



**Universidad  
Europea** MADRID

# **Evaluación e intervención con telepsicología en un caso de ansiedad y bajo estado de ánimo**

---

Máster de Psicología General Sanitaria

---

Autora: Sandra Truchado Peinado  
Tutora UEM: Marta Santacreu Ivars  
Centro de Prácticas: [Terapiaencasa.es](http://Terapiaencasa.es)  
Tutor Centro: César Benegas Bautista

28 de febrero de 2022

### **Agradecimientos**

*A mis hijos, Alejandra, Marcos y Gonzalo, por darme siempre la fuerza que necesito y por permitirme ver el mundo con la ilusión de un niño. A mi marido, Juan Carlos, por su confianza ciega y por apoyarme incondicionalmente consiguiendo hacer fácil lo difícil. A mi madre, por ser ella, por su ejemplo de valentía, por estar siempre conmigo y por hacerme creer que todo es posible. A mis hermanas y hermanos, por no dudar en ningún momento, por su sinceridad, su paciencia y su apoyo incondicional. A mis sobrinos, Sergio y Laura, por ser ejemplo de constancia, valentía y calidad humana. A mis amigos, por compartir conmigo sus buenos y malos momentos, por apoyarme en los míos y por hacerme disfrutar cada día. A mis tutores, por su generosidad y por motivarme cada día a ser mejor. A mis profesores y compañeros por todo lo que me han enseñado, por su ilusión su esfuerzo y su apoyo. A los psicólogos y psicólogas con los que he trabajado durante todos estos meses, por permitirme colaborar con ellos, ser un gran ejemplo y ayudarme a confiar en mí. A todos los pacientes, por su generosidad y su confianza.*

*A todas las personas que me han acompañado en esta maravillosa aventura, ¡GRACIAS! de todo corazón.*

## **Resumen**

El objetivo de este trabajo es describir la intervención realizada a un varón de 41 años que recurre al servicio de telepsicología refiriendo sintomatología ansiosa, bajo estado de ánimo y evitación de situaciones sociales. El paciente manifiesta un elevado nivel de pensamientos intrusivos, síntomas somáticos, sentimientos de inferioridad, deterioro de la actividad social, conductas de evitación y un malestar percibido clínicamente significativo. La intervención se ha llevado a cabo combinando técnicas de diferentes modelos terapéuticos: cognitivo-conductual, terapia constructivista, psicología positiva y mindfulness. Se describe el resultado de la intervención tras 10 sesiones de tratamiento. En la actualidad el paciente continúa recibiendo tratamiento psicológico en el centro. Tras el análisis de los criterios de valoración del tratamiento se puede observar una evolución positiva del estado de ánimo del paciente, así como una mayor capacidad de adaptarse a las situaciones por las que está atravesando con un patrón comportamental más adaptativo.

## **Palabras clave**

Ansiedad, bajo estado de ánimo, evitación de situaciones sociales, mindfulness, psicología positiva, terapia cognitivo-conductual, terapia constructivista y telepsicología.

## **Abstract**

The objective of this work is to describe the intervention carried out on a 41-year-old man who resorted to the telepsychology service, reporting symptoms of anxiety, low mood and avoidance of social situations. The patient manifests a high level of intrusive thoughts, somatic symptoms, feelings of inferiority, impaired social functioning, avoidance behaviors and clinically significant perceived distress. The intervention has been carried out using techniques from different therapeutic models: cognitive-behavioral, constructivist therapy, positive psychology and mindfulness. The result of the intervention is described after 10 treatment sessions. Currently, the patient continues to receive psychological treatment at the center. After the analysis of the treatment assessment criteria, a positive evolution of the patient's state of mind can be observed, as well as a greater ability to adapt to the situations they are going through with a more adaptive behavioral pattern.

## **Keywords**

Anxiety, low mood, avoidance of social situations, mindfulness, positive psychology, cognitive behavioral therapy, constructive therapy and telepsychology.

## Índice

<b>1.</b>	<b>Introducción .....</b>	<b>5</b>
<b>2.</b>	<b>Identificación del paciente y motivo de consulta.....</b>	<b>9</b>
<b>3.</b>	<b>Estrategias de Evaluación .....</b>	<b>10</b>
	3.1. Descripción de técnicas aplicadas durante la evaluación .....	11
<b>4.</b>	<b>Formulación clínica .....</b>	<b>12</b>
	4.1. Historia del problema.....	12
	4.2. Análisis Funcional .....	13
	4.3. Objetivos y técnicas de Intervención.....	15
<b>5.</b>	<b>Tratamiento.....</b>	<b>16</b>
	5.1. Cronograma y descripción de sesiones .....	16
<b>6.</b>	<b>Valoración del Tratamiento .....</b>	<b>26</b>
	6.1. Adherencia al tratamiento .....	26
	6.2. Cambios en las medidas pre-post tratamiento .....	26
	6.3. Evolución de la sintomatología .....	28
	6.4. Cambios producidos en la vida de la persona.....	30
	6.5. Dificultades encontradas durante el tratamiento.....	30
	6.6. Valoración subjetiva paciente/terapeutas .....	31
<b>7.</b>	<b>Discusión y Conclusiones.....</b>	<b>32</b>
<b>8.</b>	<b>Referencias Bibliográficas .....</b>	<b>34</b>
<b>9.</b>	<b>Anexos .....</b>	<b>38</b>

## 1. Introducción

Resulta muy habitual la llegada a las consultas de psicología de un importante número de casos que muestran un deterioro moderado de su vida social, familiar y/o laboral combinado con la presencia de síntomas somáticos no correspondientes con patologías físicas. Son pacientes que muestran un estado de ánimo disfórico persistente o recurrente y que además reconocen problemas de concentración, esquemas negativos de pensamiento, pérdida de autoestima, preocupaciones excesivas, episodios de llanto, problemas de sueño o fatiga y niveles elevados de activación fisiológica. Esta sintomatología se asocia muy frecuentemente con cambios biográficos significativos o acontecimientos vitales estresantes, aunque pueden aparecer sin causa coyuntural. Estos pacientes muestran tanto síntomas concordantes con ansiedad como relacionados con un estado de ánimo deprimido que suceden de manera más intensa o prolongada en el tiempo de lo que se espera. En estos casos es frecuente encontrar en los pacientes patrones de comportamiento que no logran resolver estas situaciones o no consiguen afrontarlas de manera adecuada lo que genera un malestar significativo que interfiere con la vida diaria de quienes lo padecen.

Se considera que la ansiedad y la depresión son trastornos estrechamente relacionados, planteando que tienen un origen común y que además cualquiera de ellos puede predisponer al padecimiento del otro (Robins y Regier, 1990). Adicionalmente la coexistencia de ansiedad y depresión resulta tan habitual que parece ser más una regla que una excepción.

Los manuales de referencia incluyen la definición de los trastornos del estado de ánimo, de los diferentes trastornos de ansiedad y de un tipo de trastorno mixto que combina sintomatología ansioso-depresiva para aquellos casos en los que no se puede identificar una prevalencia ni intensidad clara de ninguno de ellos. Adicionalmente, incluyen la definición de un trastorno adaptativo que también combina estos síntomas pero que, como característica diferencial, aparece en presencia de un estresor identificable.

El trastorno mixto de ansiedad y depresión aparecía en el apéndice del manual diagnóstico de la American Psychiatric Association [APA] (2004) - DSM-4-TR. Tal como indica Márquez (2014), investigaciones posteriores no han podido establecer bases genéticas o neurológicas, ni estabilidad sintomatológica a lo largo del tiempo al encontrar que, tras un año de seguimiento, la mitad de estos trastornos han evolucionado hacia la depresión mayor, hacia el trastorno de ansiedad generalizada o hacia la depresión mayor con características ansiosas. Por este motivo, en la quinta edición del Manual Diagnóstico y Estadístico de la American Psychiatric Association [APA] (2013)- DSM-5, no ha sido incluido como trastorno con entidad propia, considerando que podría entrar en conflicto con otros diagnósticos, poner en riesgo la identificación de otros cuadros específicos y podría ser utilizado erróneamente, dificultando otros diagnósticos diferenciales y por lo tanto el establecimiento de tratamientos adecuados (Márquez, 2014).

Para cubrir este espectro de casos en los que aparece sintomatología combinada, el DSM-5 incluye una serie de especificadores para los trastornos depresivos siendo uno de ellos la presencia de ansiedad entendida como la aparición de dos o más de los siguientes síntomas durante la mayoría de los días de un episodio de depresión mayor o trastorno depresivo persistente: 1. Se siente nervioso o tenso. 2. Se siente

habitualmente inquieto. 3. Muestra dificultad para concentrarse debido a las preocupaciones. 4. Siente miedo a que pueda suceder algo terrible. 5. El individuo siente que podría perder el control de sí mismo. Así mismo, incluye el especificador de gravedad actual en función del número de síntomas: Leve (dos síntomas), Moderado (tres síntomas), Moderado-grave (cuatro y cinco síntomas) y Grave (cuatro y cinco síntomas con agitación motora) (APA, 2013).

Por su parte, en la guía de clasificación de los trastornos mentales y del comportamiento de la Organización Mundial de la Salud [OMS] (2000) - CIE-10, aparece clasificado el trastorno mixto ansioso-depresivo en el que están presentes síntomas de ansiedad y de depresión, pero ninguno de ellos predomina claramente ni tiene la intensidad suficiente como para justificar un diagnóstico por separado. Adicionalmente, recomienda que cuando ambas series de síntomas, depresivos y ansiosos, estén presentes y sean tan graves como para justificar un diagnóstico individual deben recogerse ambos trastornos y no debería usarse esta categoría. Si por razones prácticas de codificación sólo puede hacerse un diagnóstico, debe darse prioridad al de depresión. Por último, el CIE-10 aconseja que, si los síntomas que satisfacen las pautas de este trastorno se presentan estrechamente relacionados con cambios biográficos significativos o acontecimientos vitales estresantes, debe utilizarse la categoría (OMS, 2000).

A pesar de encontrar en los manuales definiciones detalladas de los diferentes trastornos, basándonos en la revisión realizada, parece no haber un consenso claro. Además, la diferenciación a nivel clínico no resulta tan evidente. Agudelo et al. (2007) indican que los datos de vigilancia epidemiológica muestran una fuerte comorbilidad entre los trastornos de ansiedad y los trastornos depresivos sin poder llegar a establecer cuál antecede o predispone al otro o si se trata de una confusión entre ambos debido a la presencia de síntomas comunes. Así mismo, muestran que esta concurrencia de síntomas se atribuye en muchos casos a los instrumentos de evaluación utilizados, los cuales se basan en un modelo teórico explicativo, suponiendo un sesgo implícito al poner el foco en aspectos específicos en función de cómo se definen los trastornos y dejan muchas veces fuera otros aspectos también definitorios.

Datos registrados entre población clínica y población general indican que alrededor de la mitad de las personas con trastorno depresivo mayor cumple criterios diagnósticos para uno o más trastornos de ansiedad (Wittchen et al., 1994). Otros estudios más recientes han encontrado que la comorbilidad entre ansiedad y depresión ha llegado a situarse en más de un 65% (Rosellini et al., 2018). Por su parte, Bittner et. al. (2004) indican que padecer un trastorno de ansiedad se constituye en un importante factor de riesgo para desarrollar un trastorno depresivo mayor en el futuro.

La investigación en relación con la diferenciación de los síntomas de ansiedad y depresión, así como de sus posibles causas, continúa abierta (Agudelo et al., 2007), lo que supone una dificultad notable a la hora de establecer un diagnóstico y tratamiento adecuado para estos pacientes.

En cuanto a la prevalencia de este tipo de trastornos, De Pedro et al. (2016) indican que los síntomas de depresión y ansiedad moderada o alta, medidas según el Cuestionario Europeo de Calidad de Vida (EuroQoL) en la Encuesta Nacional de Salud, muestra en 2011-2012 una prevalencia del 4,74%. Por su parte,

Haro et al. (2006), muestran los resultados del European Study of the Epidemiology of Mental Disorders (ESEMED-MHEDEA, 2000), reflejando que un 8,4% de la población mayor de 18 años presentaron un trastorno mental en los últimos 12 meses (prevalencia-año). El trastorno mental más frecuente es el episodio depresivo mayor, con un 3,9%, seguido por la fobia específica, el trastorno por abuso de alcohol y la distimia. Con respecto a la situación sociodemográfica, este estudio refleja que los factores habitualmente relacionados el padecimiento de un trastorno mental son el sexo femenino, la condición de separado, divorciado o viudo y estar desempleado, de baja laboral o sufrir una incapacidad.

Por otro lado, Goncalves et al. (2003), reflejan que los estudios epidemiológicos en Atención Primaria muestran una alta frecuencia de presencia conjunta de la sintomatología ansiosa y depresiva, variando entre el 5 y el 15%. Esta situación es menos frecuente en los estudios en población general, en los que la prevalencia de formas combinadas de ansiedad-depresión oscila entre el 0,8 y el 2,5%, cifras inferiores a las de los cuadros de ansiedad del 21,9% y los de depresión que oscilan entre el 2,4-7,7%, siendo estos cuadros que no cumplen todos los criterios diagnósticos. En cuanto a la prevalencia del trastorno mixto ansioso-depresivo en Atención Primaria, en España, se sitúa en el 6,7%.

Analizando otras características que pueden presentar los pacientes que presentan comorbilidad ansiosa y depresiva encontramos una mayor gravedad, mayor nivel de sufrimiento, mayor tendencia a la cronicidad, peor respuesta al tratamiento, mayor riesgo suicida, mayor incidencia de alcoholismo y abuso de sustancias y mayor utilización de servicios médicos (Goncalves et al., 2003). Estos hallazgos reflejan la importante necesidad de continuar desarrollando estudios que investiguen en profundidad este tipo de problemas complejos con sintomatología mixta, con el objetivo de desarrollar tratamientos adaptados y eficaces.

En relación con los tratamientos más adecuados, Odriozola et al. (2000), indican que existe un escaso número de trabajos que analizan la eficacia de los tratamientos que tratan los trastornos mixtos de ansiedad y depresión. Los estudios encontrados se han centrado en la eficacia de tratamientos farmacológicos o en terapias inespecíficas de larga duración. En este estudio, analizaron la eficacia de la terapia cognitivo-conductual frente al tratamiento farmacológico para el trastorno mixto de ansiedad y depresión en pacientes diagnosticados con criterios del DSM-4. Los resultados arrojaron que el 70% de los pacientes tratados exclusivamente con terapia cognitivo-conductual y los tratados con la combinación de esta más un tratamiento farmacológico específico, mostraron una mejoría significativa a los seis meses de seguimiento, sin percibir diferencias entre los dos tipos de tratamiento.

