

Seminario de grado en psicología clínica con énfasis en intervención en crisis y primeros auxilios psicológicos

Caso Cristian: intervención en crisis desde el enfoque cognitivo conductual

Angie Alejandra Valencia Ortegón  
Estudiante

Universidad Cooperativa de Colombia

Facultad de Psicología

Carlos Ariel Corrales  
Coordinador del programa

Alexander Herrera Echeverry  
Asesor

Pereira

2020



**Contenido:**

**1 Justificación.....**

**2 Referente conceptual.....**

**3 Descripción del caso.....**

**4 Diagnostico según DSM.....**

**5 Análisis desde el enfoque.....**

**6 Propuesta psicoterapéutica.....**

**7 Plan de seguimiento y cierre.....**

**8 Referencias.....**

## **Justificación**

La importancia del presente trabajo radica en que la realización de ejercicios académicos de índole analítico, dentro de la rama psicológica brinda al estudiante herramientas para futuros procesos interventivos, en especial teniendo en cuenta el tema de abordaje “intervención en crisis y primeros auxilios psicológicos” siendo este una cuestión que todo profesional en salud mental debe saber abordar sin importar su enfoque terapéutico; por lo anterior el ejercicio académico realizado presenta un análisis completo de un caso clínico, en el que se realiza un proceso de intervención por fases, es decir, descripción, análisis, diagnóstico, propuesta de intervención y plan de seguimiento.

Así pues la elaboración de cada una de las fases requeridas para el análisis del caso se dio con base a la teorización brindada en el seminario de grado en psicología clínica con énfasis en intervención en crisis y primeros auxilios psicológicos, impartido en la universidad cooperativa de Colombia.

## **Referente conceptual**

Pelicier (1981) afirma que la crisis es un signo de las profundidades increíblemente cargado de sentido y de proyecto, un paso y una ruptura, un puente y un abismo. Todo lo que parecía ligado se rompe, pero es justamente la experiencia de la ruptura y el desgarro lo que asegura la continuidad. El paroxismo emocional faculta el modo de unificar de nuevo la personalidad dividida.

Por otro lado, “en Psicopatología, la palabra crisis, es sinónimo de un fenómeno agudo, transitorio, repentino y espectacular en sus manifestaciones sintomáticas”

(Rocamora,2013.p.12) en otras palabras podría decirse que se da en consecuencia a un

evento o acontecimiento al que se ve enfrentado un individuo en un determinado momento de su vida; desde otro punto de vista como lo menciona Rocamora (2013) “toda crisis supone: “peligro” por el dolor que conlleva la pérdida de lo que se ha perdido o de lo que se va a perder; “ocasión” (oportunidad) se refiere al proceso de reconstrucción de un mundo nuevo a partir del momento de la crisis”

Teniendo en cuenta lo anterior es importante mencionar, que las crisis pueden generarse por diferentes motivos, y existen dos tipos dependiendo su naturaleza, las crisis del desarrollo o madurativas, que se presentan progresivamente con el crecimiento del individuo y por etapas (salvador, 2006) crisis de la adolescencia, crisis menopáusica o andropausia, crisis tras la jubilación, etc. Y las denominadas crisis circunstanciales, “están en función de vivencias, generalmente inesperadas y que llevan la impronta o posibilidad de un cambio, (enfermedad, paro, muerte de un familiar, etc.)” (Rocamora,2013.p.12).

Como lo mencionan Rubin Wainrib y Bloch, (2001) “las reacciones a los eventos traumáticos y las crisis son respuestas normales ante situaciones anormales. Nada puede preparar verdaderamente a una persona ante tales eventos y no existen predictores que indiquen lo funcional o disfuncionalmente que reaccionará cualquier individuo en concreto” por ello se tiene en cuenta, que ante tales situaciones no todos los individuos tiene las herramientas para afrontar la problemática y salir de ella, así pues la intervención en crisis podría entenderse como un medio que proporciona métodos y estrategias a la persona con la finalidad de moderar todas aquellas respuestas afectivas y emocionales, Salvador (2006) la define como “ el proceso de ayuda dirigido a auxiliar a una persona, familia o comunidad a soportar un suceso traumático de modo que la probabilidad de daños emocionales o físicos se aminore y la probabilidad de crecimiento (nuevas habilidades y perspectivas u opciones de vida) se incremente”.

