: ¿Atrás? No, no hay. (Respuesta inmediata)

T: Tomate un tiempo, a ver si surge alguna imagen.

P: No, no hay ninguna, todas son después de la muerte de mi mamá, es como lo mismo todo el tiempo, pero más atrás... no hay.

T: Después de la muerte de tu mamá, ¿sientes que has podido encajar con algunas personas?, ¿personas con las que sientes que puedes hablar tranquilamente?

P: Con mi Novio, con él puedo ser yo, cosa que no había pasado antes con mis demás parejas. Con mi prima, con mi hermano no puedo, yo sé que hay cosas que a él no le puedo contar, porque sé que va haber crítica, entonces no. Él puede hablar bien y dar buenos consejos, pero está mirando también uno que hace mal, y en el momento no lo dice, pero después si lo comenta. Con mi abuelita tampoco... Con mi novio y con mi prima puedo decir de todo, incluso cosas que suenan tontas, pero no voy a hacer criticada por ellos.

T: Por tu mamá, de cierta forma, ¿sientes que fuiste aceptada por ella?

P: No

T: ¿En algunos aspectos sentías que no eras aceptada?

P: No.

T: Como en qué aspectos sentías que no eras aceptadas.

P: Yo sentía a veces que mi mamá a veces me tenía fastidio

T: Ok, por qué crees que tu mamá te sentía fastidio

P: No sé, como la manera de corregirme era... mmm no sé... como que no lo hacía con tanto cariño.. mo no sé... como de cara de .."habeer".

T: Ok

P: Cuando yo trataba de contar cosas como muy personales, aparecía eso, la misma cara, como de no sea boba, puede que no fuera así, pero así lo percibí.

T: Que significa para ti la cara que te hacia tu mamá

P: Como de fastidio, como de mamera, como mmm... ¿me va a hablar de esos temas?

T: En algún momento habíamos visto que tu mamá te hacía mala cara cuando no tenías el rendimiento académico que ella esperaba, pero en otros aspectos en lo que tú le hablabas de algo más personal... ¿también generaba como ese tipo de gesto? ¿Es similar a lo que pasó con las notas?

P: Es que con las notas era como más de rabia, de aprobación. Con lo otro, sentía que era más como que ella no quería hablar de eso, más como de mamera.

T: ¿Cómo te hacía sentir esa situación?

P: Pues es que intentaba como ocultarla, intentaba como negarme, de que mi mamá en el fondo me pudiera tener fastidio, pero en el fondo yo sabía que si me lo tenía. Siento que le daba fastidio ser tan cercana... es que no sé... por eso creo que tampoco me gusta que la gente sea muy cercana, por el rechazo y por la crítica.

T: Ok

P: Ella no me hacía desplantes, ni me decía...no me hable de eso, pero digamos que con la cara uno puede decir muchas cosas, entonces pues simplemente yo cortaba.

T: desde hace cuánto sientes que ella te tenía fastidio

P: Siento que ella no me dejaba hacer muchas cosas, simplemente como para no entrar... no tanto e polémica, sino para no explorar el por qué lo hacía. Como desde los trece. De chiquita pues no. No nada. Más cuando ya grandecita; cuando se hablaban de temas como el de las hormonas, sobre la orientación sexual. Entonces temas sexuales no se hablaban con ella.

T: Ok

P: Es que ella no se preocupaba por nosotros en la parte social, entonces yo tampoco trata de involucrarla, porque en serio me hacía esa cara. Y en la manera de corregirme o cosas que yo decía... me acuerdo que estábamos viendo una serie... no me acuerdo... y dije que el chico era promiscuo, y entonces me dijo... ¿y qué es promiscuo?... no me acuerdo que le dije... y se empezó a reír, y me dijo... no, no es eso.

T: ¿Cómo te sentiste en ese momento?

P: No me sentí terrible, me sentí la mujer más bruta del mundo.

T: Si te parece, te invito a que te centres en esa situación que me acabas de contar. Te invito a que cierres los ojos... Trata de identificar el lugar en el que estabas... qué era lo que estaba pasando... Que estaba pasando en la serie... en donde estaba ella, en donde estás tú... Quiero que te centres en el momento en que tú dices que el muchacho era promiscuo.

P: Ok

T: Y que te centres en la reacción que ella tiene, cuando tú le dices eso. Y que describas la emoción que tienes en ese momento... Trata de hacer la imagen lo más vivida posible... me puedes describir ¿cómo te estás sintiendo?

P: mmm... me siento como tonta...yyy... me duele hartísimo el pecho.

T: Ok

C: No es tristeza...no sé... fue como... como pánico... estoy asombrada también, no lo esperaba de ella.

T: ok, ¿cómo describirías ese pánico?

C: mmm no sé... como agujitas en el pecho.

T: Bien, después de la reacción que tiene tu mamá, ¿tú qué haces?

C: Me quedo callada.

T: ¿Qué estás pensando en ese momento?

C: Que soy tonta, que me tiene fastidio, que no quiere que le siga hablando.

T: ¿cómo te hubiese gustado que ella reaccionara en ese momento?

C: Pues no que me indagara como... ¿Qué es promiscuo?, sino como, que me preguntara más por los detalles de la palabra. Que mostrara más interés por la charla. Que no fuera burlona tampoco.

T: Bien, entonces esperabas que ella indagara más sobre la palabra, mirara qué era lo que sabías tu sobre la palabra y luego te orientara.

C: Si, digamos que cometí el error, pero que no reaccionara con burla, sino que explorara más la palabra y ahí se daría cuenta qué tanto sabía yo sobre la palabra... y decir como...mira esta palabra se utiliza para estas y estas personas, lo que tu estas diciendo es otra cosa... pero no, que se riera.

T: C te invito a que dejes pasar la imagen, y ahora quiero que traigas la imagen de una C de trece años, pero va a ser una C diferente, va a ser una C enojada, una C que tiene mucha rabia, enfurecida por la manera en que tu mamá te trató en ese momento.

C: Ok

T: ¿Puedes visualizarla?

C: Un poquito

T: Trata de centrarte en la emoción, en lo enojada que estás, incluso un poco fuera de control. ¿La puedes visualizar de esa manera?

C: Si

T: ¿Cómo la visualizas?

C: Pues está llorando, está roja.

T: Algo más

C: No

T: Ok. Quiero que vuelvas a la imagen con tu mamá pero con esa C enojada, que está escuchando lo que su mamá le acaba de decir, que está viendo la cara de burla que está haciendo también. Y te invito a que entables una conversación entre C enojada con su mamá y le digas lo que C enojada le quiere decir a su mamá por haberla tratado de esa manera... ¿qué le estas diciendo a tu mamá en ese momento?