Echeburúa y Corral (2001), Robinson (1995) o Moras et al. (1993), indican que los tratamientos psicológicos más adecuados para este tipo de cuadros con sintomatología mixta resultan de la combinación de técnicas utilizadas en los trastornos de ansiedad y en los trastornos del estado de ánimo.

Cáceres et al. (1996), indican que las técnicas psicofisiológicas como la relajación o el control de la respiración, la reestructuración cognitiva, las técnicas de mejora de la autoestima, el entrenamiento en solución de problemas, habilidades de afrontamiento y el fomento de actividades gratificantes se muestran como algunas de las técnicas más prometedoras.

Como se puede apreciar, analizando la problemática tanto desde un enfoque mixto con sintomatología combinada, como abordando de manera individual ambos tipos de trastornos, la literatura científica muestra una mayor evidencia de la eficacia de los tratamientos cognitivo-conductuales sin suponer un perjuicio para otros tratamientos que, probablemente por haber sido aplicadas en el campo de la psicoterapia más recientemente, cuentan con una menor, pero muy esperanzadora evidencia.

Haciendo una revisión de los posibles tratamientos desde otros enfoques alternativos, podemos destacar como las terapias Constructivistas integradoras también pueden aportar al proceso terapéutico factores interesantes a la hora de provocar los cambios deseados. Según Gabalda (2020), este tipo de terapias tienen como supuesto básico que nuestra experiencia, creencias y conocimientos son resultado del lenguaje con el que comprendemos y expresamos nuestras percepciones. Este enfoque plantea una mayor subjetividad e individualidad al proceso que las terapias cognitivo-conductuales y puede resultar de utilidad para reforzar o recuperar la sensación de control de los pacientes.

En esta línea, Botella (2020), indica que el patrón narrativo mostrado por los pacientes depresivos se caracteriza por un alto nivel de objetivación, con objetivos narrativos coherentes y claros pero limitados y carentes de un significado emocional profundo. Este proceso parece estar relacionado con la evitación y el miedo, que se asocia fundamentalmente a la experiencia social, interpersonal y relacional. Adicionalmente, otros estudios indican que la ansiedad puede conllevar sesgos que pueden difuminar los recuerdos de episodios sociales que referencian a los pacientes sobre todo aquellos acompañados por una carga emocional negativa. Pacientes con este tipo de patrones, pueden mostrar resistencia a los planteamientos más cognitivos por lo que el abordaje desde un punto de vista más experiencial puede suponer una alternativa que contribuya a la desaparición de las barreras y bloqueos de los pacientes y a una mayor capacidad de vivenciar los procesos trabajados en terapia.

Adicionalmente, durante las últimas décadas, han irrumpido con fuerza las técnicas de atención plena (mindfulness) para el tratamiento de los síntomas ansioso-depresivos. La premisa fundamental de estas técnicas mantiene la idea de que el estado mental de supervisión metacognitiva activa, promovido por la práctica regular de esta técnica, con el tiempo, puede provocar una alteración de los circuitos automáticos generados por el pensamiento repetitivo o, en otras palabras, la práctica regular de la atención plena aumenta la capacidad de darse cuenta de aspectos sutiles de la experiencia individual (Fresco et al., 2002). Por su parte, Miró et al. (2011), mediante la revisión de la bibliografía existente, hallaron que este tipo de intervenciones resultan moderadamente eficaces en la reducción de la sintomatología ansiosa-depresiva, aunque se recomienda la combinación de este tipo de tratamientos con otros de eficacia también contrastada.

En cuanto a los factores de protección frente a la aparición de sintomatología ansiosa o depresiva, estudios como el de Vera-Villarroel et al. (2011), han podido comprobar que el optimismo correlaciona de manera negativa con variables de ansiedad, estrés, depresión e ira, presentando una relación positiva con factores como la felicidad y el bienestar (Vera-Villarroel et al., 2009) y la autoestima o la satisfacción con la vida (Vittorio et al., 2009). En línea con estos hallazgos, en los últimos años han comenzado a surgir estrategias

de intervención centradas en generar emociones positivas como esperanza o ilusión, especialmente en pacientes con un estado de ánimo deprimido en lugar de centrarse en la eliminación de emociones negativas. Las técnicas de la llamada Psicología positiva están irrumpiendo con fuerza en el campo de la psicoterapia y, a pesar de la necesidad que muestran de desarrollar instrumentos de medida válidos y fiables, están comenzando a convertirse en un complemento muy prometedor tanto para el tratamiento como para la prevención de este tipo de sintomatología (Poseck, 2006).

Abordando el asunto del modo de aplicación de los tratamientos, en los últimos años, y muy especialmente desde el inicio de la pandemia COVID-19, el auge de las nuevas tecnologías ha supuesto una revolución en el ámbito de la psicoterapia y un gran reto para los profesionales de la psicología. A pesar de la menor investigación sobre los procedimientos a utilizar en telepsicología, el gran desconocimiento y ausencia de directrices éticas y legales claras y la escasa formación, cada vez es más habitual la práctica de esta modalidad, así como la preferencia de los pacientes por este tipo de terapias, lo que la convierte en una alternativa viable que además comparte el mismo objetivo de mejora de la salud que el resto de las modalidades terapéuticas. La intervención telepsicológica se define como el *“Tratamiento a distancia apoyado por la tecnología y llevado a cabo por especialistas clínicos o sanitarios”* (APA, 2013; De la Torre y Pardo, 2018).

Dada su relativamente incipiente creación, resulta muy recomendable a la hora de trabajar en este tipo de terapias, el seguimiento de las diferentes guías tanto internacionales, como la desarrollada por Shore et al. (2018), como nacionales, destacando la elaborada por el Colegio Oficial de Psicólogos de Madrid [C. O. D. P.] (2017), que asesoran a los profesionales para el buen ejercicio de esta modalidad de terapia.

Estudios como el de Andersson et al. (2014) o el de Andersson et al. (2016), reflejan el apoyo empírico de la terapia online y la califican como una alternativa fiable y similar en eficacia a la terapia presencial, para diversidad de trastornos como los relacionados con ansiedad o estrés, los trastornos depresivos, TOC, determinados trastornos de la conducta alimentaria, insomnio, determinadas adicciones, trastornos relacionados con la psicología de la salud y determinadas problemáticas de psicología infantil entre los más importantes.

## **2. Identificación del paciente y motivo de consulta**

Juan es un varón de 41 años, hijo único, de nacionalidad española y con un nivel sociocultural y económico medio. Reside en una localidad grande y cercana a una gran ciudad. Convive con su pareja desde hace catorce años y tienen en común una hija de 6 años. Actualmente es autónomo y trabaja como monitor en un gimnasio. Es la primera vez que recibe tratamiento psicológico y acude a psicoterapia en septiembre de 2021 por voluntad propia. Solicita intervención por crisis de ansiedad recurrentes, bajo estado de ánimo y evitación de situaciones sociales, que han incrementado su intensidad desde hace alrededor de 4 meses. Refiere presentar además cierta insatisfacción con su relación de pareja.

Juan manifiesta sentirse triste, apático, ansioso, con un alto nivel de activación fisiológica, sentimientos de indefensión, culpa, vergüenza y preocupaciones recurrentes sobre su futuro inmediato, especialmente en

cuanto a su relación de pareja y a las posibles consecuencias en la relación con su hija. Refiere sentirse incómodo en las interacciones sociales por lo que evita salir de casa o hacer planes con familiares y amigos.

Durante el primer contacto, Juan expone sentirse más cómodo realizando tratamiento online al permitirle mayor flexibilidad en cuanto al tiempo y lugar de asistencia a las sesiones. Siguiendo a De la Torre y Pardo (2018), dado que el paciente es mayor de edad, dispone de medios tecnológicos adecuados, la problemática presentada cuenta con evidencia empírica sobre la eficacia de un tratamiento online, no requiere una intervención presencial específica y no se encuentra actualmente riesgo alguno a su integridad, se decide continuar con el proceso de manera online.

La relevancia de este caso se basa en que la actual situación de Juan, que como veremos se encuentra atravesando una separación conyugal, supone que se enfrente a la terapia en unas circunstancias complejas en las que se están poniendo de manifiesto muchas de las variables causantes y mantenedoras de su malestar, como pueden ser la adecuación a las necesidades de los demás, la evitación de la exposición a emociones o su asertividad a la hora de plantear sus necesidades. El momento vital de Juan supone que la evolución de su sintomatología, así como su bienestar percibido estén muy condicionados por su capacidad de interiorizar, mantener y poner en práctica los recursos adquiridos durante el proceso terapéutico. Adicionalmente, su capacidad de aplicar los cambios en sus patrones de comportamiento a la hora de enfrentarse de una manera satisfactoria a los diferentes momentos que vayan aconteciendo en el proceso de cambio en el que se encuentra, también serán determinantes en su mejoría.

Los objetivos que se plantea Juan con la terapia son disponer de las herramientas adecuadas para relacionarse con su pareja Sara en esta nueva situación, aprender a entenderse a sí mismo y mejorar su bienestar.

El proceso de psicoterapia se realizó íntegramente de manera online a través de la herramienta Google Meet, siguiendo los protocolos de actuación establecidos por el centro. En todas las sesiones de terapia detalladas en este trabajo, tuve la oportunidad de participar como coterapeuta junto con una Psicóloga General Sanitaria.

El proceso de evaluación ocupó las tres primeras sesiones. La cuarta sesión se dedicó fundamentalmente a la devolución de información al paciente y el establecimiento del plan de tratamiento y a partir de la quinta sesión se procedió a la intervención propiamente dicha.

### **3. Estrategias de Evaluación**

A la hora de decidir el proceso de evaluación a seguir, se tuvo en cuenta tanto el motivo de consulta y la sintomatología manifestada por el paciente, como la situación de ruptura conyugal por la que se encontraba atravesando en ese momento. Pensamos que un proceso de evaluación ágil, mediante el cual Juan pudiera comenzar a reflexionar sobre las distintas variables que están influyendo en su problemática, podría ayudarnos a establecer un buen vínculo con él. Así mismo, también nos permitiría comenzar a

intervenir de manera sincronizada para dotarle de determinados recursos que pudieran ayudarle en las situaciones que él consideraba más urgentes relacionadas con su proceso de separación.

Las técnicas de evaluación utilizadas nos permitieron recoger información relevante sobre las primeras hipótesis que planteamos. Estas hipótesis se centraron fundamentalmente en su historia de vida, patrones relacionales, las variables moduladoras, desencadenantes y mantenedoras de su problema, su malestar percibido y las dimensiones psicológicas a las que podría estar asociado.

### **3.1 Descripción de técnicas aplicadas durante la evaluación**

**Entrevista clínica general (Muñoz, 2003)** mediante la cual se obtiene información detallada sobre los problemas del paciente, así como una revisión de los eventos más relevantes de su historia de vida. La entrevista es uno de los métodos más utilizados en psicología ya que a través de ella se obtiene gran cantidad de información sobre la persona lo que facilita la elección del mejor tratamiento a aplicar en cada caso. Además, la entrevista semiestructurada tiene una mayor validez ya que permite al psicólogo centrarse en los contenidos más relevantes de cada persona. Adicionalmente, durante la entrevista el psicólogo tiene la oportunidad de observar tanto el lenguaje verbal como el no verbal de la persona lo que proporciona gran cantidad de información sobre las reacciones de la persona durante la exposición de cada uno de los eventos relevantes.

Para poder completar la información contenida en la entrevista, se utilizaron las dos primeras sesiones. El paciente mostraba mucha necesidad de ventilación emocional, por lo que el proceso de evaluación se adaptó en tiempo y forma a sus necesidades emocionales. Adicionalmente, también se fue intercalando la entrevista con la revisión y aplicación de las diferentes pruebas administradas.

**Autorregistro eventos vitales generadores de ansiedad** cuyo objetivo fue obtener información detallada sobre el modo de actuar de Juan ante los diferentes eventos significativamente impactantes ocurridos en su vida, tanto en el pasado como en el momento actual, así como los posibles reforzadores que están manteniendo la conducta y las consecuencias de sus comportamientos. Para ello se solicitó a Juan en la primera sesión que completara un autorregistro de Suceso – Pensamiento – Conducta – Emoción – Consecuencias de cada una de las situaciones importantes de su vida, cuyo contenido analizamos conjuntamente durante la segunda sesión.

**Symptom CheckList-90 items-Revised (SCL-90-R) (Derogatis, 2002)**, creado para la identificación y valoración de sintomatología psiquiátrica. Es un cuestionario multidimensional compuesto de 90 ítems y fue completado por Juan de manera auto aplicada tras la primera sesión. El SCL-90-R ha mostrado propiedades psicométricas aceptables, tal como muestran algunos estudios como el de Carrasco Ortiz et al. (2003), aplicado a una muestra clínica de 87 sujetos, aunque se recomienda su utilización combinada con otras técnicas de evaluación y diagnóstico. Los resultados de Juan se comparan con resultados normativos para población general y población psiquiátrica ambulatoria española (Derogatis, 2002).

El SCL-90-R se compone de nueve dimensiones cuyo objetivo es evaluar el grado de malestar psicológico percibido por la persona. Estas nueve dimensiones son: Somatización, Obsesión-Compulsión, Sensibilidad Interpersonal, Depresión, Ansiedad, Hostilidad, Ansiedad Fóbica, Ideación Paranoide y Psicoticismo, cuyos resultados devuelven tres índices globales de malestar que indican diferentes aspectos del sufrimiento psicopatológico general percibido (Índice Global (GSI, Global Symptom Index), Total de Síntomas Positivos (PST, Positive symptom total), Índice de Distress de Síntomas Positivos (PSDI, Positive symptom distress index)). Adicionalmente la prueba consta de siete síntomas, cuya relevancia clínica es notable, como problemas de sueño, falta o exceso de apetito, pensamientos relacionados con la muerte o sentimientos de culpa.

#### **4. Formulación clínica del caso.**

##### **4.1. Historia del Problema**

A pesar de que aparentemente los problemas de Juan se desencadenan a partir de las dificultades por las que está atravesando en su relación de pareja, basándonos en la información aportada por el paciente, estos problemas se muestran desde una edad muy temprana.