A su vez Parad y Parad (1990), citado por Rubin Wainrib y Bloch (2001), afirman que la intervención en crisis es “un proceso para influir activamente en el funcionamiento psicológico durante un período de desequilibrio con el fin de aliviar el impacto inmediato de los eventos estresantes trastornadores y con el propósito de ayudar a reactivar las capacidades latentes y manifiestas, así como los recursos sociales, de las personas afectadas directamente por la crisis para afrontar de manera adaptativa los efectos del estrés”.

También señala que los objetivos principales de la intervención del clínico son:

- “amortiguar el evento estresante mediante una primera ayuda emocional y ambiental inmediata o de emergencia
- Fortalecer a la persona en sus intentos, afrontamiento e integración a través de la clarificación terapéutica inmediata y de la orientación durante el período de afrontamiento”

Así mismo, los primeros auxilios psicológicos definidos por Cortes y Figueroa (2011) como una técnica de apoyo humanitario para personas que se encuentran en situación de crisis (ej. crisis humanitarias, accidente de tránsito, noticia de familiar gravemente enfermo, incendio, desastre natural, asalto, etc.), que tiene como objetivo recuperar el equilibrio emocional y prevenir el desarrollo de secuelas psicológicas; son elementos muy importantes dentro del abordaje de la crisis, y trabaja de la mano con la intervención.

Es importante distinguir que la intervención en crisis y los primeros auxilios psicológicos, son procesos diferentes que se enrután en una misma dirección, es decir, los primeros auxilios psicológicos, busca ser una atención inmediata en la que se brinde asistencia social y no directamente psicológica; pues trata de satisfacer necesidades básicas como agua, alimento, techo, abrigo, seguridad, información y apoyo de personas cercanas, entre otras. Estas atenciones disminuirían el estrés y la angustia mitigando así los

efectos psicológicos negativos, sin necesidad de centrarse en el propio acontecimiento y ser invasivos (Hobfoll, 1989).

### **Descripción del caso**

Cristian es un joven de 21 años que asiste a consulta asegurando que es bulímico “yo soy bulímico” relata que en diversas ocasiones ha ingerido grandes cantidades de comida y luego se ha introducido un cepillo de dientes para provocarse el vómito. Señala además que la situación le genera gran malestar, pues se siente muy mal al hacerlo y según él esto ha perjudicado su vida profesional, pues él es modelo y su dificultad con el alimento le llevo deformar su cuerpo, lo que le ha hecho perder diversas oportunidades de trabajo.

Al preguntar por cómo se inicia en él lo que define como bulimia, comenta como en un momento glorioso de su carrera inicia su padecimiento, luego de graduarse como modelo, se le presenta lo que según él fue lo que siempre soñó, poder estar en pasarelas Bogotanas, según él esto le abriría las puertas al éxito como modelo. Justo ocho días antes de la presentación piensa que a su cuerpo le hace falta dulce y entonces consume un bocadillo, esto se da pues Cristian tenía amplio conocimiento acerca de la nutrición, obtenido en búsquedas personales, y según él pensó que su cuerpo necesitaba dulce, aunque en sesiones posteriores comentara que con el conocimiento que tenía debió darse cuenta que su cuerpo tenía la cantidad de dulce que su cuerpo necesitaba. Consume pues un bocadillo, luego otro, otro y finalmente consume una gran cantidad de dulces, esto le acontece durante varios días en la semana anterior a su paso a la fama, cuando se llega el día de presentarse para acceder a su sueño se ve en el espejo y dice que se ha deformado su

abdomen y decide no presentarse, posteriormente se viene a esto una cadena de atracones y posteriores provocaciones de vomito que le ha llevado al abandono total de su carrera, sin embargo comenta que tiene planeado volver a empezar y asistir nuevamente a la academia, situación que ha postergado por un año.

En una siguiente sesión Cristian comenta que luego de fracasar y alejarse por completo de su posibilidad de continuar en el modelaje los síntomas se modifican, pues comenta que hace seis meses que no vomita, y hace más de un mes que no tiene atracones. Al preguntarle ¿por qué viene a consulta? dice que no ha podido regresar a la agencia y que quiere hacerlo, y señala que no lo ha podido hacer pues no está siendo juicioso con su nutrición, y su abdomen continua deformado además dice “siempre tomo la decisión de volver, pero el cuerpo es más fuerte que yo”.