C: Pues que no se pase, que así no son las cosas, que las puede decir de una manera diferente, que a mí no me gusta que se burlen y menos ella.

T: Qué reacción tiene tu mamá

C: Se sorprende

T: Cómo se está sintiendo C

C: Mas de mal genio

T: Qué más le quiere decir C enojada a su mamá

C: No, no más. Solo no quiere estar con ella y ya.

T: Ok, Qué hace C enojada

C: La mira mal y se va, la deja ahí.

T: Bien, voy a intentar seguir el discurso como de lo que podría decir tú mamá y tú te vas a mantener en tu posición de C enojada.

C: Ok

T: Entonces tú le dices a tu mamá respecto a la serie que están viendo, que el muchacho es promiscuo... tu mamá se acaba de burlar de lo que tu estas diciendo y te dice que eso no significa ser promiscuo... bien qué es lo que le responde C enojada a ella?

C: No te pases, entonces que me diga, pero que no me diga así

T: Pero no se supone que usted sabe qué es eso?

C: Pues no, no sé

T: Pero si lo acaba de decir, entonces para qué lo está diciendo

C: no, ahí yo me voy, ya me dio mamera, ya me voy (llanto)

T: y ¿por qué te vas a ir?

C: Porque es imposible hablar contigo

T: No es imposible hablar conmigo, simplemente lo que usted dijo no era... por qué tiene que salir corriendo

C: (silencio), ayy no, paila (llanto)

T: Qué pasó ahí C

C: Creo que no tengo las herramientas para enfrentarme a ella, es lo que diga ella y ya. Me siento terrible.

T: Te sentiste como

P: Súper humillada... (silencio)... se sintió horrible, como la mujer más bruta, y que no tengo como enfrentarla, simplemente como que huyo, pero si no me dejan, me quedé ahí y pues ya me callo.

T: ¿qué estás pensando?

C: No sé (llanto)... me siento un poquito triste, es que es algo a lo que siempre me he negado si?. Que si me tenía fastidio, y es que no concibo cómo una mamá le puede tener fastidio a un hijo, pues es de lo que he visto, entonces no... es algo a lo que todo el tiempo me he negado y pues... traerlo ahorita es triste... Estoy triste.

T: Ok, era algo que no había surgido en las anteriores sesiones

C: No, no en realidad no... y trato como de... pues no de olvidar...pero si tenerlo como ahí dormidito. Y es que hay cosas que no lo logro entender... pues si es mi mamá, y no tuvimos como una relación de mamá e hija, pues tan normal pero si habían cosas que mi mamá me hacía sentir como que no... pues no que no me quisiera, sino como que me tenía pereza... entonces como que no sé...no sé por qué soy tan apegada al recuerdo...Hace mucho que no pensaba en eso.

T: Bien, como puedes sentirlo, aquí está la activación del esquema de aislamiento social, y cuando te rindes a este, es decir en el que sientes que no encajas en ningún grupo, prefiero estar sola, y ahí te vas a sentir tranquila, porque es lo que te es conocido y lo que es conocido es evitar sentirse tonta, que eres aburrida, no contar ciertos temas personales porque vas a recibir crítica, entonces estás en esa zona de confort y el esquema te empieza a parecer mucho más agradable que intentar entablar una conversación con alguien, o hacer algo nuevo pero que sabes hacer, por el temor a la crítica... que de pronto si querías hacer.

P: Si. Creo que lo tengo muy bloqueado

T: Probablemente, por eso no identificabas ninguna situación antes de la muerte de tu mamá, porque la activación emocional es intensa...

Tabla 2. Análisis de las Sesiones de Intervención

Sesión	Objetivo	Observaciones
18	<p>Identificar y desencadenar esquemas originados en la infancia en su relación con la madre, y vincularlos con problemas del presente.</p> <p>Ayudar al paciente a experimentar emociones asociadas al esquema.</p> <p>Enseñar a la consultante a reconocer sus estrategias de afrontamiento.</p>	<p>Se identifica el esquema de abandono, originado por la madre ante su partida a otro país. No se identifica una situación del presente que esté vinculada al esquema de abandono, ya que actualmente la relación con las personas más cercanas es estable.</p> <p>La consultante experimenta la activación emocional del esquema, manifestando una profunda tristeza en el pecho, y dolor de cabeza. Relaciona dicha sensación, con el momento en que acudió a consulta por psicología, en tanto había terminado su relación de pareja y tenía conflictos con sus mejores amigas.</p> <p>Se identifica la evitación como estrategia de afrontamiento para el esquema de abandono.</p>
19	<p>Identificar y desencadenar esquemas originados en la infancia en su relación con la madre, y vincularlos con problemas del presente.</p> <p>Ayudar al paciente a experimentar emociones asociadas al esquema</p> <p>Enseñar a la consultante los tipos de modos de la terapia de esquemas.</p>	<p>Se realiza la activación del esquema mediante técnica de imaginería, hallándose de nuevo el esquema de abandono, con la partida del padre en edad temprana, dicha experiencia se vincula con la muerte de la madre y la carta de despedida que ella dejó, lo cual permitió el acercamiento de la consultante a una experiencia traumática.</p> <p>Se explicaron los tipos de modos, identificándose en la consultante el modo de niño vulnerable y el de padre punitivo.</p>
20	<p>Identificar y modificar distorsiones cognitivas</p> <p>Utilizar la relación terapéutica para corregir el esquema de búsqueda de aprobación/reconocimiento, mediante la reparentalización</p>	<p>A partir de una situación vivida en la infancia con la madre, en la cual se activó el esquema de búsqueda de aprobación, se llevó a cabo la disminución de la emoción mediante la reparentalización, mediante la cual, la consultante logra separar la necesidad de reconocimiento y su capacidad para lograr objetivos, que le generaban sentimientos de incapacidad.</p>

Se identifican pensamientos distorsionados, relacionados con incapacidad, los cuales se reestructuran a partir del descubrimiento guiado. Se construye una tarjeta de apoyo, la cual contiene los pasos para disminuir su ansiedad ante situaciones en las que va a ser evaluada, y en la cual la consultante genera su propia evaluación en su desempeño, valorando aspectos positivos y aspectos a mejorar.

21 Identificar y modificar distorsiones cognitivas

La consulta refiere que le ha sido funcional la tarjeta de apoyo de la sesión anterior, a la hora de realizar una exposición.

Identificación de esquema

Mediante la técnica de reestructuración de recuerdos tempranos, se ayudó a la consultante a reinterpretar una experiencia vivida con la madre, logrando que C. identificando los motivos que llevaban a la madre a ser exigente con ella académicamente.