Durante su infancia Juan refiere haber sufrido malos tratos fundamentalmente físicos por parte de sus padres, en especial de su padre, lo que manifiesta haberle hecho sentir rechazo e incompreensión. Esto parece que generó en Juan una indefensión que provocaba que hiciera cosas o dejara de hacer otras para tratar de evitar las represalias de sus padres. Esta actitud de Juan parece haberse mantenido hasta el presente, reflejándose fundamentalmente en la relación con su pareja. Por otra parte, Juan manifiesta que, al margen de estas situaciones, su madre ha sido una persona muy afectiva y piensa que esto puede ser la causa de la necesidad que él siempre ha tenido de contacto físico.

En cuanto a sus relaciones sociales, Juan relata que durante su adolescencia fue víctima de acoso por parte de un grupo de amigos del barrio. En este caso optó por evitar las situaciones y los lugares en los que podía encontrarse con ellos y finalmente consiguió hacer otro grupo de amigos y salir de esa situación.

Con respecto a su relación de pareja Juan refiere evitar hacer cosas que a Sara le molesten con el objetivo de no tener discusiones. Al inicio de su relación, informa de que ella le comunicó que se sentía algo agobiada ya que parecía que Juan necesitaba más contacto y atención por parte de Sara de lo que ella necesita. Juan tras esto decidió darle espacio para satisfacer esa necesidad de ella y nos comenta que esto le ha hecho sentir rechazado y poco querido.

Durante el proceso de evaluación, Juan nos comunica que ha decidido poner fin a la relación. Se describe como una persona muy cariñosa con la gente y lo manifiesta incluso en sus conversaciones de WhatsApp. Nos relata que Sara es muy celosa y muchas veces sospecha de él en situaciones similares. Refiere también sentir cierta sensación de “conspiración” al pensar que Sara le está vigilando, ya que lleva mucho tiempo sufriendo sus celos y teme que esto afecte a la situación con su hija.

Tras este suceso, refiere sentirse con miedo al no tener una situación legal que le garantice seguridad con respecto a la custodia de su hija. Actualmente continúan conviviendo. Han hablado de poder gestionar la situación de manera amistosa por el bien de la niña, pero percibe que Sara está más enfocada en solucionarlo y volver a estar juntos y esto le preocupa.

En el momento de acudir a consulta, Juan refiere que hace mucho tiempo que se siente desconectado de Sara y que ahora le preocupa no hacerle daño o crearle falsas esperanzas. Vuelve a hacer alusión al hecho de que tienen necesidades diferentes, que él ha sentido mucho tiempo la falta de afecto por parte de ella y esto ha desembocado en una falta de interés por su parte de continuar con la relación. A pesar de su actual situación, Juan manifiesta que este hecho no le ha impedido continuar con sus actividades y comenta que tiene una importante tendencia a “enterrar” sus emociones, lo que hace que parezca que no le afectan.

La historia de aprendizaje de Juan, con un elevado nivel de exigencia y autoritarismo llegando al maltrato por parte de sus padres, podría haber generado en él una indefensión y un sentimiento de inferioridad, que le llevarían a priorizar las necesidades de los demás por encima de las suyas, a evitar la confrontación y pasar desapercibido como mecanismo de seguridad. Esto supone que cuando Juan no consigue evitar los conflictos o adquiere cierto protagonismo, comience a manifestar síntomas de bajo estado de ánimo, ansiedad y aislamiento social.

Durante el proceso de evaluación, especialmente a través de la entrevista, se puede observar que, tanto en la actualidad, como a lo largo de su historia de vida, Juan manifiesta conductas de evitación tanto de situaciones estresantes como de emociones desagradables. Así mismo, también muestra conductas de acomodación, anteponiendo las necesidades de los otros por encima de las suyas propias como mecanismo de control y seguridad. Estos síntomas podrían estar impidiendo a Juan, tal como él ha manifestado en las sesiones de evaluación, tomar decisiones adecuadas, mantener el control de su vida o actuar acorde a sus valores personales, lo que redundaría en un aumento de la ansiedad y la anhedonia, convirtiendo la situación en un bucle que se retroalimenta.

Por último, según las puntuaciones obtenidas en el cuestionario SCL-90 R, Juan muestra una elevada sensación de malestar derivada fundamentalmente de un nivel elevado de sensibilidad interpersonal con sentimientos de inferioridad e inadecuación combinado con sintomatología depresiva, pensamientos obsesivo-compulsivos, signos generales de ansiedad y afectos negativos de enojo.

#### **4.2. Análisis Funcional**

Los antecedentes lejanos de Juan, con un estilo introvertido, dificultades a la hora de sentir y expresar emociones, alto nivel de exigencia y autoritarismo por parte de sus progenitores, con episodios de malos tratos y un episodio de acoso en la adolescencia, parecen haber generado en Juan una serie de respuestas tanto operantes como condicionadas que aparecen de forma recurrente tanto en situaciones vitales estresantes como en otras situaciones sociales de carácter más neutro. Adicionalmente, con el paso del tiempo parece haberse producido en Juan un aumento de comportamientos evitativos y acomodativos, pensamientos anticipatorios, rumiación y distorsión de las posibilidades que puede tener.

Dentro del repertorio de comportamiento actual de Juan encontramos tanto respuestas operantes como condicionadas que se ven reforzadas tanto negativamente, generando una disminución de su sintomatología y posibilitando evitar la confrontación, como positivamente produciendo en él una sensación de control.

**Tabla 1**

*Análisis Funcional*

<b>Estímulo Discriminativo</b>	<b>Respuesta</b>	<b>Consecuente</b>
-Situaciones de confrontación (identificación de necesidad de expresar o sentir sus emociones) (identificación de la posibilidad de generar un conflicto)	<b>Nivel Cognitivo:</b> -Pensamientos intrusivos (no soy mejor que los demás, tengo que ocultar mis sentimientos, lo que yo siento no importa, lo que pasa no depende de mí...) -Bloqueos emocionales (discurso puramente descriptivo, carente de factores emocionales).	<b>Corto Plazo:</b> Evitar confrontación (R-) Sensación de control (R+)
-Situaciones sociales (identificación de la posibilidad de adquirir protagonismo o encontrarse en situaciones incómodas)	<b>Nivel emocional:</b> -Ansiedad, Tristeza, apatía, miedo al abandono, indefensión, sentimientos de inferioridad, vergüenza y culpa.	<b>Corto Plazo:</b> Evitar confrontación (R-) Sensación de control (R+)
-Eventos emocionales internos (posibilidad de experimentar emociones)	<b>Nivel Motor:</b> -Episodios de llanto en soledad.  -Conductas de evitación (no hablar con su pareja/familia de sus preocupaciones, no hacer cosas por miedo a molestar a otros), alto nivel de actividad, aislamiento social.	<b>Corto Plazo:</b> Disminución de la sintomatología (R-) Sensación de control (R+)

Adicionalmente, ante los estímulos discriminativos descritos, muestra una respuesta condicionada de activación fisiológica con tensión muscular, taquicardias, dificultad respiratoria. Este tipo de respuestas se activan ante situaciones identificadas como peligrosas por Juan.

Desde hace varios meses Juan está atravesando por problemas con su pareja. Esta situación está provocando que Juan se sienta más preocupado por el futuro de su familia sobre todo en lo referente al impacto que puede tener el problema en el día a día de su hija. Por otra parte, el estilo relacional de sus

padres, exigente y autoritario se ha visto exacerbado en este tiempo, desaprobando algunas decisiones importantes de Juan como la compra de su casa o el tipo de crianza de su hija entre otras.

La actual situación de Juan podría estar provocando que su sintomatología se mantenga e incluso aumente su intensidad. El hecho de estar atravesando una crisis con su pareja supone que Juan no tenga el control completo de la situación ya que, tanto la actitud de Sara, como su sensación de desagrado con la situación, le están imposibilitando evitar el conflicto. Además, estas situaciones confrontarían directamente con los esquemas que Juan ha desarrollado, como la necesidad de permanecer en un segundo plano y anteponer las necesidades del otro frente a las suyas. Estas situaciones parecen ser las que más indefensión le causan lo que incrementa su bajo estado de ánimo, respuestas de ansiedad, enfado y sentimientos de inferioridad.

#### 4.3. Objetivos y técnicas de intervención

El tratamiento se ha centrado fundamentalmente en atender a las demandas de Juan, que solicita apoyo para disponer de herramientas que le ayuden a manejar su actual situación de separación de Sara, así como trabajar en la disminución de sus síntomas de ansiedad y la mejora del estado de ánimo. Así mismo, también se incluyen objetivos relacionados con el aumento de su bienestar psicológico, siempre basándonos en los hallazgos obtenidos durante el proceso de evaluación.

**Tabla 2**

*Objetivos y técnicas seleccionadas*

<b>OBJETIVOS</b>	<b>CONDUCTA PROBLEMA</b>	<b>TÉCNICAS</b>
Herramientas para gestionar la relación con Sara durante el proceso de separación	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Evitación de situaciones conflictivas</li> <li>- Adecuación a las necesidades del otro frente a las suyas propias</li> <li>- Dificultades de comunicación</li> <li>- Alto nivel de pensamientos intrusivos</li> <li>- Activación fisiológica</li> <li>- Dificultad para tomar decisiones</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Estrategias de confrontación</li> <li>- Pautas de Tiempo/Separación</li> <li>- Regulación emocional</li> <li>- Entrenamiento en asertividad</li> <li>- Mindfulness</li> <li>- Entrenamiento en técnicas de solución de problemas</li> </ul>
Aumentar su autoconocimiento y la comprensión de su problema	<ul style="list-style-type: none"> <li>-Sentimientos de indefensión, inferioridad, vergüenza, culpa</li> <li>-Evitación de exposición a emociones</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Reestructuración Cognitiva de creencias y pensamientos desadaptativos</li> <li>- Exposición a emociones</li> <li>- Mejora de la autoestima</li> <li>-Fortalezas y Debilidades</li> </ul>

		-Actividades valiosas
Extinción de respuestas que le causan malestar y le alejan de sus objetivos	- Conductas de evitación	- Conexión con sus emociones - Regulación emocional - Exposición con prevención de respuesta - Consciencia plena
Mejora del estado de ánimo	-Aislamiento social -Alto nivel de pensamientos intrusivos	-Actividades placenteras -Reestructuración cognitiva -Consciencia plena
Reducir sus niveles de activación fisiológica	-Tensión muscular - Aumento ritmo cardiaco - Dificultad para respirar	- Psicoeducación - Técnicas de relajación - Consciencia plena

## 5. Tratamiento

Una vez establecidos los objetivos, y en base a la revisión bibliográfica realizada, el tratamiento que se planteó para Juan combinó técnicas cognitivo-conductuales con técnicas constructivistas, psicología positiva y mindfulness.

### 5.1 Cronograma y descripción de sesiones

Juan, hasta el momento, ha recibido 10 sesiones de terapia. La primera sesión oficial, a la que ya asistí como coterapeuta, fue el 1 de octubre. En esta sesión tuvimos la oportunidad de explicar a Juan cómo iba a ser el proceso general, con dos sesiones de evaluación, una de devolución y posteriormente tratamiento propiamente dicho, así como la estructura que íbamos a seguir en las sesiones.

Las sesiones han tenido lugar una por semana.

El esquema de base que planteamos para todas las sesiones ha sido el siguiente:

- Repaso de cómo ha ido la última semana para llevar un seguimiento del estado general del paciente y del contexto, atender y acoger sus emociones.
- Durante las sesiones de evaluación, continuamos con el proceso de entrevista y con la aplicación o revisión de las pruebas aplicadas.
- Una vez finalizada la evaluación, esta parte de la sesión se dedicaba a repasar la realización de actividades propuestas en sesiones anteriores para analizar la ejecución, posibles problemas surgidos, la adecuación a los objetivos planteados y los resultados obtenidos y percibidos por el paciente.
- Aplicación en sesión de las diferentes técnicas y posterior revisión del impacto en el paciente.
- Planteamiento de nuevas actividades para realizar de manera individual.
- Cierre y agendado de próxima sesión.

Las actividades llevadas a cabo en las 10 sesiones que detallo en este trabajo han sido las siguientes:

- **Actividades en sesión**

- Psicoeducación sobre las distorsiones cognitivas y su impacto en el comportamiento y las emociones (Amado y Santana, 2014)
- Role play desarrollo de habilidades asertivas (Castanyer, 1996).
- Role play desarrollo de habilidades de confrontación, (Caballo, 1993).
- Diálogo socrático para ayudar al paciente a identificar sus pensamientos y valorar su utilidad.
- Ejercicio de control de la respiración (pranayama 4(inhalar), 2(retener), 7(exhalar)).
- Ejercicio de conexión emocional: “Visualización del crítico interior”
- Revisión pautas para gestionar adecuadamente la relación con su hija tras la separación.
- Ejercicio de autoconocimiento y conexión emocional: “Visualización del lugar seguro”
- Ejercicio para la mejora del estado de ánimo, la autoestima y activación conductual: Identificación de actividades de autocuidado.
- Ejercicio para la mejora de la autoestima: Debate sobre fortalezas.
- Ejercicio de Mindfulness: nombrar 5 cosas que haya a su alrededor, 4 cosas que pueda tocar, 3 que pueda escuchar, 2 que pueda oler y 1 que pueda saborear o haya saboreado recientemente.
- Explicación de diferentes técnicas para evitar o posponer conversaciones desagradables: técnica del “disco rayado” y técnica del “tiempo fuera”.

- **Actividades realizadas por el paciente fuera de sesión**

- Realización de un listado de gestiones a realizar y decisiones a tomar durante el proceso de separación.
- Realización de ejercicios de respiración.
- Aplicación en el día a día de las pautas sobre cómo gestionar la relación con su hija durante la separación.
- Puesta en práctica de actividades de autocuidado.
- Realización de ejercicio de psicología positiva: cada noche, antes de dormir, recordar el día filtrándolo en busca de cosas positivas para elegir las 3 más agradables y comenzar a darles valor.
- Realización de ejercicio de Mindfulness en diferentes contextos.

A continuación, se muestra el detalle de las 10 sesiones realizadas.

## **Sesión 1**

### Situación general del paciente

Juan manifiesta su preocupación con respecto a su relación de pareja.