Cristian comenta que no es la primera vez que busca asistencia psicológica, pues hace cuatro años también lo había hecho, en ese momento su molestia giraba en torno a su actitud infantil, que le genero múltiples problemas de socialización con sus compañeros los cuales “se la montaban constantemente” pues le decían que parecía un niño... que madurara. Cristian señala que en esa época él no pensaba sino en jugar y hablaba muchas bobadas, sin embargo dice que no le preocupó sino hasta que sus amigos se la empezaron a montar. Cristian comenta que luego de salir del colegio a los 18 años observó en la televisión hombres modelos y se dijo “que poder” e ingreso en el gimnasio donde conoció a Julián otro joven quien también era modelo, este lo invitó a una clase gratis en una agencia, le agradó y se vinculó a la edad de 19 años después de haber tenido serias discusiones por seis meses con sus padres quienes le repetían constantemente que eso era para homosexuales. Cristian curso durante 1 año la carrera de modelaje, se graduó como

modelo y luego empezó a ser contratado para desfiles. Poco a poco en la agencia empezaron a llamarlo más seguido hasta que en septiembre del 2006 le hacen la propuesta de ir a pasarelas en Bogotá. Julián fue el que lo “avisó”, según él fue la persona en la que además colocó todos sus cuestionamientos acerca de cómo agradecerle a una mujer como conquistarla.

Cristian comenta en otra sesión que su padre ha sido siempre muy callado, que solo ha recibido de él golpes y regaños, que es para lo único que se dirige a su hijo, que siempre intentó acercarse a él pero solo encontró un hombre silencioso, incluso en ciertas ocasiones se puso en la tarea de cocinarle situación que normalmente realizaba su madre (Cristian aprendió de culinaria) y servirle para tratar de ganar su afecto “yo quería que el fuera mi amigo” dice, pero según él, nunca pudo acceder a su amor. Dice que siempre trato de encontrar en su padre a un personaje que le dijera como acceder a una mujer, incluso que le surtiera de condones, pues dice que por culpa de ello es que ha perdido varias oportunidades, porque no ha tenido condones, al preguntarle ¿por qué no los compra usted mismo? evade la pregunta y solo articula que es él quien debió dárselos, le insisto cuestionando porque no los compraba él mismo, y entonces dice que se le olvidaba, pero reitera que él sin condón no hace nada y por ello perdió varias oportunidades.

Ante la negativa del padre de compartir el saber, finalmente lo encuentra en Julián su amigo quien también sabe cómo conquistar una mujer, dice que le hubiese gustado que lo hiciera su padre pues sabe que él tiene mucha suerte con las mujeres.

Luego señala que siempre ha admirado a su padre pues tiene un cuerpo muy trabajado y dice que lo que más le admira es el abdomen, pues según él, el abdomen es el que le da



forma al cuerpo y su padre lo tiene muy bien trabajado, siempre asumió a su padre como un ser que aunque silencioso es también muy poderoso, muy fuerte, poder que él no tenía y que siempre hizo evidente en su actitud infantil y siendo el aislado y hazmerreir del grupo de colegio, pero encuentra en un amigo la posibilidad negada por el padre, un amigo que no solo sabía de las mujeres sino que también estaba en el gimnasio y era fuerte, observa pues en la tv la imagen de hombres muy fuertes y dice “uf que poder” allí le pregunto qué ¿poder como el de su padre??, el paciente sonrío y asiente que le gustaría tener el abdomen como el de su padre.

En todo el discurso de Cristian habla de toda la admiración que tiene por su padre, sus intentos de conquistar su amor, incluso realizando labores que le corresponden normalmente a su mamá, pero también por momentos señala su furia hacia él, pues dice que nunca pudo ganar su amor, y que nunca le otorgó aquel saber sobre las mujeres. Además en una sesión señala que se ha enfrentado en diferentes oportunidades a él, sintiéndose nervioso, pero logrando enfrentarlo, para Cristian según dice, esto tiene una gran importancia para él, pues no quiere también ser como ese padre fracasado, esto lo anuncia cuando comenta que su padre trabaja para otra persona y que él le ha señalado esto en varias oportunidades a su padre diciéndole que él no va a trabajar para nadie que le va a demostrar que puede salir adelante y no ser un mediocre, cuando el padre le dice que porque no lo ha hecho, Cristian responde que no ha podido por su enfermedad “la bulimia”.