A partir, del descubrimiento guiado se trabajan distorsiones cognitivas, relacionadas con la perfección, y se logra identificar que los estándares inflexibles estaban se explican mejor por el esquema de búsqueda de reconocimiento y aprobación.

Se asigna para la siguiente sesión la lectura de Ivan Ilich, relacionada con el sentido de la vida y la aprobación social.

22 Ayudar a la consultante a identificar el esquema en diferentes contextos

Se discute de la lectura, con la cual la consultante se identifica y se cuestiona acerca de los que le da sentido a su vida.

Generar estrategias para combatir el esquema de búsqueda de aprobación

Se logra a partir de descubrimiento guiado, que la consultante identifique la presencia del esquema de búsqueda de aprobación en otras situaciones diferentes al contexto académico.

Mediante la evaluación de las ventajas y desventajas del esquema, se logra genera motivación para trabajar dicho esquema.

23 Identificar y desencadenar el esquema de Aislamiento social y

Mediante descubrimiento guiado se identifica el esquema de aislamiento social, posteriormente

vincularlo con los problemas del presente

Generar estrategias para combatir los esquemas y utilizar estrategias de afrontamiento adecuadas

a través de imaginación se trata de activar el esquema, sin embargo, las imágenes que emergen son de situaciones posteriores a la muerte de la madre, y se nota resistencia por parte de la consultante a buscar imágenes anteriores a su fallecimiento.

Finalmente se logra, activar el esquema al surgir una imagen relacionada con la madre, y en la que se establece mediante la técnica experiencial de diálogo imaginario de expresión de la ira, en la cual se cambió de modo niño vulnerable a niño enojado.

Marco Conceptual de Referencia

La terapia cognitiva (TC) está basada en una teoría cognitiva de la psicopatología. El modelo cognitivo describe cómo las percepciones de las personas, o pensamientos espontáneos, acerca de situaciones, influyen en sus reacciones emocionales y de comportamiento (y a menudo fisiológicas). Las percepciones de los individuos generalmente son distorsionadas y disfuncionales cuando están afligidos (Miller, A., 2012). Por lo tanto, el objetivo terapéutico de la TC, desde sus orígenes, ha sido la de replantear y corregir estos pensamientos distorsionados, y en colaboración con el paciente procurar soluciones prácticas para generar un cambio de comportamiento y mejorar los trastornos emocionales; En las raíces de estas interpretaciones distorsionadas automáticas, existen pensamientos más profundos llamados esquemas disfuncionales (Knapp y Beck, 2008)

Tal como los define Clark, Beck y Alford (1999), los esquemas son estructuras cognitivas internas relativamente perdurables de características genéricas o prototípicos almacenados de estímulos, ideas o experiencias que se utilizan para organizar la nueva información de una manera significativa, determinando de esta manera cómo los fenómenos se perciben y conceptualizan. Dichos esquemas se adquieren de manera temprana en el desarrollo de un individuo, y actúan como "filtros" a través de los cual se procesa la información y las experiencias actuales. Estas creencias son moldeadas por las experiencias personales y derivados de la identificación con otras personas importantes y de la percepción de las actitudes de las personas hacia ellos.

Es así, como cada trastorno de la personalidad se caracteriza también por un conjunto personal específico de contenidos cognitivos disfuncionales, tales como

defectuosa, abandono, dependencia o necesidad de un estatuto especial, que constituyen la vulnerabilidad cognitiva del individuo. Cuando estos esquemas son activados, tienden a desviar el procesamiento de la información y producen el contenido cognitivo típico de un trastorno específico, con su propia constelación cognitiva y un conjunto de creencias idiosincrásicas (Beck, 2005).

Sin embargo, muchas veces los pacientes con trastornos subyacentes de personalidad y problemas caracterológicos no responden plenamente a los tratamientos cognitivos tradicionales; ante lo cual surge la terapia de esquemas de Young y colaboradores, como evolución de la terapia cognitiva de Beck, que ofrece un nuevo sistema de psicoterapia especialmente idóneo para pacientes con trastornos psicológicos crónicos e inalterables que hasta el momento han sido contemplados como difíciles de tratar; este modelo integrador combina elementos de las escuelas cognitivo-conductual, del apego, Gestalt, relaciones objetales, constructivista y psicoanalítica (Rodríguez, 2009)

Young postula cuatro constructos principales en su modelo: esquemas mal adaptativos tempranos, dominios de esquema, los procesos de esquema y los modos de esquema (Young, Zangwill y Behary, 2002).

En cuanto al concepto de *esquema maladaptativo temprano*, refiere que es un subconjunto de esquemas, que se desarrollan principalmente como resultado de experiencias tóxicas en la infancia y se caracterizan por ser un extenso y generalizado patrón o tema, compuesto de recuerdos, emociones, cogniciones y sensaciones corporales; relacionados con uno mismo y la relación con los otros, que son elaborados durante toda la vida y son disfuncionales en un grado significativo; por tanto son considerados como verdades a priori, que se auto-perpetúan y son resistentes al cambio; suelen ser generados

y activados por experiencias ambientales con un afecto elevado, en el cual interactúan el temperamento y experiencias evolutivas disfuncionales. (Young, Klosko y Weishaar, 2003)

Según Young (citado por Rodríguez, 2009), los esquemas maladaptativos se originan como consecuencia de una interacción entre unas necesidades emocionales centrales no satisfechas en la infancia, experiencias tempranas y el temperamento innato del niño, postulando cinco necesidades emocionales centrales: a) afectos seguros con otras personas, b) autonomía, competencia y sentido de identidad, c) libertad para expresar las necesidades emocionales válidas, espontaneidad y juego, y d) límites realistas y autocontrol; por tanto de acuerdo a este modelo, un individuo psicológicamente sano es aquel que puede conseguir satisfacer adaptativamente estas necesidades emocionales centrales.

En relación a las experiencias vitales tempranas que promueven la adquisición de dichos esquemas se plantean cuatro: a) la frustración tóxica de las necesidades, es decir cuando el niño experimenta “muy poco de algo bueno”, b) la traumatización, es aquí cuando el niño es dañado, criticado, controlado o victimizado, c) el niño experimenta “demasiado de algo bueno”, y d) la interiorización selectiva o identificación con otros significativos, en este caso, el niño se identifica de modo selectivo e interioriza los pensamientos, las sensaciones y las experiencias de sus padres.