Repasamos el autorregistro de situaciones complejas a lo largo de su vida. Relata los episodios de malos tratos y de acoso. Actualmente mantiene buena relación con sus padres y un apoyo social percibido adecuado. También muestra una buena relación con su hija de 6 años. No presenta problemas laborales en la actualidad.

### Emociones y dificultades presentadas

Se muestra tranquilo y colaborador durante toda la sesión. Durante la última semana manifiesta haber tenido más episodios de ansiedad con dificultades para controlar la respiración, taquicardias y tensión muscular notable. A nivel cognitivo, refiere un gran nivel de pensamientos intrusivos y preocupaciones relacionadas fundamentalmente con su relación de pareja y las consecuencias que pueden tener en la relación con su hija.

Identificamos cierta dificultad en Juan para identificar sus propias emociones y hablar de ellas. Su discurso es muy descriptivo, evitando valoraciones o expresión emocional. También se pueden observar conductas de evitación tanto de sus propias emociones como de situaciones que pueden resultar desagradables o atentar contra las necesidades de los demás.

### Intervenciones destacadas de las terapeutas

- Revisión del autorregistro.
- Explicación del proceso a seguir durante la terapia.
- Explicación de los objetivos perseguidos con los diferentes procesos de evaluación.
- Solicitamos a Juan que complete el cuestionario SCL-90R de manera individual antes de la próxima sesión.

### Técnicas aplicadas

Entrevista semiestructurada.

## **Sesión 2**

### Situación general del paciente

Juan ha decidido poner fin a la relación. Refiere sentir temor al no tener una situación legal que le garantice seguridad con respecto a la custodia de su hija. Actualmente continúan conviviendo.

A pesar de su actual situación, continua con sus actividades cotidianas con normalidad.

Tras lo sucedido, Juan solicita que parte de la terapia se centre en dotarle de herramientas que le ayuden a relacionarse con Sara en esta nueva situación.

### Emociones y dificultades presentadas

A pesar de lo sucedido, muestra una actitud más positiva, enérgica y segura que la que mostraba durante la primera sesión. Sus principales preocupaciones son la relación con su hija y no hacer daño a Sara generándole falsas esperanzas. Continúa evitando centrar el discurso en sus propias emociones.

Comenta que tiene una importante tendencia a “enterrar” sus emociones, lo que hace que parezca que no le afectan.

#### Intervenciones destacadas de las terapeutas

- Facilitamos la ventilación emocional y el desahogo.
- Trabajamos la psicoeducación con el objetivo de normalizar sus reacciones y ayudarle a comprender mejor su estado.

#### Técnicas aplicadas

- Entrevista semiestructurada
- Psicoeducación sobre distorsiones cognitivas. Explicación con soporte visual sobre los diferentes tipos de distorsiones y su impacto en los comportamientos y las emociones. Juan reconoce pensamientos catastrofistas (“la relación con mi hija se va a deteriorar”), negación (“no puedo hacer nada”) y lectura de pensamiento (“Sara va a pensar que quiero arreglarlo”) fundamentalmente.

### **Sesión 3**

#### Situación general del paciente

Juan continúa conviviendo con Sara, pero ha decidido comenzar a dormir en otra habitación, evitando que su hija perciba el cambio. Hasta no tener claro el plan de futuro no quieren comunicarle la decisión de la separación.

Actualmente está ayudando a Sara a tener una vida independiente y no tomar decisiones precipitadas. Han hablado de poder gestionar la situación de manera amistosa por el bien de la niña.

#### Emociones y dificultades presentadas

Durante esta sesión, Juan se muestra más agitado, con un discurso más rápido y entrecortado que de costumbre. Su estado emocional parece muy influenciado por el estado emocional de Sara.

Refiere que la decisión de dejar de dormir juntos y coger distancia le ha hecho sentir más liberado y menos tenso. Continúa con su preocupación por el estado emocional de Sara. Comenta también sentir cierta sensación de “conspiración” al pensar que Sara le está vigilando ya que, según informa, lleva mucho tiempo sufriendo sus celos y teme que esto afecte a la situación con su hija.

#### Intervenciones destacadas de las terapeutas

- Continuamos facilitando la expresión emocional de Juan.
- Realizamos una devolución de los hallazgos que hemos obtenido durante el proceso de evaluación. Juan se siente muy identificado con el análisis que hemos realizado y se muestra de acuerdo con los objetivos y el plan de tratamiento, pero vuelve a recordarnos que en la actualidad su prioridad es disponer de recursos para relacionarse con Sara.

#### Técnicas aplicadas

-Refuerzo de la psicoeducación sobre distorsiones cognitivas. Juan se muestra cada vez más consciente de los pensamientos que le causan malestar y poco a poco va siendo capaz de reflexionar sobre ellos y cuestionarlos.

-Diálogo socrático para ayudar a Juan a identificar los pensamientos y comportamientos que le están generando malestar y las alternativas que encuentra. Juan reconoce evitar enfrentarse a sus propios pensamientos y emociones y refiere sobre ocuparse como mecanismo de evitación.

#### **Sesión 4**

##### Situación general del paciente

El próximo fin de semana Juan celebrará su cumpleaños junto a sus padres y Sara quiere asistir, aunque él prefiere que no lo haga porque aún no han comunicado su separación. Comenta que a Sara le cuesta disimular. Según informa, Sara continúa delegando en él la responsabilidad de tomar este tipo de decisiones, lo que refiere hacerle sentir incómodo.

##### Emociones y dificultades presentadas

Juan informa de que continúa teniendo cierto miedo de hacer cosas que a Sara le puedan molestar y generar celos. Cuando no consigue cumplir con lo que cree que a Sara le mantendrá tranquila se siente muy angustiado.

Dialogamos con Juan sobre las características de las relaciones sentimentales y vemos que sus conclusiones, más que hacerle reflexionar sobre su relación, le empujan a mirar hacia adelante y tenerlo en cuenta de cara a las posibles relaciones que pueda establecer en el futuro.

##### Intervenciones destacadas de las terapeutas

-Reforzamos el esfuerzo y el aprendizaje de Juan durante el proceso y le ayudamos a generar algunos insights sobre las diferencias entre las necesidades de Sara y las suyas propias.

-Reforzamos la capacidad que está mostrando de continuar firme en su decisión a pesar de las dificultades que le está generando el impacto que tiene para él el estado emocional de Sara.

-Solicitamos a Juan que utilice la estructura presenta mediante el role play de habilidades asertivas en la próxima reunión que mantendrá con Sara y en la próxima sesión nos informe de que es lo que le ha resultado útil y dónde ha encontrado mayores dificultades.

#### Técnicas aplicadas

-Debate socrático para ayudar a Juan a identificar aquellos pensamientos que le acercan a su objetivo y los que le alejan. Juan reconoce continuar sintiendo tendencia a anteponer las necesidades de Sara a las suyas

propias pero cada vez se muestra más consciente de la necesidad de confrontar para llegar a acuerdos beneficiosos para ambos.

-Role play para el desarrollo de habilidades asertivas. Para ello nos basamos en el modelo “DEARMAN” (Linehan, 2018). Este modelo presenta una descripción de los principales aspectos a tener en cuenta a la hora de enfrentar conversaciones de una manera asertiva (Describe, Expresa tus emociones, Describe tus pensamientos y expectativas, Refuerza tus ideas, Mindful, estar presente a nivel empático, muéstrate como confidente, cuida la expresión corporal, evita interrupciones y Negocia). Juan refiere sentir más dificultad a la hora de iniciar la conversación, por lo que trabajamos más en profundidad en esta parte.

## **Sesión 5**

### Situación general del paciente

Juan acude a la sesión refiriendo sentirse liberado al haber podido mantener una larga conversación con Sara. Ha utilizado el guion que vimos en el role play de la sesión anterior y comenta haberle sido muy útil ya que finalmente consiguieron llegar a un acuerdo amistoso de compartir la casa y afectar lo menos posible a su hija, compartiendo su cuidado. Sara ha aceptado también la custodia compartida lo que ha provocado que se reduzca en gran medida su preocupación. También han acordado comunicárselo a la familia de forma conjunta cuando tengan un plan de futuro. A su hija no se lo han comunicado aún por lo que hemos acordado en la próxima sesión trabajar en ayudarle a afrontar esta situación de la manera más satisfactoria posible.

### Emociones y dificultades presentadas

A pesar de haber pasado una buena semana, Juan ha tenido algunos episodios de ansiedad con dificultad para respirar, taquicardia y tensión muscular.

### Intervenciones destacadas de las terapeutas

-Ventilación emocional.

-Guiar el ejercicio de visualización de su crítico interior para ayudar a Juan a identificar sus emociones y permitirse sentir las.

### Técnicas aplicadas

-Entrenamiento en el manejo de la respiración. Realizamos con Juan un ejercicio de pranayama (4(inhalar), 2(retener), 7(exhalar) para ayudarle a controlar su respiración en momentos de ansiedad. Aprovechamos también para explicarle el impacto de la activación fisiológica a nivel psicológico. Juan se muestra capaz de realizar el ejercicio y acordamos con él realizarlo de manera independiente cuando lo considere necesario.

-Ejercicio de visualización de su “crítico interior”. A Juan le cuesta identificar y mostrar sus emociones, por lo que el ejercicio se orientó a ayudarle a identificar su diálogo interno, sentirlo y aprender a relacionarse

con él de una manera más funcional siendo capaz de acoger sus emociones y permitirse sentir las. Durante el ejercicio Juan consigue llorar y reconoce sentirse liberado. Nos comenta que se ha sentido bien al pensar que sus emociones existen a pesar de tenerlas olvidadas y habitualmente ocultas.

## **Sesión 6**

### Situación general del paciente

Juan continúa avanzando en su proceso de separación y se muestra seguro y firme en su decisión. Han comunicado la situación a su familia y también han hablado de manera conjunta con su hija.

### Emociones y dificultades presentadas

Algo que a Juan le preocupa especialmente es la reacción de sus padres. Nos comenta que fue difícil la conversación porque sus padres suelen cuestionar sus decisiones y presionarle, pero después pudo hablar con su madre en privado y esta, al enterarse de que la decisión la tomó él, se ha sentido más tranquila.

Juan continúa mostrándose emocionalmente dependiente del estado emocional de Sara. Su discurso está muy centrado en exponer las diferentes emociones por las que atraviesa ella, pero sin profundizar demasiado en las suyas propias.

### Intervenciones destacadas de las terapeutas

-Ventilación emocional

### Técnicas aplicadas

-Explicación de pautas para la gestión de la relación con su hija durante y después del proceso de separación.

## **Sesión 7**

### Situación general del paciente

Esta semana han tenido su primera cita con servicios sociales quienes les apoyarán con la niña durante la separación.

Han comenzado a redactar el convenio regulador para la custodia de la menor.

Sara ha comenzado a informarse de los trámites para quedarse con el domicilio familiar.

### Emociones y dificultades presentadas

Juan reconoce que en los momentos en los que su expareja siente estar en su zona de control la relación es más fluida mientras que los días en los que no controla lo que Juan está haciendo tienen más conflictos y un peor trato. A Juan no le parece bien, aunque refiere entenderlo y manifiesta que no se enfrenta a ella porque no quiere que le afecte con la custodia de la menor.

Continúa mostrando un comportamiento de evitación que, a pesar de relatar que no le preocupa, parece causarle ciertos síntomas de ansiedad como pensamientos recurrentes o inquietud.

#### Intervenciones destacadas de las terapeutas

-Reforzamos su actitud cordial, empática y generosa durante todo este proceso y le hacemos ver que es algo que ha decidido él ya que no en todos los casos ocurre de la misma manera. Valoramos su capacidad de cuidar a las personas que le importan y su capacidad para mantener la calma y tomar decisiones meditadas, siendo capaz de ceder en favor de un bien mayor.

-Realizamos un ejercicio de visualización de su lugar seguro con el objetivo de continuar trabajando la autoestima y el autocuidado.

#### Técnicas aplicadas

-Técnica de visualización de su lugar seguro. Mediante este ejercicio, pretendemos que Juan pueda identificar sus cualidades y emociones más satisfactorias. Para finalizar, le invitamos a recurrir a ese lugar seguro siempre que lo necesite. Juan se muestra emocionado al pensar en sí mismo. Reconoce no estar acostumbrado y tener dificultades para identificar sus fortalezas, pero a pesar de ello realiza el ejercicio y refiere haberle sido útil.

- Identificación de tres actividades de autocuidado sencillas a realizar durante la próxima semana.

### **Sesión 8**

#### Situación general del paciente

Sara ha decidido hacerse cargo del actual domicilio familiar, lo que le ha permitido a Juan poder comenzar a tomar decisiones. Ha buscado una casa para comprar cerca del actual domicilio. Para poder comprar la casa va a solicitar financiación a sus padres.

Por el momento, han acordado no comunicar a la menor el cambio de domicilio de Juan hasta no tener clara la fecha y el proceso a seguir, pero si han decidido involucrarla en todo el proceso de cambio tan pronto como sea posible.

#### Emociones y dificultades presentadas

Juan acude a la sesión con un buen estado de ánimo y una actitud tranquila y participativa. Se muestra muy motivado por el cambio de domicilio.

Ha sido capaz de iniciar algunas conversaciones con Sara de manera proactiva, argumentando las propuestas y siendo capaz de marcar límites y decir no cuando algo no le parece justo, pero mostrándose capaz de flexibilizar su postura con el objetivo de conseguir un bien mayor. Reconoce sentirse muy bien con esta nueva forma de afrontar las situaciones.

#### Intervenciones destacadas de las terapeutas

- Trabajamos con Juan en la organización de los próximos pasos y decisiones que debe ir tomando.
- Repasamos las actividades de autocuidado realizadas hasta el momento.
- Revisamos el convenio regulador que está redactando y le recomendamos algunos puntos importantes a tener en cuenta (vacaciones, festivos, cumpleaños o fiestas importantes, así como el reparto del global de los gastos)

#### Técnicas aplicadas

-Revisión de actividades de autocuidado. Ha podido tomar café con un amigo y quedar con un grupo de amigos para jugar a juegos de mesa. Le recordamos la importancia de dedicar todas las semanas un espacio para estas actividades de autocuidado y resaltamos que no necesariamente tienen que ser actividades sociales, sino que también puede realizar pequeñas actividades de manera individual.