Ahora bien Cristian dice que no le importa que para su padre esto sea una carrera para homosexuales, que igual quiere ser modelo y por ello direcciona su vida al cuidado del cuerpo para “callarle la boca a todos y no ser un mediocre”, sin embargo es importante

señalar que en el momento en que podía lograrlo aparece el primer episodio de atracones y provocación de vomito.

Cristian señala que a pesar que su padre no le otorgó el saber acerca de cómo conquistar una mujer, su amigo si lo hizo, y el inicio la búsqueda de conseguirlo, tras tres relaciones sexuales que constituyen el número de las mismas que ha tenido en toda su vida cada una más insatisfactoria que la otra (pues en ellas se presentó eyaculación precoz, falta de sensibilidad o inhibición) dice ya tener el saber acerca de cómo conquistarlas, dice que ahora sabe cómo hablarles y que ha sentido que ellas caen fácilmente, sin embargo en su discurso el joven hace evidente que evita llegar al acto sexual por diferentes disculpas que menciona, e incluso que estas no han sido tan satisfactorias. Señala que las mujeres luego de la primera relación sexual con él le abandonan, situación que le cuestiona fuertemente acerca de que es lo que ocurre y por un periodo de tiempo la consulta se transforma para él en el lugar donde alguien a quien pienso le otorga un saber me expone sus aventurillas amorosas y sus intentos de seducción, además de sus logros y fracasos con el entusiasmo de quien pide ser aconsejado acerca de en qué debe mejorar.

Cristian me comenta que cuando sale a la calle y debe exponerse ante la mirada de los otros, siente un vértigo que le aterroriza, siente que los demás van a juzgar su cuerpo e inmediatamente siente que la espalda, la nuca y en ocasiones una extremidad se le paralizan y se le ponen como una tabla, es muy interesante como al cuestionarle por esto y preguntarle qué relación puede tener esto con su padre, el responde que es como si los otros pudieran ver ese momento de su infancia en el que era débil, ese momento en el que no tenía el poder y que era un sujeto aislado y esto le hace sentir mucho “vértigo” que es como él denomina al miedo.

En otra oportunidad me comenta como en el momento de sus encuentros sexuales sus compañeras le han señalado que se le siente muy tenso, él al observarse en esos momentos se da cuenta que nuevamente su espalda se pone como una tabla y dice sentirse muy nervioso acerca de lo que debe hacer para satisfacerla, por lo que para él la relación sexual se constituye en un momento de angustia, pues debe tratar de hacer sentir bien a una mujer y no sabe si puede hacerlo.

En cierta ocasión a los 14 años en el entierro de una primita sintió un miedo enorme por la muerte de la misma pensando en que eso podría ocurrirle, lo cual le llevo a tener mucho miedo sudoración corporal, temblor y su frecuente parálisis de la nuca. Además en otro momento me señala como en un desfile muy importante se le paralizó por completo un brazo y en cierta medida una pierna, lo cual le impidió realizar bien su presentación ante la mirada de todos los espectadores, sintiendo que lo había hecho muy mal, parálisis que desapareció en el instante de presentación del desfile.

Cristian llega pues al momento de hablar acerca del momento preciso de su inicio en la bulimia y comenta como en ocasiones y particularmente luego de un sueño en el que su madre moría, él se presenta ante los demás como “una mielita” le pido me explique y dice que sí, que muy dulce muy cariñoso. Luego le pregunto dulce? Como el dulce que te faltaba? Y me dice que sí, que se ha dado cuenta que en el momento en que sintió la necesidad del dulce no era propiamente el dulce del bocadillo lo que quería, pues cuando lo consumió, se dio cuenta de lo triste que era su vida en ese momento, pues le faltaba el amor, el dulce. Por ello no podía parar de consumirlo, y se dio cuenta que a pesar que el modelaje le abría puertas, le cerraba otras, como por ejemplo el estar alejado de su familia,

distanciarse con su padre que concebía esa carrera como de homosexuales, y sacrificar demasiado tiempo en el gimnasio y nutrición dejando de lado su búsqueda del amor y para él, el amor era muy importante, me dice que ya no sabe si quiere ser modelo, y que si lo continua ya no le preocupa tanto la alimentación, que quiere ser normal y poder dedicarle tiempo a la búsqueda del amor y a las otras cosas que le gustan, además que quiere recuperar algo de ese Cristian anterior, algo de su infantilismo, algo de sí mismo.