Partiendo de las cinco necesidades emocionales universales que a menudo se convierten en el origen de los esquemas cuando no se satisfacen, se plantean los *dominios de esquema*, cada uno de estos cinco dominios o dimensiones (desconexión/rechazo, perjuicio en autonomía y desempeño, Límites inadecuados, tendencia hacia el otro, y

sobrevigilancia e inhibición) refleja una necesidad crítica de los niños relacionada con el funcionamiento adaptativo (Rodríguez, 2009)

Por otro lado, debido a que la activación de un esquema se asocia con experiencia de afecto doloroso, surgen tres *procesos de esquema* o estrategias de afrontamiento maladaptativas que son: (a) la evitación de esquema (cualquier tipo de intento cognitivo, afectivo, o de la conducta para evitar el desencadenamiento del afecto doloroso asociado con un esquema) (b) el mantenimiento (proceso mediante el cual la persona repite viejas formas familiares, de pensar, sentir y comportarse, a menudo inconscientemente, para perpetuar el esquema) y (c) la compensación (intentos por compensar en exceso o luchar contra el esquema,).

Finalmente, se encuentra el concepto de *modos de esquema*, el cual consiste en un grupo de esquemas, procesos de esquema o ambos, que actualmente se encuentran activos; por lo tanto, un proceso de esquema o esquema es un concepto rasgo, mientras que un modo de esquema es un concepto estado. De acuerdo con Young, Zangwill y Behary (2002), un modo de esquema es una faceta de sí mismo, que implica una agrupación natural de esquemas y procesos de esquema que no ha sido plenamente integrados con otras facetas; de esta manera, se establecen 10 modos esquemas agrupados en cuatro categorías básicas: Modos del niño (vulnerable, enfadado, impulsivo o feliz), modos disfuncionales de afrontamiento (rendición complaciente, independiente protector, sobrecompensador), modos padres disfuncionales (padre punitivo o padre exigente), el adulto sano (Young, Klosko y Weishaar, 2003)

En cuanto al proceso terapéutico en la terapia centrada en esquemas, este se articula en relación a dos fases principales: la fase de evaluación y educación, y la fase de

cambio; la primera, pretende seis objetivos: identificar patrones de vida disfuncionales, identificar y activar los esquemas maladaptativos tempranos, entender los orígenes de los esquemas en la niñez y la adolescencia, identificar los estilos de afrontamiento, evaluar el temperamento y realizar la conceptualización de caso; mientras que la segunda fase, involucra estrategias cognitivas, experienciales, conductuales e interpersonales en una manera flexible, dependiendo de las necesidades del paciente semana a semana (Young, Zangwill y Behary, 2002).

Análisis del Caso

Una vez disminuida la crisis y el riesgo de suicidio con el que llega la consultante y después de haberse llevado a cabo un proceso de intervención desde la terapia cognitiva de Beck para el tratamiento de su estado de ánimo bajo, se propone incluir algunos elementos de la terapia centrada en esquemas, teniendo en cuenta las características de la consultante y la evidente influencia del aprendizaje en el desarrollo de sus EMT; en dicha intervención se enfatiza en primera lugar en la evaluación y educación que incluye el aprender a identificar los grupos de esquemas, sus disparadores, la gravedad y el riesgo de descompensación, los orígenes evolutivos, los recuerdos infantiles, las distorsiones cognitivas centrales, las conductas de afrontamiento y la importancia de la relación terapéutica; y en segunda medida, la generación del cambio a partir de la utilización de estrategias cognitivas, conductuales y experienciales.

El abordaje del caso, además se centra en la importancia de la relación terapéutica como apoyo para atacar los EMT, generar nuevas estrategias de afrontamiento y cerrar asuntos pendientes. Esto a partir del uso de técnicas interpersonales y experienciales principalmente.

En las sesiones descritas para el estudio de caso se utilizan diferentes estrategias para el logro de los objetivos propuestos.

En la sesión 18, a través de estrategias experienciales se logra el reconocimiento y activación del esquema de abandono, la identificación de sus orígenes, su vinculación con la presencia de problemas actuales y la experimentación de las emociones asociadas a éste; posteriormente se le ayuda a la consultante a comprender por qué hasta el momento ha utilizado la evitación como estrategia para afrontar el afecto doloroso ligado al esquema de abandono y cómo éste, se relaciona con su dificultad para generar vínculos con otras personas.

Con el fin de identificar los esquemas asociados a experiencias tempranas con los padres de la consultante, se continúa en la sesión 19 con estrategias experienciales para la identificación y activación de esquemas, hallándose de nuevo el esquema de abandono; así mismo, a partir de la imaginación se logra hacer un acercamiento de la consultante a una experiencia traumática, en la cual se facilita la expresión de emociones relacionadas con la pérdida y finalmente, se explican los tipos de modos, identificando en la consultante, el modo de niño vulnerable y el de padre punitivo.

Teniendo en cuenta que tanto en la sesión 18 como en la 19, no se identificó una situación problema actual vinculada con el esquema de abandono, se decide en la sesión 20 partir de una problemática actual referida por la consultante, la cual estaba relacionada con la ansiedad a ser evaluada por otros; y se genera la identificación y la activación del esquema vinculado con la problemática reportada, a partir de estrategias cognitivas y experienciales. De esta manera se identifica el esquema de búsqueda de aprobación/reconocimiento, y posteriormente mediante la técnica de reparentalización se da soporte

a la consultante, quien se encontraba en modo niño vulnerable, así mismo, se logra que la paciente comprenda cómo su necesidad de reconocimiento distorsiona sus pensamientos en cuanto a la percepción que tiene de sus capacidades.

Teniendo en cuenta las distorsiones relacionadas con pensamientos de incapacidad, se procede mediante descubrimiento guiado, a la modificación de dichos pensamientos. Finalmente, se construye una tarjeta de apoyo, dirigida a la disminución de la ansiedad ante situaciones de evaluación, con elementos que apuntan a los tres canales de respuesta.

Continuando con el proceso de cambio del esquema de búsqueda de aprobación/reconocimiento, en la sesión 21, se ayudó a la consultante a reinterpretar una experiencia vivida con la madre mediante la técnica de reestructuración de recuerdos tempranos, en la cual la consultante, al cambiar de rol, genera otra perspectiva de la situación vivenciada y reconoce los motivos por los cuales su madre generaba estándares inflexibles con ella, como una forma de responder a exigencias familiares y sociales. A partir, del descubrimiento guiado se trabajan distorsiones cognitivas, relacionadas con la perfección, y se logra identificar que los altos estándares impuestos por la consultante, surgen como respuesta al esquema de búsqueda de reconocimiento y aprobación.

Debido a que en la sesión anterior se identificó la activación del esquema solamente en el contexto académico, en la sesión 22, se logra a través de descubrimiento guiado, que la consultante reconozca la activación del esquema de búsqueda de aprobación en otras áreas; una vez la consultante identifica un mayor número de contextos en los que aparece el esquema, se procede mediante estrategias cognitivas a evaluar las ventajas y desventajas de mantener el esquema, a pesar de que haya un mayor número de

pros que contras, la consultante refiere estar motivada para trabajar sobre este esquema, en tanto se cuestiona sobre aquello que le da sentido a su vida y que tanto busca satisfacer a otros.