### **Sesión 9**

#### Situación general del paciente

Mantuvo una conversación con sus padres sobre la compra de su nueva vivienda y la financiación por su parte y no ha contado con su aprobación. Además, han vuelto a intentar convencerle de que retome su relación con Sara.

#### Emociones y dificultades presentadas

Ha pasado la semana con bastantes altibajos.

Juan refiere sentirse inseguro con las decisiones que toma cuando no encuentra la aprobación de sus padres. Se muestra comprensivo con los argumentos de sus padres y capaz de no reprocharles su actitud o mostrar enfado. A pesar de esto, se mantiene firme en su decisión y en su intención de continuar avanzando en la misma línea.

#### Intervenciones destacadas de las terapeutas

- Mantenemos con Juan un diálogo sobre las diferencias entre ambos puntos de vista y reforzamos el hecho de que, a pesar de encontrar un patrón de comportamiento que se repite en sus padres, él ha sido capaz de tomar sus propias decisiones y no actuar siempre como ellos esperaban, manifestando además la sensación de haber hecho lo correcto y sentir orgullo por parte de sus padres.
- Revisamos con él las opciones que se le presentan a corto plazo con respecto al domicilio.
- Revisamos el estado de la redacción del convenio regulador.
- Revisamos el avance de las actividades de autocuidado.

-Recordamos la importancia de encontrar más espacios en los que conectar con el momento presente e ir cambiando su patrón de pensamiento para dar más importancia a las cosas positivas del día a día.

#### Técnicas aplicadas

-Actividades de autocuidado. Ha tenido oportunidad de salir a escalar con sus amigos y ha habido un día en el que ha dedicado algunas horas a realizar actividades que le gustan en solitario en su casa. Manifiesta que le ha hecho sentir muy bien y que tiene intención de continuar realizándolas.

-Técnica de psicología positiva. Proponemos a Juan que cada noche, antes de dormir, recuerde el día filtrándolo en busca de cosas positivas para elegir las tres más agradables y comenzar a darles valor.

-Técnica de Mindfulness. Realizamos con Juan un ejercicio de consciencia plena en el que debe nombrar y describir 5 cosas que vea a su alrededor, 4 que pueda tocar, 3 que pueda escuchar, 2 que pueda oler y 1 que pueda saborear o haya saboreado recientemente. Al finalizar Juan reconoce haber sido capaz de conectar con el momento presente.

### **Sesión 10**

#### Situación general del paciente

Juan refiere haber tenido una semana complicada. Ha tenido un evento con su hija donde ha tenido que pasar el día con sus padres. Decidió entablar una conversación con ellos y expresarles su deseo de no ahondar más en su relación con Sara y centrarse en las cosas que van a venir a partir de ahora.

La casa que quería comprar ya no está disponible así que comenzó a buscar de nuevo y ha encontrado otra que le interesa. Sus padres han aceptado.

Sara se ha mostrado más tensa con él esta semana reprochándole una actitud pasiva.

La salida de la casa de Juan está condicionada a la concesión del préstamo a Sara. En caso de no recibir el préstamo, Juan se quedaría en la casa y ella tendría que salir.

El sábado celebran el cumpleaños de su hija. Sara ha decidido hacerlo con las dos familias conjuntamente.

#### Emociones y dificultades presentadas

Juan continúa mostrándose comprensivo con las emociones y comportamientos de Sara. Manifiesta sentir temor por la posibilidad de que Sara no reciba el préstamo y tenga que salir de la casa, ya que considera que lo asumirá como una pérdida. Piensa que Sara también tiene la misma actitud pasiva que le reprocha a él, aunque no se lo ha expresado. Cuando Sara pretende iniciar una discusión, Juan refiere evitar el conflicto y justificarla pensando que está buscando desahogarse.

Refiere haberse sentido muy alterado por los acontecimientos de esta semana y reconoce haber estado actuando por impulsos. También reconoce buscar actividades distractorias que le ayudan a no pensar.

Siente preocupación por el próximo cumpleaños de su hija al exponerse a las posibles preguntas de los familiares y no disponer de recursos para evadir conversaciones incómodas.

#### Intervenciones destacadas de las terapeutas

-Acogemos su emoción.

#### Técnicas aplicadas

-Técnicas de comunicación. Proponemos el uso de la técnica de “*disco rayado*” con el objetivo de que Juan, de una manera más calmada y correcta, sea capaz de parar o posponer una conversación que suceda en un momento inadecuado o que le pueda causar malestar. De cara a evitar conflictos con Sara, le recomendamos utilizar la técnica del “*tiempo fuera*” que puede ayudar a ambos a autorregularse y a no iniciar una escalada hacia un conflicto que no les beneficia. Juan se muestra reticente a utilizarlas con Sara al pensar que ella no lo va a aceptar.

- Psicoeducación. Trabajamos con Juan en ayudarlo a comprender que sus comportamientos de acomodación y evitación son la causa principal de su malestar y cómo trabajando en su modificación podrá ir encontrándose cada vez más seguro consigo mismo y con sus decisiones. Juan reconoce sentirse cada vez más consciente de ello y dispuesto a evolucionar en este sentido.

## **6. Valoración del tratamiento**

### **6.1. Adherencia al tratamiento**

Durante todo el proceso la adherencia al tratamiento mostrada por Juan ha sido excelente. Ha asistido a todas las sesiones, siendo puntual y preocupándose siempre de confirmar o proponer cambios con suficiente antelación como para no perder la sesión ninguna semana. En cuanto a los objetivos planteados, Juan ha participado activamente en su elaboración y ha manifestado sentirse cómodo con ellos. Por otra parte, el trabajo llevado a cabo por él ha sido muy satisfactorio, realizando, o al menos intentándolo, todas las tareas que le hemos propuesto, tanto en sesión como de manera individual. Se ha mostrado receptivo y preocupado por entender todas las tareas y explicaciones recibidas y por recibir feedback sobre su consecución. En la práctica totalidad de las sesiones, hemos observado como Juan hacía alusión a momentos de sesiones anteriores, mostrando una implicación importante. Sabemos que debe seguir avanzando, pero tanto su implicación en las actividades en sesión, como entre sesiones y las verbalizaciones sobre aprendizajes en sesiones anteriores, hacen pensar que continuará trabajando de una manera muy adecuada que le facilitará la consecución de los objetivos planteados.

### **6.2. Cambios en las medidas pre-post tratamiento**

Desde el punto de vista cuantitativo, hemos considerado interesante poder realizar un postest del Cuestionario SCL-90-R con el objetivo de disponer de información sobre la evolución de la sintomatología general de Juan, que complemente la valoración cualitativa realizada.

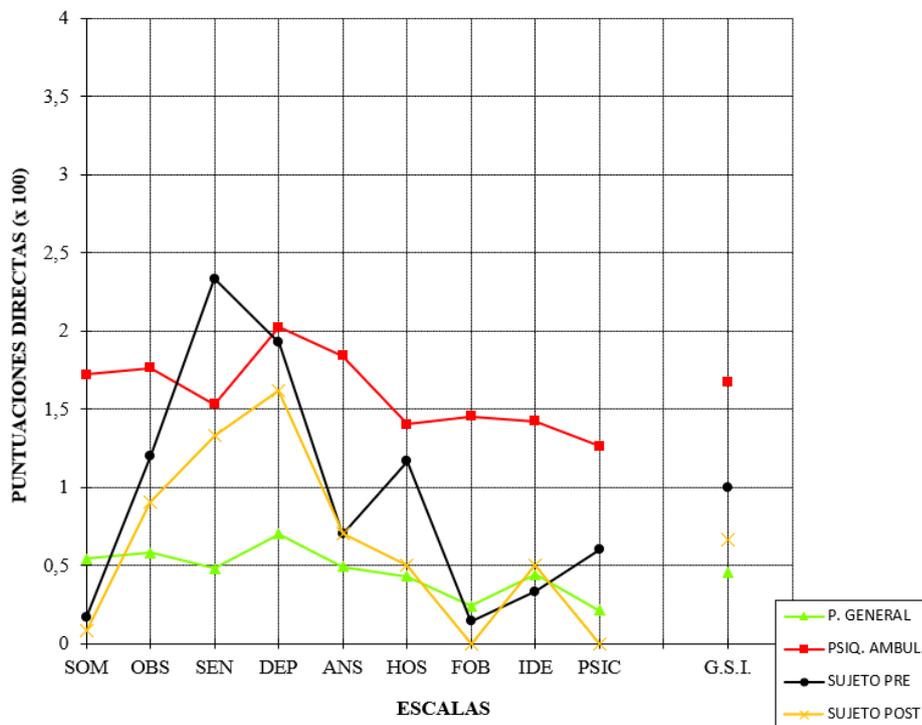
**Tabla 3**

Resultados pre-post tratamiento en dimensiones SCL-90R

	P. GENERAL	PSIQ. AMBUL.	SUJETO PRE	SUJETO POST
SOMATIZACIÓN	0,54	1,72	0,17	0,08
OBSESIÓN COMPULSIÓN	0,58	1,76	1,20	0,90
SENSIBILIDAD INTERPERSONAL	0,48	1,53	2,33	1,33
DEPRESIÓN	0,7	2,02	1,92	1,62
ANSIEDAD	0,49	1,84	0,70	0,70
HOSTILIDAD	0,43	1,4	1,17	0,50
ANSIEDAD FÓBICA	0,24	1,45	0,14	0,00
IDEACIÓN PARANOIDE	0,44	1,42	0,33	0,50
PSICOTICISMO	0,21	1,26	0,60	0,00
<b>INDICE DE SEVERIDAD GLOBAL</b>	<b>0,45</b>	<b>1,67</b>	<b>1</b>	<b>0,67</b>

**Figura 1**

Gráfico comparativo medidas pre-post cuestionario SCL-90-R, con población general y ambulatoria



Como se puede observar en el gráfico, la sintomatología general de Juan ha disminuido su intensidad tras las sesiones de tratamiento. El Índice de Severidad Global (SGI) ha disminuido 0.33 puntos, a pesar de mantenerse 0.22 puntos por encima de la población general. En la práctica totalidad de las dimensiones se observa una disminución de la puntuación a excepción de la dimensión de Ansiedad (ANS) que mantiene la misma puntuación que obtuvo al inicio. También es relevante el hecho de que la dimensión de Ideación Paranoide (IDE) ha incrementado ligeramente con respecto al pretest, sin llegar en ningún caso a ser un valor significativo o preocupante. Analizando los ítems que componen la dimensión y que han provocado esta variación encontramos que tanto la *sensación de que los demás no reconocen sus logros*, como la de *tener ideas o creencias que los demás no comparten* han incrementado ligeramente su puntuación. La actual situación de Juan, que continua inmerso en la negociación de su proceso de separación, así como con la gestión de la compra de la vivienda con sus padres, podría estar provocando estas sensaciones que parecen puramente coyunturales. Por otra parte, el mantenimiento de la puntuación en Ansiedad, la cual debemos continuar trabajando, también podría estar relacionado con su contexto actual, pero cabría destacar que, a pesar del contexto desfavorable en el que se encuentra, los síntomas de ansiedad no han incrementado y podría ser un indicador de que Juan está siendo más capaz de gestionarla que al inicio de la terapia.

Por último, cabe destacar la disminución de las puntuaciones de las dimensiones de Sensibilidad Interpersonal (SEN), Depresión (DEP) y Hostilidad (HOST) entre 0.33 y 1 punto. Parece que a medida que Juan va teniendo más control sobre sus decisiones, va siendo más consciente de la necesidad de conectar con sus emociones y exponerse y va consiguiendo relacionarse de manera más saludable con su red social, sus síntomas de desesperanza, tristeza, enfado y aislamiento van reduciendo su intensidad y permitiéndole avanzar en el proceso.

### 6.3. Evolución de la sintomatología

En cada una de las sesiones se han ido valorando los posibles cambios en los pensamientos, emociones y comportamientos de Juan, con el objetivo de identificar posibles resistencias, desviaciones, mejoras y palancas en las que poder apoyarnos para fomentar los cambios deseados. En la siguiente tabla muestro un resumen de la evolución de Juan en cada una de las conductas problema identificadas:

**Tabla 4**

*Resumen de objetivos alcanzados*

<b>Conducta Problema</b>	<b>Evolución</b>
Evitación de situaciones conflictivas	Ha conseguido tomar la iniciativa a la hora de iniciar conversaciones sensibles. Ha mantenido tres conversaciones más “formales” con Sara las cuales se ha encargado el mismo de proponer y organizar.
Adecuación a las necesidades del otro frente a las tuyas propias	Se muestra capaz de comenzar a anteponer sus necesidades a las de los demás. Comienza a poner límites tanto a Sara como a sus padres

	para poder organizarse según sus intereses y necesidades tanto laborales como de ocio.
Dificultades de comunicación	Ha sido capaz de comunicarse con Sara y con sus padres y transmitirles sus necesidades.
Alto nivel de pensamientos intrusivos	Manifiesta sentirse más capaz de identificar las distorsiones cognitivas. Comprende su funcionamiento y comienza a mostrar capacidad para cuestionarlas.
Activación fisiológica (tensión muscular, aumento del ritmo cardíaco y dificultad respiratoria)	En las últimas sesiones, se observa un menor número de movimientos corporales. Al preguntarle, refiere haber dejado de percibir casi por completo, dolores o molestias musculares. A pesar de esto, en situaciones que le generan estrés, continúa sintiendo taquicardia y algunas dificultades respiratorias. Sabe identificar las sensaciones relacionadas con la ansiedad, conoce el mecanismo de activación y aplica con éxito las técnicas aprendidas en consulta, como el control de la respiración o la técnica de mindfulness (5,4,3,2,1) en el momento y forma adecuados.
Dificultad para tomar decisiones	Durante las últimas semanas ha sido capaz de tomar decisiones complejas, como su separación o la búsqueda de nueva vivienda, mostrándose capaz de analizar la información disponible y argumentando la idoneidad de estas.
Sentimientos de indefensión, inferioridad, vergüenza, culpa	A pesar de seguir reconociendo la existencia de pensamientos y comportamientos relacionados con estos aspectos, comienza a mostrarse más seguro a la hora de continuar avanzando en sus objetivos con firmeza independientemente de la respuesta de sus padres o de Sara.
Evitación de exposición a emociones	En consulta ha comenzado a permitirse sentir y expresar algunas emociones. A pesar de esto, continúa manifestando incomodidad en estas situaciones y reconoce tener dificultades a la hora de identificarlas, verbalizarlas o localizarlas a nivel físico. Adicionalmente, continúa mostrando dificultades para

	incorporar sus emociones en su discurso, centrarse en ellas o manifestarlas en contextos ajenos a la terapia.
Aislamiento social	Ha comenzado a incluir a determinadas personas de su entorno, dentro de las actividades valiosas a trabajar. Se muestra más abierto a la hora de apoyarse en las personas cercanas y compartir momentos de disfrute. Manifiesta que estas experiencias le resultan muy gratificantes y muestra compromiso por mantenerlas a lo largo del tiempo.