### **Diagnostico según DSM**

Criterios para el diagnóstico de F60.6 Trastorno de la personalidad por evitación [301.82]

Un patrón general de inhibición social, unos sentimientos de inferioridad y una hipersensibilidad a la evaluación negativa, que comienzan al principio de la edad adulta y se dan en diversos contextos, como lo indican cuatro (o más) de los siguientes ítems:

- (1) evita trabajos o actividades que impliquen un contacto interpersonal importante debido al miedo a las críticas, la desaprobación o el rechazo
- (2) es reacio a implicarse con la gente si no está seguro de que va a agradar
- (3) demuestra represión en las relaciones íntimas debido al miedo a ser avergonzado o ridiculizado
- (4) está preocupado por la posibilidad de ser criticado o rechazado en las situaciones sociales
- (5) está inhibido en las situaciones interpersonales nuevas a causa de sentimientos de inferioridad
- (6) se ve a sí mismo socialmente inepto, personalmente poco interesante o inferior a los demás
- (7) es extremadamente reacio a correr riesgos personales o a implicarse en nuevas actividades debido a que pueden ser comprometedoras

En el caso de Cristian, es posible identificar notorios sentimientos de inferioridad que le impiden desarrollarse con normalidad en el ámbito profesional y afectivo; en diversas ocasiones manifiesta verse impedido ante situaciones sociales por lo que ha evitado

frecuentemente algún tipo de exposición, por lo anterior, los criterios para el diagnóstico de “trastorno de la personalidad por evitación” engloban ampliamente la situación de Cristian.

1. Cuando se acerca un evento importante relacionado con el trabajo, Cristian se auto sabotea (atracones y vómitos) para no tener que verse expuesto ante otras personas
2. Cristian asegura tener dificultades para tomar decisiones importantes por temor al fracaso y al rechazo de los demás.
3. Cristian asegura que no ha podido avanzar en el tema de las relaciones amorosas debido a que el padre no le proporciona preservativos.
4. Cristian ha rechazado oportunidades de trabajo por su aparente “figura deforme” reconociendo que el mismo lo ha causado tras la ingesta exagerada de dulces
5. A causa de las constantes críticas recibidas por parte de su padre, Cristian se siente rechazado y piensa que los demás también le rechazan
6. Asegura que le falta poder y siente que es insuficiente
7. Su inseguridad y baja autoestima le impiden tomar decisiones importantes y correr riesgos, debido a que le teme al fracaso.

### **Análisis desde el enfoque**

El caso será analizado desde el enfoque cognitivo conductual, basado en el modelo ABC de Albert Ellis y Análisis funcional de la conducta el cual centra su atención en el trabajo de las ideas o creencias irracionales, originadas por acontecimientos importantes en la vida de cada persona, que con frecuencia causan desequilibrio a nivel psicológico (colon, 2016, p. 12)

## Modelo ABC

A: Acontecimiento activador

B: interpretación que el sujeto hace de ese evento

C: consecuencias cognitivas, emocionales y comportamentales resultado de interpretación del evento.

**A:** Cristian sostiene una relación conflictiva con su padre, pues le percibe como una persona fría y distante de la que no recibe las muestras de cariño y afecto deseadas, por el contrario continuamente recibe sus críticas y cuestionamientos sobre las decisiones que toma.

**B:** El paciente siente que su padre no se encuentra satisfecho u orgulloso de él, lo que le hace pensar que es insuficiente para agradarle a él y a otras personas, piensa que le hace falta poder y que esto puede ser la causa de las constantes críticas y rechazo que recibe por parte de su padre.