Finalmente, en la sesión 23, mediante descubrimiento guiado se identifica el esquema de aislamiento social como esquema incondicional, posteriormente a través de imaginación se trata de activar el esquema, sin embargo, se evidencia evitación de la consultante frente a imágenes relacionadas con la sensación de rechazo de la madre; una vez activado el esquema, se facilitó la expresión de la ira, a partir, de la técnica experiencial de diálogo imaginario en el cual se invitó a la consultante a responder a la situación desde el modo niño enojado y no desde el modo niño vulnerable.

Se espera en las siguientes sesiones seguir trabajando desde las estrategias cognitivas con técnicas como prueba de la vigencia del esquema. Así mismo, se pretende trabajar sobre las ventajas y desventajas de seguir manteniendo las estrategias de afrontamiento relacionadas con la evitación, y seguir construyendo diálogos entre el lado de sus esquemas primarios y el lado saludable y finalmente, generar estrategias para la generación de esquemas más saludables a partir de las tarjetas de apoyo.

En cuanto a las estrategias experienciales, se pretende continuar la evocación de situaciones traumáticas, con el fin de trabajar sobre las mismas desde el modo adulto sano a partir de técnicas como cartas a los padres e imaginación del lugar seguro. Finalmente, se pretende seguir trabajando con técnicas conductuales, que le permitan fortalecer sus nuevas estrategias de afrontamiento, evitando cada vez más la evitación.

Es de resaltar que en cada sesión es de gran importancia mantener una relación terapéutica que le siga permitiendo a la consultante sentirse comprendida y luego a través

de la reparentalización, adquirir herramientas, que favorezcan la confrontación de sus esquemas, el desarrollo de nuevas estrategias de afrontamiento y la adquisición de conductas más saludables, que en términos generales favorezcan su autonomía e independencia.

Discusión

Actualmente, los terapeutas clínicos se encuentran ante el desafío de buscar nuevos marcos teóricos y modelos terapéuticos que respondan de manera eficaz a aquellos pacientes de severidad más compleja como es el caso de los trastornos de personalidad y los pacientes resistentes a los tratamientos tradicionales (Tiscornia, 2009). Dado que la terapia de esquemas ha mostrado ser eficaz en el abordaje de estos pacientes (Budge et al. 2013), se analiza en el presente estudio la aplicación de dicha terapia en un caso con trastorno de la personalidad especificado (características de personalidad límite) cuyas características se describen y analizan a continuación, resaltando la importancia del fortalecimiento de las habilidades terapéuticas necesarias para un desempeño profesional ético y responsable.

Se identifica una consultante con estado de ánimo bajo e ideación suicida recurrente, con tendencia a no expresar sentimientos de tristeza y evitación de malestar emocional mediante situaciones de escape (consumo de alcohol y otras sustancias psicoactivas, autolesiones, dormir), pensamientos de incapacidad a nivel académico, sin bajo rendimiento; inconformidad con su cuerpo, evitación de situaciones sociales en las que podría llegar a ser evaluada, agresividad e impulsividad en el contexto familiar y con las personas más cercanas. Las características en mención llevan a pensar en la importancia de trabajar primero en las situaciones de crisis con terapia cognitivo

conductual tradicional, luego se incorporan elementos de la terapia cognitiva y finalmente se realiza un abordaje desde la terapia de esquemas. Este abordaje se hace siguiendo lo establecido por Young (2003) quien afirma que es necesario afrontar las crisis antes de pensar en intervenir desde la propuesta de la terapia centrada en esquemas.

Una vez, disminuida la crisis, las conductas de riesgo y las conductas suicidas, se continúa el proceso con la consultante desde la terapia centrada en esquemas; teniendo en cuenta las fases de dicha terapia (1. Evaluación y educación y 2. Intervención) y con el fin de lograr una mayor comprensión de los aspectos abordados en el proceso terapéutico, inicialmente se hace referencia a los aspectos encontrados en la evaluación, luego, a la manera como se introduce a la consultante a este tipo de terapia y finalmente, a los aspectos propios de la intervención, haciendo especial énfasis en la relación terapéutica.

En cuanto a la evaluación, se identificó a partir del cuestionario de esquemas de Young, el esquema de Aislamiento social y a través de estrategias experienciales, los esquemas de abandono, búsqueda de aprobación/reconocimiento y subyugación; lo cual evidencia la necesidad planteada por Young et al. (2003), de hacer uso de diferentes métodos de evaluación, principalmente, porque el consultante puede dar información inconsistente en los cuestionarios debido a que evita o sobrecompensa el esquema, lo cual sucede con menos frecuencia en el trabajo con imaginación.

De esta manera se encuentran en la consultante como esquemas incondicionales, el de Aislamiento social y el de Abandono; siendo la Búsqueda de Aprobación/reconocimiento, el esquema asociado al esquema de Aislamiento social, y la Subyugación, el esquema condicionado del esquema de Abandono. Por consiguiente, las dimensiones que se encuentran activas en la consultante son: desconexión y rechazo

(Abandono, Aislamiento social), y tendencia hacia los otros (Subyugación, Búsqueda de aprobación/reconocimiento); esto explica su dificultad para generar vínculo con otras personas pero a la vez su necesidad de ser aceptada y aprobada por los demás, característica comúnmente encontrada en las personas con Trastorno Límite de Personalidad, quienes según Gagliardi, et al., (sf) tienen un dilema crónico entre el rechazo hacia los otros y la necesidad imperiosa de contar siempre con su presencia y apoyo. Adicionalmente, se identifica que el círculo relacional de personas con TLP, es muy reducido, con relaciones amistosas, pero superficiales, en las que el miedo al rechazo los vuelve especialmente vulnerables, provocando que a menudo entren en conflictividad relacional y personal (Grupo de trabajo sobre el Trastorno Límite de la Personalidad, 2006).

Continuando con el proceso de evaluación, se identifica la evitación como estrategia de afrontamiento para el esquema de abandono, lo cual explica la asociación con el esquema de subyugación, como mecanismo para evitar el alejamiento de las personas más significativas; por otro lado, se encuentra la rendición y la compensación como estrategias de afrontamiento del esquema de Aislamiento social, siendo el esquema de Búsqueda de aprobación/reconocimiento el mecanismo compensatorio para no experimentar la emoción vinculada con dicho esquema. Las estrategias de afrontamiento en el esquema de aislamiento social, explican la ambivalencia en la conducta de la consultante, en tanto, que percibe no encajar en ningún grupo cuando se rinde al esquema, y en otras situaciones, intenta compensar cambiando su conducta según el grupo de personas con las que se encuentre, con el fin de obtener aprobación refiriendo frases como “me siento camaleónica”.