#### **6.4. Cambios producidos en la vida de la persona**

Juan inició la terapia con un contexto de conflicto con su pareja, falta de comunicación con sus padres, dificultades para relacionarse con su hija de una forma relajada y aislamiento social.

En la actualidad, Juan ha decidido poner fin a su relación, ha comenzado a mantener conversaciones más continuas con sus padres relacionadas con su estado emocional, sus planes de futuro y ha comenzado a contar con ellos como apoyo durante el proceso. Por otra parte, ha comenzado a llevar a cabo actividades de ocio con su hija, disfrutando de ellas y disminuyendo su preocupación por la posibilidad de dañar el vínculo.

En cuanto al plano social, ha comenzado a recuperar la relación con su círculo de amistades más estrecho, con los que además de disfrutar de actividades placenteras, también ha comenzado a recurrir a ellos en momentos en los que ha necesitado apoyo o consejo.

#### **6.5. Dificultades encontradas durante el tratamiento**

La excelente adherencia al tratamiento, el buen vínculo generado con las terapeutas y la capacidad de Juan de poner en práctica lo aprendido en terapia está suponiendo una ventaja muy importante a la hora de conseguir los objetivos. A pesar de esto, se pueden apreciar diversos factores que han dificultado el avance y que continúan apareciendo en la actualidad.

En primer lugar, la actual situación de Juan le sitúa en un contexto de incertidumbre con un gran impacto emocional que actúa como precipitante de su ansiedad además de dificultar la planificación de la terapia. Juan se encuentra inmerso en un proceso de cambio vital que afecta tanto a su estado de ánimo como a la práctica totalidad de rutinas. Del mismo modo, ante esta situación, aumenta la dificultad de sentir control puesto que la mayoría de los aspectos a resolver suponen una negociación previa que desencadena, en muchas ocasiones, sentimientos de indefensión, frustración, miedo y desesperanza en Juan. A pesar de esto, es interesante poner en valor que esta situación, en muchas ocasiones, nos ha servido para que Juan pudiera poner en práctica los aprendizajes de la terapia, enfrentándose a las situaciones por las que atraviesa con nuevos recursos. Si Juan es capaz de continuar evolucionando y logrando sus objetivos, estos

aprendizajes serán más significativos para él y hará más probable que los interiorice y pueda comenzar a utilizarlos en diversidad de contextos de su vida futura.

En segundo lugar, como ya ha quedado reflejado, Juan muestra muchas dificultades a la hora de exponerse a sus propias emociones. Al intentar abordarlo desde un plano más cognitivo, Juan se muestra muy incómodo y recurrentemente ha mantenido un discurso muy descriptivo y centrado en las emociones demás. Abordando esta evitación desde un plano más constructivista, se puede observar una mayor predisposición y capacidad, pero es cierto que estas respuestas de Juan continúan pareciendo estar muy ligadas al contexto de la terapia. Considero que este es un factor clave en la evolución de Juan por lo que es importante continuar dedicando buena parte del tiempo en terapia a trabajar en ello y poco a poco exponerle a permitirse experimentarlas en contextos diferentes.

Por último, a pesar de observar una cierta disminución de su sensibilidad social, se observa cierta tendencia de Juan a la dependencia. Este es un hecho preocupante de cara a la terapia, ya que Juan se apoya en nosotras cada semana en cada una de las acciones que está llevando a cabo y muestra en ocasiones necesidad de aprobación. Pienso que esto le puede generar una sensación de seguridad que dificulte el desarrollo de sus capacidades de cara a conseguir enfrentarse a los eventos de su vida de manera autónoma, así como a la hora de comenzar el distanciamiento de la terapia cuando llegue el momento.

#### **6.6. Valoración subjetiva paciente/terapeutas**

Juan refiere sentirse muy cómodo en el proceso y satisfecho con los avances. Destaca especialmente la capacidad que ha adquirido para parar y pensar más racionalmente antes de tomar decisiones. Reconoce que aún existen ocasiones en las que actúa por impulsos y tiende a ocuparse en muchas cosas como medida distractoria, pero percibe que en menor medida que antes de comenzar la terapia. Por otra parte, valora muy positivamente el haber logrado tener una mayor confianza en sí mismo y se muestra orgulloso de las decisiones que está tomando. En cuanto a sus niveles de ansiedad, manifiesta haberle sido muy útil la psicoeducación de cara a entender qué le estaba ocurriendo. También se muestra muy satisfecho con la aplicación de las distintas técnicas expuestas en terapia para el manejo de la ansiedad. Continúa solicitando apoyo para enfrentarse a los eventos relacionadas con su situación actual. En cuanto a sus mecanismos de evitación, a pesar de ser consciente, no ha destacado nada en esta ocasión.

Como terapeutas, valoramos muy positivamente los avances de Juan. Consideramos que dispone de multitud de recursos para garantizar su bienestar y que se está mostrando muy capaz de ponerlos en práctica. Somos conscientes de que tenemos que continuar profundizando y trabajando en el origen de los problemas presentados por Juan mientras actuamos como guía y apoyo en las situaciones a las que se está enfrentando. A pesar de esto, nos resulta muy relevante el hecho, no solo de que no haya empeorado su sintomatología, si no que por el contrario ha mejorado en la mayoría de los aspectos. De cara al avance de la terapia, Juan nos ha manifestado su necesidad de abordar la relación con sus padres y profundizar más en los aspectos de su infancia y adolescencia que puedan haber supuesto para él un trauma que pueda estar dificultando su evolución. Consideramos fundamental alcanzar una fase de estabilidad emocional y vital de Juan antes de abordar estos aspectos más profundos de su pasado, por lo que, a corto plazo, continuaremos manteniendo el foco en los objetivos iniciales de la terapia expuestos en este trabajo, que están más centrados en el momento presente.

## 7. Discusión y conclusiones

Haciendo una revisión del caso expuesto, el análisis realizado, las diferentes hipótesis planteadas, así como el propio contenido de las sesiones, se puede apreciar la complejidad del proceso de terapia psicológica. En el caso de Juan ha sido posible observar la enorme influencia del estado del paciente en cada sesión y de las circunstancias por las que va atravesando semana tras semana, a la hora de alcanzar los objetivos terapéuticos. La flexibilidad de los terapeutas a la hora de adaptarse al estado emocional del paciente en cada momento, el buen establecimiento del vínculo y la capacidad de no perder el foco y continuar avanzando en los objetivos del tratamiento, han sido cruciales a la hora de lograr avances y mejoras en el bienestar de Juan.

A lo largo de estos meses se puede apreciar, tal como apuntan estudios como el de Andrews et al. (2018), que la terapia online, especialmente con un enfoque cognitivo-conductual, para el tipo de problemática presentada por Juan, está resultando ser eficaz. Del mismo modo, siguiendo a Simpson, et al. (2021), el vínculo terapéutico es un factor determinante y a tenor de los resultados obtenidos, en formato online parece tener igualmente un efecto positivo. Juan ha optado de manera voluntaria por este formato de terapia y ha mostrado en todo momento una adherencia muy satisfactoria. Así mismo este caso evidencia cómo es posible establecer un vínculo terapéutico adecuado y como se pueden aplicar multitud de técnicas de diferentes enfoques de manera online de una forma efectiva, consiguiendo cambios significativos en los patrones comportamentales del paciente.

En cuanto a las características del paciente, la marcada tendencia de Juan a la elaboración de un discurso puramente descriptivo y anecdótico ha podido ser abordada en terapia desde un enfoque constructivista obteniendo resultados más satisfactorios, tal como apuntaba Neimeyer (2013). Optar por técnicas más indirectas y experienciales, basadas en visualizaciones y metáforas entre otras, ha conseguido una mayor participación lo que ha supuesto un punto de inflexión para Juan a la hora de pararse y permitirse sentir sus propias emociones. A pesar de manifestar cierta extrañeza e incomodidad, Juan se ha sentido emocionado y ha reconocido la necesidad de continuar evolucionando en este aspecto.

Cabe destacar que, a pesar de las dificultades en el abordaje terapéutico que presenta este discurso carente de componentes emocionales, también podemos encontrar algunas ventajas. Este tipo de discurso ha resultado útil a la hora de conocer en profundidad el día a día del paciente y su comportamiento en cada momento, lo que facilita la identificación de patrones de conducta que mantienen el problema y posibilita abordarlos en el momento. Juan ha podido poner en práctica los cambios en los patrones de pensamiento y conducta de manera muy inmediata, aplicándolos para abordar las diferentes situaciones por las que atraviesa y observando los beneficios de una manera muy directa. Por otra parte, puesto que uno de los factores identificados como antecedentes y mantenedores de las conductas problema es su tendencia a la evitación de exponerse a emociones, su discurso descriptivo ha hecho que Juan se sintiera cómodo en terapia consiguiendo evitar expresarse en términos más emocionales.

Este último punto pone de manifiesto, tal como se indica desde la Psicoterapia Analítica Funcional, como determinados comportamientos que manifiesta el paciente en su vida se muestran en terapia de una manera muy palpable (García, 2009). Basándonos en este marco conceptual, hemos podido observar como

la paulatina supresión de las conductas de evitación presentadas por Juan en sesión ha ido produciendo una reducción de estas mismas conductas en su vida.

El proceso terapéutico que está siguiendo Juan parece poner en evidencia la necesidad de los terapeutas de disponer de una gran cantidad de recursos, así como no desechar técnicas corrientes terapéuticas alternativas que pueden resultar realmente útiles para determinados pacientes y en determinados momentos. En el caso de Juan, como hemos visto, la introducción de técnicas constructivistas ha resultado determinante. En la misma línea, las técnicas de mindfulness, tal como indica Miró et al. (2011), han resultado ser un complemento muy adecuado a la hora de conseguir una disminución de la sintomatología fisiológica y cognitiva de Juan. Por último, la introducción de recursos basados en la psicología positiva, tal como indican Vera-Villarreal et al. (2011), ha mostrado su utilidad a la hora de conseguir una visión más positiva y esperanzadora del futuro y de sus posibilidades por parte de Juan, lo que parece haber tenido cierta influencia en la reducción de su malestar. Mediante sus verbalizaciones en sesión, Juan ha puesto de manifiesto que contar con momentos de atención plena y cambiando en algunas ocasiones el foco hacia aspectos positivos de su vida, ha sentido un mayor control y bienestar.

Por otra parte, relacionando las diferentes fases del proceso terapéutico, este trabajo permite apreciar cómo, a pesar de realizar una formulación clínica desde un enfoque cognitivo-conductual, es posible aplicar técnicas de otras corrientes que, en un momento determinado, dadas las características del paciente, nos pueden ayudar a alcanzar los objetivos planteados más satisfactoriamente. Plantear la terapia desde un enfoque integrador parece un gran reto, que requiere un aprendizaje continuo por parte de los terapeutas. Por otra parte, supone una ventaja al disponer de multitud de recursos que las investigaciones avalan y que fundamentalmente redundan en una mejora de los pacientes y un mayor prestigio de nuestra profesión.

Juan continúa en terapia hoy en día, por lo que a pesar de haber podido observar pequeños objetivos cumplidos de una manera sólida, sabemos que el proceso está siendo lento y que aún queda camino por recorrer. A pesar de esto, si comparamos el estado actual de Juan con el que pudimos observar en las primeras sesiones podemos observar que hay un avance tanto en su comportamiento en consulta como en su vida. Comenzamos el proceso con un Juan muy orientado a cubrir las necesidades de los demás y con importantes dificultades a la hora de centrarse en sus emociones. Actualmente podemos ver un Juan que muestra una mayor seguridad en su día a día, con una ligera disminución de su dependencia emocional. Está llevando la iniciativa en su acuerdo de divorcio, en las distintas conversaciones que debe mantener tanto con Sara como con sus padres y está tomando decisiones sobre su futuro. Incorpora sus propias necesidades en las decisiones que toma; se muestra más capaz de poner en práctica conductas de autocuidado, de retomar sus relaciones con amigos y disfrutar del tiempo que pasa con su hija; manifiesta ser más consciente de las emociones que le generan los diferentes eventos a los que se está enfrentando. Consideramos que su pronóstico es favorable y que continuará evolucionando en los objetivos, siendo conscientes de la posibilidad de que aparezcan factores que no han aparecido hasta ahora y sucesos que puedan afectar a su estado actual, debidos con mucha probabilidad, al proceso de cambio por el que está atravesando.

## 8. Referencias bibliográficas

- Agudelo, D., Buela-Casal, G., y Spielberger, C. D. (2007). Ansiedad y depresión: el problema de la diferenciación a través de los síntomas. *Salud Mental, 30*(2), 33-41.
- Amado, A., y Santana, J. (4 de octubre de 2021). Adela Amado Licenciada en Psicología. <http://adelamado.com/creencias-equivocadas>.
- American Psychiatric Association (2013). *Diagnostic and statistical manual of mental disorders: DSM-5*. Arlington, VA.
- American Psychiatric Association (2004). *DSM-4-TR*.
- American Psychological Association [APA] (2013). *Guidelines for the practice of telepsychology*.
- Andersson, G., Cuijpers, P., Carlbring, P., Riper, H., & Hedman, E. (2014). Guided Internet-based vs. face-to-face cognitive behavior therapy for psychiatric and somatic disorders: a systematic review and meta-analysis. *World Psychiatry, 13*(3), 288-295.
- Andersson, G., Topooco, N., Havik, O., & Nordgreen, T. (2016). Internet-supported versus face-to-face cognitive behavior therapy for depression. *Expert Review of Neurotherapeutics, 16*(1), 55-60.
- Andrews, G., Basu, A., Cuijpers, P., Craske, M. G., McEvoy, P., English, C. L., & Newby, J. M. (2018). Computer therapy for the anxiety and depression disorders is effective, acceptable and practical health care: an updated meta-analysis. *Journal of anxiety disorders, 55*, 70-78.
- Bishop, S. R., Lau, M., Shapiro, S., Carlson, L., Anderson, N. D., Carmody, J., ... & Devins, G. (2004). Mindfulness: a proposed operational definition. *Clinical psychology: Science and practice, 11*(3), 230.
- Bittner, A., Goodwin, R. D., Wittchen, H., Beesdo, H., & Hofle, M. (2004). ¿What characteristics of primary anxiety disorders predict subsequent major depressive disorder? *Journal of clinical psychiatry, 65*, 618-626.
- Botella, L. (2020). Terapia Constructivista Integradora y Enfoque Transdiagnóstico en Ansiedad y Depresión: Investigación en la Práctica Clínica. *Revista de Psicoterapia, 31*(116), 105-113.
- Caballo, V. E. (1993). *Manual de entrenamiento y evaluación de las habilidades sociales*. Madrid: Siglo Veintiuno.
- Cáceres, J., Arrarás, J.I., Josué, G., y Zubizarreta, B. (1996). Tratamiento comunitario de los trastornos de ansiedad: ¿cognitivo-conductual, farmacológico o mixto? *Análisis y Modificación de Conducta, 22*, 753-780.
- Carrasco, M. Á., Moral, V. S., Ciccotelli, H., y del Barrio, M. V. (2003). Listado de síntomas SCL-90-R: análisis de su comportamiento en una muestra clínica. *Acción psicológica, 2*(2), 149-161.