En cuanto a los modos, se identificaron en la paciente el modo niño vulnerable y los modos paternos disfuncionales del padre castigador y exigente, por lo que tiende a necesitar de la aprobación de las personas significativas en su vida, tendiendo a suplir las necesidades de ellos por encima de las propias, para lo cual se autocastiga y coloca estándares muy exigentes, que le llevan a sentirse frustrada.

Una vez identificados los EMT, las estrategias de afrontamiento y los modos, se procede a trabajar sobre la introducción de la consultante en la terapia centrada en esquemas para lo cual, inicialmente se utiliza la estrategia de activar sus EMT con técnicas experienciales posteriormente, se le explica el origen, desarrollo de dichos EMT y su vinculación problemas actuales; luego, de completar la evaluación y educación, y tal como lo plantean Young y cols (2003), se considera que tanto la terapeuta como la paciente están listas para empezar la fase de cambio y por tanto se procede a incorporar estrategias cognitivas, experienciales, comportamentales e interpersonales para modificar los esquemas, los estilos de afrontamiento y los modos.

En cuanto a las estrategias cognitivas, se propone a partir de la confrontación empática por parte de la terapeuta, ayudar a la consultante a comprender que gran parte de sus comportamientos están ligados a sus emociones y sus cogniciones que a su vez tienen un fuerte soporte en sus experiencias tempranas. A partir de estrategias tales como la prueba de la vigencia de un esquema, identificación de ventajas y desventajas de las estrategias de afrontamiento utilizadas y el uso de tarjetas de apoyo, se logra recolectar evidencia en contra de sus EMT, generar duda frente a los mismos y proponer nuevas formas de comprender y actuar frente a determinadas situaciones.

Los hallazgos identificados hasta el momento, dan soporte a la teoría de la terapia utilizada, ya que dan cuenta de la importancia de empezar a trabajar con las estrategias cognitivas, para luego dar paso a otras estrategias de intervención; adicionalmente, a partir de estas estrategias, se logró identificar que los estándares altos de la consultante se explicaban mejor por el esquema de búsqueda de aprobación, que por el esquema de estándares inflexibles, ya que como lo plantea Young et al. (2003), los pacientes con esquema de búsqueda de aprobación se plantean altas expectativas y conductas basadas en la reacción de los otros.

Con respecto a las técnicas experienciales y soportando los planteamientos de Young, Zangwill y Behary (2002), en cuanto a que el trabajo con estas técnicas facilita el cambio afectivo y el cognitivo, es de resaltar que tanto en la fase de evaluación como en la de intervención es evidente la manera como cada vez la consultante logra ser más consciente del origen de sus esquemas y pone en marcha estrategias de afrontamiento más saludables que le permiten ser cada vez más autónoma en sus decisiones; independientemente del punto de vista de los demás. Adicionalmente, y a través del diálogo imaginario se facilitó la expresión de emociones y necesidades de la consultante hacia su madre generando un cambio del modo vulnerable al modo niño enfadado; experiencia que según Young, et al (1990), permite que el paciente diferencie el pasado, cuando el esquema era verdadero y se centre en el presente, cuando ya no le es funcional; así mismo, refiere que ayuda a que el paciente logre tomar distancia emocional del esquema.

Adicionalmente, a través de las estrategias experienciales, se logra un acercamiento de la consultante a recuerdos traumáticos, permitiendo tal y como lo plantea

Young et al. (2003), un desbloqueo del afecto y la expresión de emociones asociadas al trauma; estrategia relevante en el tratamiento de personas con TLP, en tanto, dichos pacientes, tienden a inhibir, evitar o controlar excesivamente aquellas emociones que los inundan y que derivan de pérdidas o frustraciones (Gagliessi, et al., sf)

Por su parte, la utilización de técnicas conductuales adquieren mayor sentido al retomarse después de haber hecho uso tanto de las técnicas cognitivas como experienciales e interpersonales, puesto que a partir de éstas, se logra una mejor relación terapéutica y por tanto, mayor aceptación de las instrucciones dadas por la terapeuta. En cuanto al uso de dichas técnicas se implementaron: la solución de problemas, la comunicación asertiva y expresión adecuada de sentimientos y emociones; las cuales, según reporte de la consultante, le han favorecido especialmente, en su relación de pareja.

Se hace necesario continuar con las estrategias conductuales, con el fin de lograr tal como lo plantea Young, et al. (2003), la aproximación gradual de la consultante situaciones sociales sin el temor a tener que hacer grandes esfuerzos para sentirse aceptada o parte de un grupo, a disminuir su ansiedad y aumentar su efectividad en habilidades sociales.

En cuanto a la relación terapéutica, se ha logrado un mayor acercamiento emocional, una apertura al diálogo sin restricciones ni temores, el apoyo y la aceptación incondicional y la posibilidad de expresar libremente sus emociones a través de la reparentalización, permitiéndose el darse cuenta de la funcionalidad de sus esquemas, avanzar en la identificación de los mismos y a su vez, reconocer y utilizar las estrategias de afrontamiento más indicadas para hacer frente a los mismos.

Finalmente, se encuentra que las técnicas de la terapia de esquemas, no solamente ayudan al tratamiento adecuado de los considerados problemas de personalidad, sino que además ayudan a fortalecer los aspectos relacionados con otras problemáticas que como es el caso de la consultante, se relacionan con el bajo estado de ánimo, que sin duda tienen una relación directa con su historia de aprendizaje; de esta manera la terapia de esquemas se convierte en un importante elemento que complementa a la terapia cognitiva de Beck.

Conclusiones

La terapia centrada en esquemas, por ser una terapia que surge como alternativa para el abordaje de pacientes con problemas caracteriológicos, se considera como una herramienta valiosa en el tratamiento del caso en mención, dadas las características de la consultante.

A partir de la fase de evaluación y educación, se logra ayudar a la consultante a identificar y activar sus EMT, a comprender sus orígenes y a vincularlos con problemas actuales; mientras que en la fase de cambio, mediante el uso de técnicas cognitivas, experienciales, conductuales e interpersonales, se favorece su autopercepción y el uso de estrategias de afrontamiento más saludables.

La relación terapéutica es un elemento central para el cierre de asuntos pendientes y la activación del modo adulto saludable; así como para facilitar la confrontación de los EMT y dar soporte emocional y afectivo al consultante

Se hace necesario empezar por tratar las crisis del consultante y posteriormente, dar inicio a la intervención desde la terapia de esquemas, abordando en su orden las técnicas cognitivas y posteriormente y de manera paralela las técnicas experienciales,

interpersonales y conductuales, haciendo especial énfasis en la relación terapéutica como elemento central para la generación del cambio.

La metodología de estudio de caso permite el fortalecimiento de las habilidades propias del terapeuta y un acercamiento práctico al soporte empírico de dichos tratamientos.

Referencias

- American Psychiatric Association. (2000). *Diagnostic and statistical manual of mental disorders (Rev. ed.)*. Washington, DC: American Psychiatric Association,
- American Psychiatric Association. (2013). *Diagnostic and statistical manual of mental disorders (5th edition)*. Washington, DC: American Psychiatric Association.
- Antai-Otong, D. (2016). Evidence-Based Care of the Patient with Borderline Personality Disorder. *Nursing Clinics of North America*, 51(2), 299–308
- Gagliesi, P, et al. (sf). *Programa psicoeducativo dirigido a personas con desorden límite de la personalidad, Sus familiares y allegados*. Bueno Aires: Universidad de Buenos Aires (en prensa).
- Bach, B., Lee, C., Mortensen, E. L., & Simonsen, E. (2016). How Do DSM-5 Personality Traits Align With Schema Therapy Constructs?. *Journal Of Personality Disorders*, 30(4), 502. doi:10.1521/pedi_2015_29_212
- Bahamón, M. (2013). Relación entre esquemas inadaptativos, distorsiones cognitivas y síntomas de ludopatía en jugadores de casinos. *Pensamiento Psicológico*, 11(2), 89-102
- Bamelis, L. L. M., Evers, S. M. A. A., Spinhoven, P., & Arntz, A. (2014). Results of a multicenter randomized controlled trial of the clinical effectiveness of schema therapy for personality disorders. *The American Journal of Psychiatry*, 171, 305–322. <http://dx.doi.org/10.1176/appi.ajp.2013.12040518>

- Beck, A. (2005). The current state of cognitive therapy: a 40 year retrospective. *Arch Gen Psychiatry*, 62(9), 953-9.
- Bender DS, Skodol AE, Pagano ME, Dyck IR, Grilo CM, Shea MT, et al. Prospective assessment of treatment use by patients with personality disorders. *Psychiatr Serv*,57(2), 254-257, doi: 10.1176/appi.ps.57.2.254
- Brown, M., Comtois, K., & Linehan, M. (2002). Reasons for suicide attempts and nonsuicidal self-injury in women with borderline personality disorder. *J Abnorm Psychol*. 111(1):198-202.
- Budge, S., Moore, J., Del Re, A., Wampold, B., Baardseth, T., & Nienhuis, J. (2013). The effectiveness of evidence-based treatments for personality disorders when comparing treatment-as-usual and bona fide treatments. *Clinical Psychology Review*, 33(8), 1057-1066
- Castro, Y. (2015). Esquemas maladaptativos tempranos, características sociodemográficas y de la labor, como predictores de ansiedad en personal de la policía nacional. Universidad Católica de Colombia. (tesis de maestría en psicología clínica)
- Clark, D., Beck, A., & Alford, B. (1999). *Scientific foundations of cognitive theory and therapy of depression*. New York: Wiley
- Cohen, L., Tanis, T., Ardalán, F., Yaseen, Z & Galynker, I. (2016). Maladaptive interpersonal schemas as sensitive and specific markers of borderline personality disorder among psychiatric inpatients. *Psychiatry Research*, 242, 395–403

Ferrei, R., Peña, A., Gómez, N., & Pérez, K. (2009). Esquemas maladaptativos tempranos en pacientes diagnosticados con cáncer atendidos en tres centros oncológicos de la ciudad de Santa Marta (Colombia).

Frankenburg FR, Zanarini MC. (2004). The association between borderline personality disorder and chronic medical illnesses, poor health-related lifestyle choices, and costly forms of health care utilization. *J Clin Psychiatry*, 65(12), 1660-5

Gantiva C., Bello J., Vanegas E., & Sastoque Y. (2010). Relación entre el consumo excesivo de alcohol y esquemas maladaptativos tempranos en estudiantes universitarios. *Rev. Colomb. Psiquiat.*, 39(2), 362-374

Giesen-Bloo, J., van Dyck, R., Spinhoven, P., van Tilburg, W., Dirksen, C., van Asselt, T.,... Arntz, A. (2006). Outpatient psychotherapy for borderline personality disorder: Randomized trial of schema-focused therapy vs transference-focused psychotherapy. *Archives of General Psychiatry*, 63, 649 – 658.
<http://dx.doi.org/10.1001/archpsyc.63.6.649>

Grant et al., 2008 B.F. Grant, S.P. Chou, R.B. Goldstein, B. Huang, F.S. Stinson, T.D. Saha, R.P. Pickering Prevalence, correlates, disability, and comorbidity of DSM-IV borderline personality disorder: results from the wave 2 national epidemiologic survey on alcohol and related conditions *J. Clin. Psychiatry*, 69 (4). 533

Grupo de trabajo de la guía de práctica clínica sobre trastorno límite de la personalidad. (2011). *Guía de práctica clínica sobre trastorno límite de la personalidad*. Barcelona: La Agència d'Informació, Avaluació i Qualitat en Salut.

- Guarín, C., Guirnaldos, A., Ulloa, M., Guerrero, J., & Lucena, A. (2014). Esquemas cognitivos presentes en posibles jugadores patológicos. *Revista Iberoamericana de Psicología: Ciencia y Tecnología*, 7(1), 15-23.
- Gunderson, J. (2011). Clinical practice: borderline personality disorder. *N Engl J Med*, 364, 2037–2042
- Harkness, A.R., & Lilienfeld, S.O. (1997). Individual differences science for treatment planning: Personality traits. *Psychological Assessment*, 9 (4), 349-360.
- Jobst, A., Hörz, S., Birkhofer, A., Martius, P., Rentrop, M. (2010). Einstellungen von Psychotherapeuten gegenüber der Behandlung von Patienten mit Borderline Persönlichkeitsstörung [Psychotherapist's attitudes towards the treatment of patients with borderline personality disorder] *Psychotherapie·Psychosomatik·Medizinische Psychologie*, 60, 126–131
- Kellogg, S., & Young, J. (2006). Schema therapy for borderline personality disorder. *J Clin Psychol*. 62(4), 445-58 doi: 10.1002/jclp.20240
- Knapp, P & Beck, A. (2008). Cognitive therapy: foundations, conceptual models, applications and research. *Rev Bras Psiquiatr*, 30(Suppl II):S54-64
- Lazarusa, S., Cheavensa, J., Festab, F., & Rosenthalc, M. (2014). Interpersonal functioning in borderline personality disorder: A systematic review of behavioral and laboratory-based assessments. *Clinical Psychology Review*, 34(3), 193–205