- Castanyer, O. (1996). La asertividad. Expresión de una sana autoestima. Desclée de Brouwer.
- de la Torre Martí, M., y Pardo-Cebrián, R. (2018). Guía para la intervención en telepsicología. Madrid: Colegio Oficial de Psicólogos de Madrid.
- de Madrid, C. O. D. P. (2017). Competencias del psicólogo para la prestación de servicios profesionales de TelePsicología.
- de Pedro Cuesta, J., Ruiz, J. S., Roca, M., y Noguer, I. (2016). Salud mental y salud pública en España: vigilancia epidemiológica y prevención. *Psiquiatría Biológica*, 23(2), 67-73.
- Derogatis, L. R. (2002). SCL-90-R. Cuestionario de 90 síntomas-Manual. [Questionnaire of the 90 symptoms-manual]. Madrid.
- Echeburúa, E., y Corral, P. D. (2001). Eficacia de las terapias psicológicas: de la investigación a la práctica clínica. *Revista Internacional de Psicología clínica y de la salud*, 1(1), 181-204.
- Fresco, D. M., Frankel, A. N., Mennin, D. S., Turk, C. L., & Heimberg, R. G. (2002). Distinct and overlapping features of rumination and worry: The relationship of cognitive production to negative affective states. *Cognitive Therapy and Research*, 26(2), 179-188.
- Gabalda, I. C. (2020). Constructivismo, psicoterapias cognitivas de reestructuración y enfoques contextuales: Una comparación desde la diferencia. *Revista de Psicoterapia*, 31(116), 115-131.
- García, R. F., Aguayo, L. V., y Bermúdez, M. Á. L. (2009). La conceptualización de casos clínicos desde la Psicoterapia Analítica Funcional. *Papeles del psicólogo*, 30(3), 255-264.
- Goncalves, F., González, V., y Vásquez, J. (2003). Guía de buena práctica clínica en ansiedad y depresión: Atención primaria de calidad. International Marketing & Comumnications.
- Haro, J. M., Palacín, C., Vilagut, G., Martínez, M., Bernal, M., Luque, I., ... y Alonso, J. (2006). Prevalencia de los trastornos mentales y factores asociados: resultados del estudio ESEMeD-España. *Medicina clínica*, 126(12), 445-451.
- Kabat-Zinn, J. (2003). Mindfulness-based stress reduction (MBSR). *Constructivism in the Human Sciences*, 8(2), 73.
- Linehan, M. M. (2018). Treinamento de habilidades em DBT: manual de terapia comportamental dialéctica para o terapeuta. Artmed Editora.
- Márquez, M. (2014). Trastornos de ansiedad en el DSM-5. *Vertex Revista argentina de psiquiatría*, 25, 58-62.

- Miró, M. T., Perestelo-Pérez, L., Pérez Ramos, J., Rivero, A., González, M., y Serrano, P. (2011). Eficacia de los tratamientos psicológicos basados en mindfulness para los trastornos de ansiedad y depresión: una revisión sistemática. *Revista de psicopatología y psicología clínica*, 16 (1), 1-14.
- Montes, J. M., y Corbella, E. C. (1998). Trastornos adaptativos. *Psiquiatría en atención primaria*, 271-280.
- Moras, K., Telfer, L. A., & Barlow, D. H. (1993). Efficacy and specific effects data on new treatments: A case study strategy with mixed anxiety-depression. *Journal of consulting and clinical psychology*, 61(3), 412.
- Muñoz, M. (2003). Guía de la entrevista clínica general. *Manual Práctico de Evaluación Psicológica Clínica*, 273-275.
- Neimeyer, R. A. (2013). Psicoterapia constructivista. Desclée De Brouwer.
- Odriozola, E. E., Irizar, K. S., de Corral Gargallo, P., de Garibay, R. C. G., y Berasategui, T. (2000). Tratamiento del trastorno mixto de ansiedad y depresión: resultados de una investigación experimental. *Análisis y Modificación de Conducta*, 26(108), 509-535.
- Poseck, B. V. (2006). Psicología positiva: una nueva forma de entender la psicología. *Papeles del psicólogo*, 27(1), 3-8.
- Robins, L.N., Regier, D.A. (1990). *Psychiatric Disorders in America: The Epidemiologic Catchment Area Study*. The Free Press.
- Robinson, P., Bush, T., Von Korff, M., Katon, W., Lin, E., Simon, G., & Walker, E. (1995). Primary care physician use of cognitive behavioral techniques with depressed patients. *Journal of Family Practice*, 40(4), 352-357.
- Rosellini, A. J., Bourgeois, M. L., Correa, J., Tung, E. S., Goncharenko, S. & Brown, T. A. (2018). Anxious distress in depressed outpatients: Prevalence, comorbidity and incremental validity. *Journal of Psychiatric Research*, 103, 54-60.
- Shore, J. H., Yellowlees, P., Caudill, R., Johnston, B., Turvey, C., Mishkind, M., ... & Hilty, D. (2018). Best practices in videoconferencing-based telemental health April 2018. *Telemedicine and e-Health*, 24(11), 827-832.
- Simpson, S., Richardson, L., Pietrabissa, G., Castelnuovo, G., & Reid, C. (2021). Videotherapy and therapeutic alliance in the age of COVID-19. *Clinical Psychology & Psychotherapy*, 28(2), 409-421.
- Vera-Villarroel, P., Celis-Atenas, K., Córdova-Rubio, N., Zych, I., & Buena-Casal, G. (2011). Chilean validation of the posttraumatic stress disorder checklist-civilian version (PCL-C) after the earthquake on February 27, 2010. *Psychological reports*, 109(1), 47-58.

- Vera-Villaruel, P., Córdova-Rubio, N., y Celis-Atenas, K. (2009). Optimismo Versus Autoestima: Implicancia para la psicología clínica y psicoterapia. *Revista Argentina de clínica psicológica*, 18(1), 21-30.
- Vittorio Caprara, G., Fagnani, C., Alessandri, G., Steca, P., Gigantesco, A., Cavalli Sforza, L. L., & Antonietta Stazi, M. (2009). Human optimal functioning: The genetics of positive orientation towards self, life, and the future. *Behavior genetics*, 39(3), 277-284.
- Wittchen, H., Zhao, S., Kessler, R. C., Eaton, W. (1994). DSM-III-R generalized anxiety disorder in the National Comorbidity Survey. *Archives of general psychiatry*, 51, 355-364.
- World Health Organization (2000). Guía de bolsillo de la clasificación CIE-10: clasificación de los trastornos mentales y del comportamiento.

## 9. ANEXOS

### Anexo 1

#### Autorregistro

Situaciones	Pensamientos	Conducta	Emociones	Consecuencias
<b>¿Que ocurrió?</b>	<b>¿Cuáles eran tus pensamientos?</b>	<b>¿Que hiciste?</b>	<b>Describe tus emociones (0-100)</b>	<b>¿Que ocurrió después?</b>
2012 - Mundial de Artes Marciales - Oro en defensa personal	En el momento Substitución, después vergüenza por pensar en no merecerlo.	Darle normalidad y no mencionarlo	Vergüenza (100)	Cuando me felicitaban le quitaba importancia.
Con Pareja desde 2006, convivido desde 2008. Desde la convivencia, hay una diferencia clara en las necesidades afectivas entre ambos.	Me siento poco querido, o deseado, a veces.	Respetar sus necesidades y tratar de comprenderla	Rechazado (80)	A muchas cosas ella era más afectiva y eso me hacía normalizado.
En la infancia he recibido palizas de mis padres, de forma mayoritaria por mi Padre.	Rechazo e incompreensión	Tratar de evitar enfadarlos	Indefensión (100)	Fui tratado de alejarme de ellos, hasta que me independicé lo más pronto que pude. Estando en Preescolar, me lo daban en el cole por los dibujos que realizaba, y se le recomendó a mi padre no regañarme durante un tiempo.
En la Adolescencia, fui víctima de Acoso por mis "amigos" del barrio	Indefensión y Rabia	Durante un tiempo aguantar, y al final, aislarme de ellos	Indefensión (50) Rabia (50)	Termine buscando nuevas amistades. De hecho, conservo muy pocas, no termino de conectar bien.
Mi pareja sintió celos de una amiga (la más cercana que me quedaba de mi paso por la universidad)	Incompreensión y miedo a ser abandonado	Evité todo contacto con mi amiga, y con cualquier mujer que no fueran las amigas de mi pareja y en su presencia	Miedo al abandono (90)	He continuado con episodios de este tipo de forma eventual. Además, al dar clases y alguna actividad específica a mujeres, pues todo ha dependido del su estado de ánimo.
Ir a dar un abrazo o beso a mi pareja y ser esquilado con un: "dás calor", "estás sudando"...	No soy querido	Aceptar su sentimiento y daria espacio	Rechazado (100)	La vida sigue igual
En 2015 nació nuestra hija	Quiero que sea feliz en todo lo que pueda depender de mí	Intentar participar en todo lo posible en su vida, cuidados, etc.	Felicidad (100)	Es en quien he volcado mi necesidad de abrazar.

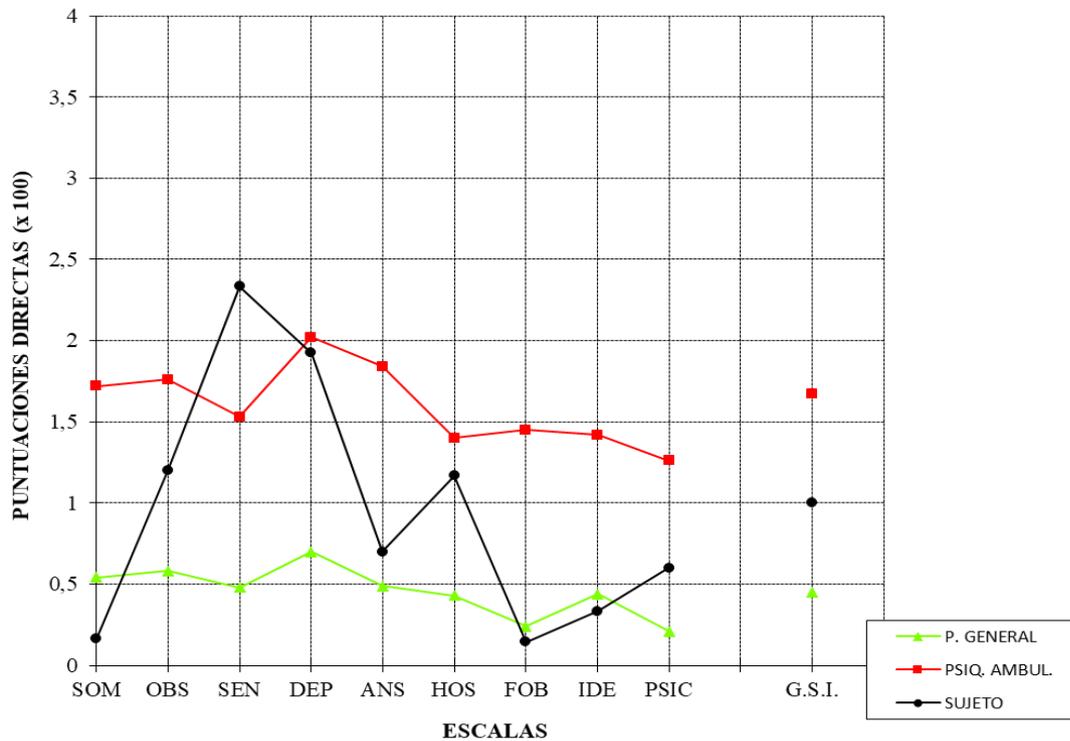
**Anexo 2**

Tablas de resultados SCL-90-R Medida pre

	P. GENERAL	PSIQ. AMBUL.	SUJETO
G.S.I.	0,45	1,67	1

	P. GENERAL	PSIQ. AMBUL.	SUJETO
SOMATIZACIÓN	0,54	1,72	<b>0,17</b>
OBSESIÓN COMPULSION	0,58	1,76	<b>1,20</b>
SENSIBILIDAD INTERPERSONAL	0,48	1,53	<b>2,33</b>
DEPRESION	0,7	2,02	<b>1,92</b>
ANSIEDAD	0,49	1,84	<b>0,70</b>
HOSTILIDAD	0,43	1,4	<b>1,17</b>
ANSIEDAD FOBICA	0,24	1,45	<b>0,14</b>
IDEACION PARANOIDE	0,44	1,42	<b>0,33</b>
PSICOTICISMO	0,21	1,26	<b>0,60</b>

**SCL-90-R**



Anexo 3

Infografía distorsiones cognitivas

Por Adela Amado & Javier Santana

## DISTORSIONES COGNITIVAS

(Dr. Aaron T. Beck)

**CATASTROFISMO**  
¡Qué desastre!  
Imaginar el peor resultado posible

**LECTURA DE PENSAMIENTO**  
"Estás pensando que ..."  
Creer saber lo que piensan los demás, y por qué se comportan así

**PENSAMIENTO POLARIZADO**  
Tú o nadie  
Interpretar la realidad en términos extremos y opuestos

**SOBREGENERALIZACIÓN**  
Nunca aprobaré...  
Creer que si ha ocurrido algo ocurrirá otras muchas veces

**PERSONALIZACIÓN**  
"Eso lo dices por mí..."  
Pensar que todo lo que sucede a nuestro alrededor está relacionado con nosotros

**PERFECCIONISMO**  
"Se debería"  
Pensamiento inflexible de cómo debería ser...

**CULPABILIZAR**  
Por tu culpa...  
Culpar a los demás de todo o a uno mismo (complejo de mártir)

**NEGACIÓN**  
Paso.. Me da igual  
Tendencia a negar nuestros problemas, debilidades o errores

## Anexo 4

### *Técnica de visualización de “Tu crítico interior”*

#### **APRENDE A CONVIVIR CON TU DIÁLOGO INTERIOR**

En nuestro cerebro existen dos zonas muy importantes desde el punto de vista psicológico. La corteza prefrontal es donde se genera nuestro pensamiento racional, nuestra toma de decisiones, nuestra memoria de trabajo... En cambio, en la amígdala es el principal núcleo de control de las emociones y sentimientos en el cerebro, controlando así mismo las respuestas de satisfacción y miedo.