- León, A., Salazar, A., & Puerta, D. (2013). Esquemas Maladaptativos Tempranos en sujetos con Organización de Significado Personal Depresiva. *Katharsis*, 16, 99-120
- Londoño, N. H., Schnitter, M., Marín, C., Calvete, E., Ferrer, A., Maestre, K. et al. (2012). Young Schema Questionnaire - ShortForm: validación en Colombia. *Universitas Psychologica*, 11(1), 147-164
- Miller, A. (2012). *Instructor's Manual for Aaron Beck on Cognitive Therapy with Aaron T. Beck, M.D.* Psychotherapy.net, LLC
- Ministerio de salud y protección Social, Colciencias, Pontificia Universidad Javeriana, Datos, Procesos y Tecnología SAS. (2015). *Encuesta nacional de salud mental 2015*. Recuperado de http://www.odc.gov.co/Portals/1/publicaciones/pdf/consumo/estudios/nacionales/CO031102015-salud_mental_tomoI.pdf
- Nieto, I. (2014). Esquemas maladaptativos tempranos y autoestima en madres de familia entre los 18 y 34 años de edad de la ciudad de Bogotá. Trabajo de grado psicóloga. Universidad San Buenaventura. Recuperado de <http://biblioteca.usbbog.edu.co:8080/Biblioteca/BDigital/82326.pdf>
- Nordahl, H. M., & Nysaeter, T. E. (2005). Schema therapy for patients with borderline personality disorder: A single case series. *Journal of Behavior Therapy and Experimental Psychiatry*, 36, 254 –264. <http://dx.doi.org/10.1016/j.jbtep.2005.05.007>

- Nordahl, H. M., Holthe, H., & Haugum, J. (2005). Early maladaptive schemas in patients with or without personality disorders: does schema modification predict symptomatic relief? *Clin. Psychol. Psychother.*, *12*, 142–149. doi:10.1002/cpp.430
- Nordahl, H., & Nysæter, T. (2005). Schema therapy for patients with borderline personality disorder: a single case series. *Journal of Behavior Therapy and Experimental Psychiatry*, *36*(3), 254–264
- Nysæter, T. E., & Nordahl, H. M. (2008). Principles and clinical application of schema therapy for patients with borderline personality disorder. *Nordic Psychology*, *60*(3), 249-263. doi:10.1027/1901-2276.60.3.249
- Oldham, J., Phillips, K.A., Gabbard, G., Goin, M., Gunderson, J., & Soloff, P. (2001). Practice guideline for the treatment of patients with borderline personality disorder. *American Journal of Psychiatry*, *158*(Suppl.).
- Ossa, B., & Álvarez, V. (2015). Relación entre el consumo de pornografía por medios virtuales y los esquemas maladaptativos tempranos en adolescentes del grado undécimo de la institución educativa sagrado corazón del municipio de bello. Trabajo de Grado para optar por el título de: Psicólogos. Corporación universitaria minuto de dios
- Paris, J. (2015). Borderline personality disorder. En, *A concise guide to personality disorders* (pp. 73-89). Washington, DC, US: American Psychological Association. doi:10.1037/14642-007

- Restrepo, A. Y. y Zambrano Cruz, R. (2013). Esquemas maladaptativos tempranos en pacientes hipertensos controlados en Segovia, Colombia. *Pensando Psicología*, 9(16), 69-75.
- Rodríguez, E (2009). La terapia centrada en esquemas de Jeffrey Young. *A.V. Psicología* 17 (1), 59- 74.
- Schaap, G. M., Chakhssi, F., & Westerhof, G. J. (2016). Inpatient Schema Therapy for Nonresponsive Patients With Personality Pathology: Changes in Symptomatic Distress, Schemas, Schema Modes, Coping Styles, Experienced Parenting Styles, and Mental Well-Being. *Psychotherapy*, doi:10.1037/pst0000056
- Sempérteguia, G., Karremana, A., Arntzb, A., & Bekkera, M. (2013). Schema therapy for borderline personality disorder: A comprehensive review of its empirical foundations, effectiveness and implementation possibilities. *Clinical Psychology Review* 33(3), 426–447
- Thimm, J. (2010a). Personality and early maladaptive schemas: A five-factor model perspective. *Journal of Behavior Therapy and Experimental Psychiatry*, 41(4), 373–380 doi:10.1016/j.jbtep.2010.03.009
- Thimm, J. (2010b). Mediation of early maladaptive schemas between perceptions of parental rearing style and personality disorder symptoms. *Journal of Behavior Therapy and Experimental Psychiatry*, 41(1), 52-59 doi:10.1016/j.jbtep.2009.10.001

- Thimm, J. (2011). Incremental validity of maladaptive schemas over five-factor model facets in the prediction of personality disorder symptoms. *Personality and Individual Differences* 50(6), 777–782
- Tiscornia, M (2009) El modelo de la terapia de esquemas en el abordaje de pacientes difíciles. *Revista de la sociedad Uruguaya de análisis y modificación de conducta (SUAMOC)*. No.2. .
- Torres, L.M. (2014). Incidencia de los esquemas maladaptativos tempranos del área de las relaciones interpersonales en la satisfacción sexual en adultos jóvenes de la ciudad de Medellín. Recuperado de http://bibliotecadigital.usb.edu.co/bitstream/10819/2541/1/Incidencia_Eschema_Maladaptativo_Torres_2014.pdf
- Van Asselt, A., Dirksen, C., Arntz, A., & Severens, J. (2007). The cost of borderline personality disorder: Societal cost of illness in BPD-patients. *European Psychiatry*, 22 (6), 354–361
- Wilberg, T., Karterud, S., Pedersen, G., Urnes, Ø., & Costa, PT. (2009). Nineteen-month stability of Revised NEO Personality Inventory domain and facet scores in patients with personality disorders. *J Nerv Ment Dis.*, 197(3), 187-95 doi: 10.1097/NMD.0b013e3181923fa0.
- Young, J. E., Zangwill, W. M., & Behary, W. E. (2002). Combining EMDR and schema-focused therapy: The whole may be greater than the sum of the parts. In F. Shapiro, F. Shapiro (Eds.), *EMDR as an integrative psychotherapy approach: Experts of*

diverse orientations explore the paradigm prism (pp. 181-208). Washington, DC, US: American Psychological Association. doi:10.1037/10512-007

Young, J., & Gluhoski, V. (1996). Schema-focused diagnosis for personality disorders
F.W. Kaslow (Ed.), *Handbook of relational diagnosis and dysfunctional family
patterns*, Wiley, New York (1996), pp. 300–321

Young, J., Klosko, J., & Weishaar, M. (2003). *Schema Therapy*. New York: The guildford
press.

Apéndice A