Cuando estamos muy enfadados o tristes, a veces no podemos reaccionar y nos sentimos bloqueados o no conseguimos controlar nuestra conducta. En estos casos, a estas dos partes del cerebro les cuesta relacionarse y parecen estar en conflicto.

¿Identificas esta parte emocional dentro de ti? ¿Puedes sentirla en tu cuerpo? ¿Dónde la sientes? Es como un crítico interior. Un monstruo que se cuela en tu pensamiento y nubla tus capacidades. Te dice cosas como “no vales nada”, “nadie te quiere”, “no puedes hacerlo” ...

Parece que quiere boicotear tus planes, pero en realidad tiene una función muy importante para los seres humanos: nos protege y nos mantiene a salvo de los peligros físicos y emocionales.

Una vez que la tenemos identificada en nuestro cuerpo, ¿podrías sacarla fuera? ¿Cómo es? ¿qué forma tiene? ¿qué ropa lleva? ¿y su peinado? ¿Cómo es la expresión de su cara? ¿qué te está diciendo? Distínguela de ti, identifícala y siéntela a tu lado.

Ahora que está aquí frente a ti, pregúntale ¿qué necesitas? ¿en qué quieres ayudarme? Recuerda que su objetivo es mantenerte a salvo, ¿qué es lo que le preocupa? ¿te han dicho a ti algo así alguna vez? ¿cómo te sientes tu cuando te piden que hagas algo que no quieres hacer? ¿cómo se sentirá el/ella?

Es importante atenderle. Es como un amigo que lo está pasando mal. Dale consejo, ayúdale, acompáñale, dile cómo le vas a ayudar. Tu eres el conductor. Pregúntale qué necesita. Si tú le ayudas, él te va a ayudar.

#### **Cierre**

Ahora has comprendido cómo funcionan tus emociones y puedes empezar a manejarlas. Escúchalas, habla con ellas, no las silencies o reprimas. Cuanto más veamos la realidad completa más felices seremos. No es tu enemigo si no un amigo que necesita ayuda. Si tú le ayudas él te va a ayudar.

Somos seres humanos y necesitamos sentir emociones. “Solo se sabe qué es la felicidad cuando hemos sentido la infelicidad”.

## Anexo 5

### *Inventario de pautas para una buena relación con los hijos tras una separación conyugal*

#### Pautas para relacionarte con tu hija durante el proceso de separación

Los niños de entre 5 y 12 años, generalmente se sienten tristes y extrañan mucho al padre que deja el hogar; puede ser que los niños sean difíciles de disciplinar y no acaten las normas y condiciones que pone el padre que se queda. Es muy posible que busquen apoyo fuera de la familia; de ahí, la importancia de conservar buenas relaciones con las familias de ambos padres. El apoyo de los abuelos es significativo para ellos durante la crisis y posteriormente a ella.

#### ➤ Cuentos recomendados:

'Si mamá dice blanco, papá dice negro', de Pilar Serrano Burgos (Idampa)  
'¡Vaya lío de familia!', de Pascale Francotte (La Galera)

Las separaciones en sí no son traumáticas para los niños. Es un proceso de cambio que como tantos en la vida conllevará un atravesamiento por distintas emociones que, si se hace de manera correcta, será mejor para todos.

#### **1. Debéis estar presente los dos**

Aunque vuestra ruptura sea desagradable y difícil, dejadlo a un lado y hablad juntos con vuestra hija. Es importante que os mostréis serenos y confiados durante esta conversación. Los niños necesitan saber que se puede confiar en sus padres incluso en una situación de crisis.

Elegid un momento en el que haya tranquilidad en casa: apagad la televisión y la radio, y aseguraos de que el teléfono no va a sonar. Sentaos frente a la niña y acariciadla o cogedla la mano mientras habláis con ella.

#### **2. Mostraos sinceros y facilitad la información apropiada**

Explicad que os estáis separando y cómo y dónde vais a vivir a partir de ahora. Haced saber a la niña que habéis intentado con todas vuestras fuerzas solucionar las cosas, pero que la convivencia es difícil. Decidle que lamentáis que la relación no haya funcionado pero que estáis haciendo lo mejor para ambos. Es importante que le comentéis que no ha sido una decisión fácil para ninguno de los dos.

El objetivo consiste en contar a vuestra hija lo que está sucediendo y cómo le afectará, así como asegurarle que vais a cuidar de ella. No es adecuado que la niña sea testigo de vuestras disputas conyugales.

#### **3. Decid a la niña que la separación no es culpa suya**

Es probable que vuestra hija crea que hizo algo que provocó la separación. Aunque pueda parecer extraño, todos los niños suelen culparse a sí mismos de la separación de sus padres. Decidle, ahora y repetidamente, que la ruptura no es culpa suya, que los problemas de la pareja no tienen nada que ver con ella.

#### **4. Reafirmadle vuestro amor**

A menudo, los niños temen que a causa de que papá y mamá hayan dejado de amarse, también dejen de quererlos a ellos. Decid a vuestra hija que, aunque en ocasiones los adultos dejan de quererse o de vivir juntos, el amor por sus hijos es eterno. Contadle lo felices que fuisteis los dos cuando nació. Aseguradle que los padres nunca dejan de querer a sus hijos, aunque no continúen juntos.

### **5. Hablad del plan de vida**

Comentad a la niña que vais a ocuparos de todos los detalles relacionados con dónde va a vivir y cómo y cuándo va a poder estar con vosotros. Si ya habéis confeccionado una programación, explicádsela en términos generales. Decidle que estáis dispuestos a tener en cuenta su opinión.

acerca del nuevo plan de vida. No le preguntéis con quién quieren vivir o cuánto tiempo desea pasar con cada uno de vosotros. Dejar bien claro que sois vosotros los únicos responsables de este tipo de decisiones.

Facilitadle toda la información posible en relación con los planes de vida, mudanzas y programación de visitas. Es posible que tenga preocupaciones concretas en relación con temas como dormitorio, animales de compañía, juguetes, amigos y actividades. Aseguradle que haréis todo lo que esté en vuestras manos para no alterar su vida.

### **6. Preguntad a vuestra hija qué desea saber**

Durante la conversación también es muy importante fomentar las preguntas. Muchos niños, especialmente los más pequeños no comprenden la separación y tendrán innumerables preocupaciones y falsas interpretaciones. Algunos padres dan por supuesto que saben lo que sus hijos están pensando y sintiendo, pero más tarde descubren que lo que les preocupa a los niños es totalmente diferente. Por ejemplo, una pareja explicó a su hija cómo iría y regresaría del colegio a partir de entonces. La niña los escuchó con el ceño fruncido y la mirada triste, sin decir una palabra y dando la sensación de no prestarles atención. El padre de la niña dijo: "Veo que estás enfadada. ¿Te preocupa ir al colegio con dos autobuses escolares distintos?". La pequeña preguntó dónde viviría su perro: "Siempre saco a pasear a Botones después del cole" dijo. "¿Qué le ocurrirá si no estoy allí?". Invita a tu hija a formular preguntas y a manifestar sus preocupaciones. Hazle saber que puede preguntar cuanto se les antoje y en cualquier momento.

### **7. No juguéis al "juego del culpable"**

La conversación con vuestra hija será difícil, sobre todo si os pregunta por qué os estáis separando. Ante todo, debéis responder siempre con la máxima sinceridad, aunque no es aconsejable compartir con ella asuntos de adultos ni situarla en medio de vuestras disputas. Es importante que tanto tú como tu expareja no deis la impresión de culpabilizaros mutuamente. Tened en cuenta lo importante que es para vuestra hija sentir que puede amar y ser amada por los dos padres. Si se culpa al otro miembro de la pareja, la niña se sentirá como en realidad la estuvierais culpando directamente a ella.

Revelar detalles de los desacuerdos, hacer comentarios groseros o sarcásticos o sentarse en un silencio helador son signos muy visibles para vuestra hija. Ser testigo de la hostilidad o de un sentimiento de traición de sus padres pueden ocasionarle problemas a largo plazo. Si las razones de la separación incluyen cuestiones estrictamente relacionadas con la vida adulta, tales como discusiones o infidelidad, explicad a la niña que se trata de temas que no podéis compartir con ella por su edad. No mintáis, simplemente constataid que existe cierta información imposible de compartir con ella porque, por un lado, debe seguir manteniendo la misma lealtad con los padres, y por otro, no está preparada emocional o intelectualmente para comprender muchos de los asuntos de los adultos derivados de una separación.

Muchos niños se sienten culpables por la separación de sus padres, creen que se debe a su comportamiento. Por eso, es importante dejar claro a tu hija que no tiene ninguna responsabilidad en lo ocurrido y que ambos le seguiréis queriendo igual.

### **8. Escuchad y observad**

Cuando la niña oiga hablar de la separación experimentará múltiples emociones. Se puede sentir preocupada, triste, enfadada, confundida, herida, sorprendida o incluso aliviada. Es posible que dé la impresión de no estar sintiendo nada. Quizá simplemente se haya encerrado en sí misma para protegerse, lo cual no significa que las noticias no le afecten. A decir verdad, puede sentirse tan abrumada que sea incapaz de afrontar la situación en aquel momento. Cada niño absorbe la información de un modo diferente. Prestad mucha atención y responded a cuanto oigáis y veáis (palabras, tono de voz, expresiones faciales y lenguaje corporal).

La mayoría de los niños necesitan un poco de tiempo para asimilar la separación de sus padres, normalmente unos 2 a 6 meses. Durante esa fase, hay que tener paciencia y apoyarle. Valida esas emociones y ánimale a hablar de ellas.

#### **9. Hablad con vuestra hija una y mil veces**

Después de esta primera conversación con la niña acerca de la separación, vais a tener muchas más, tanto programadas como espontáneas, a lo largo de los próximos días, semanas, meses e incluso años. Si la niña parece estar extremadamente consternada o visiblemente indiferente, reanudad el diálogo cuanto antes. Hablando no se solucionará todo; existen tantas formas de procesar emociones como emociones a procesar. Las necesidades de cada niño serán siempre diferentes. Algunos necesitan tiempo para hablar con más frecuencia que otros. Nadie mejor que vosotros conoce a vuestra hija. Pensad en cómo afrontó otras situaciones de estrés en su vida y guiárola por aquellas experiencias. Será difícil, pero lo conseguiréis.

#### **10. Mantén la rutina, incluyendo nuevas actividades motivadoras**

Los hábitos cotidianos sirven para que la niña se sienta segura, por lo que es importante que, dentro de lo posible, mantengáis las mismas rutinas. Por supuesto, también es conveniente incluir nuevas actividades que la niña disfrute, de manera que pueda comprender que, aunque todos estáis atravesando por una situación difícil, también podéis seguir disfrutando de la vida.

#### **11. No abandones ni descuides a tu hija**

En algunos casos, la sensación de abandono que tiene el niño es real, ya que uno de los progenitores le abandona, literal o metafóricamente. De hecho, el abandono no es solo físico, del padre que se desentiende del niño, sino también emocional, en cuyo caso es más habitual del padre que se queda a cargo del hijo. En estos casos, lo usual es que los niños se conviertan en cuidadores del padre, asumiendo roles y responsabilidades para los cuales no están preparados.

## **Anexo 6**

### *Dinámicas autoestima y autocuidado*

#### **Dinámica Autoconocimiento y Autoestima**

Cerrar los ojos y visualizarse dentro de una burbuja, dejando el “martillo” fuera.

¿Qué cualidades tuyas están dentro contigo? ¿Qué emociones?

¿Qué valoran las personas que te quieren de ti? ¿Qué valoras tú?

Recuerda lo que hay dentro de ti siempre que lo necesites. Ese eres tú.

#### **Actividades de Autocuidado**

¿Qué dejas siempre para después? ¿Qué te gusta hacer? ¿Con quién te gusta estar?

Establece tres actividades sencillas de autocuidado y comprométete a realizarlas durante la próxima semana.

**Anexo 7**

*Técnica "DEARMAN"*

**DBT Interpersonal Effectiveness Skills  
DEARMAN**

Sometimes interacting and having relations with people can be difficult. In situations that require confrontation it is important to make sure that you present yourself as assertive but not aggressive or disagreeable. Use **DEARMAN** to help you prepare for your difficult situation you are facing:

**D**escribe. As objectively (without bias or judgment) as possible, describe the situation.

---

---

**E**xpress. Express how you are affected by this situation. How does the situation make you feel? Remember, keep the focus on the 'I'.

**I** feel:

---

---

**A**ssert. Make your thoughts and expectations known. What do you think about the situation?

---

---

**R**einforce. Explain why you think the way you do and why you want what you want. Explain how what you are asking for will benefit you.

---

---

**M**indful. Be mindful about how your feelings can influence your thoughts and communication skills. Be sure to avoid invalidating others or letting your emotions fuel your participation in the conversation.

---

---

**A**ppear Confident. Remember that your presentation is important. Things like body language and tone can make a big difference in how your message is received. What can you do to ensure you appear confident but not confrontational?

---

---

**N**egotiate. Sometimes with difficulty situations there needs to be a compromise. In most circumstances compromise is possible. In what ways can you compromise, or negotiate terms in which both parties benefit?

---

---