**C:** Consecuencias:

- ❖ Cognitivas: cree que no es suficiente y que no es poderoso.
- ❖ Emocionales: sentimientos de rechazo, inestabilidad emocional, frustración, miedo, angustia, baja autoestima, ansiedad y sentimientos de inferioridad.
- ❖ comportamentales: búsqueda de aceptación, auto sabotaje, atracones, inducción al vómito, parálisis, justificaciones, disfunciones sexuales, irresponsabilidad, conducta prevenida, dependencia.

<b>Conducta</b>	<b>Predisponentes</b>	<b>desencadenantes</b>	<b>consecuencias</b>	<b>Mantenedores</b>
búsqueda de aceptación	Conflictos con el padre	Baja autoestima Desconfianza en sí mismo	Cognitivas: sensación de insuficiencia y falta de poder Emocionales: Tristeza, miedo, impotencia Comportamentales : auto sabotaje	Criticas familiares Disfunción sexual
Auto sabotaje	Baja autoestima Inseguridad	Situaciones en las que se expone a otras personas	Cognitivas: sentimiento de incapacidad Emocionales: temor y frustración Comportamentales : Estropear oportunidades que se le presentan, Atracones e irresponsabilidad.	Inseguridad Temor
Bulimia (atracones, inducción al vomito)	Vacíos afectivos	Sensación de necesitar amor. Baja autoestima	Cognitivas: siente que necesita amor y que no es aceptado Emocionales: frustración y culpa Comportamentales : atracones e	Falta de aceptación, comparaciones y criticas familiares

			inducción del vomito	
Parálisis	Relación conflictiva con el padre, sentimiento de rechazo	Situaciones de exposición	Cognitivas: sentir que será juzgado y no llenara las expectativas Emocionales: frustración, miedo, inseguridad Comportamentales : Parálisis en diferentes partes del cuerpo	Criticas familiares Cambios físicos Baja autoestima.
Disfunción sexual	Baja autoestima Inmadurez Criticas del padre	Inseguridad	Cognitivas: sentimiento de inferioridad y falta de poder Emocionales: Frustración Comportamentales : Relaciones sexuales insatisfechas	Criticas del padre Comparación con el padre
Dependencia	Inmadurez	Sentimiento de insuficiencia ante una situación que debe afrontar solo	Cognitivas: falta de poder, debe ser mejor con las mujeres Emocionales: Frustración	Baja autoestima y sentimientos de insuficiencia



			Desprotección Comportamentales : esperar y desear que otros solucionen sus problemas o le guíen	
--	--	--	--	--

Tras la realización del esquema anterior, fue posible evidenciar que Cristian se encuentra ampliamente afectado por la relación conflictiva que lleva con su padre, pues las constantes críticas que recibe de su parte han generado en él un sentimiento de insuficiencia y la aparente creencia de ser rechazado, idea que ha sido reforzada por las diversas situaciones a las que se vio enfrentado durante su época escolar, con el rechazo de sus compañeros y posteriormente la relación sexual fallida.

Por lo que es posible evidenciar, el surgimiento de creencias irracionales relacionadas con el rechazo, la falta de poder y la incapacidad de llenar expectativas, a su vez dichos pensamientos le han llevado a tener baja autoestima y distorsionar la imagen que tiene de su cuerpo, lo que le ha generado dificultades para la toma de decisiones, a su vez esto le ha provocado un malestar significativo por lo que ha usado el auto sabotaje como mecanismo de defensa para evitar situaciones de exposición en las que pueda ser el centro de atención, lo que incluye su ámbito laboral, pues Cristian manifiesta abiertamente el temor que siente hacia el fracaso.

## **Propuesta psicoterapéutica**

Conforme a el diagnóstico y análisis del caso desde el enfoque cognitivo conductual, se propone el abordaje desde la técnica de reestructuración cognitiva, la cual según Clark (1989) consiste en que el paciente, con la ayuda del terapeuta, identifique y cuestione sus pensamientos irracionales, de modo que puedan ir remplazándolos por ideas y pensamientos más adecuadas para así reducir, alivianar o eliminar el malestar emocional y conductual causados por los pensamientos iniciales. Además se debe tener en cuenta que en RC las ideas y pensamientos, se asumen como hipótesis y no como verdades absolutas, para que el paciente mediante el análisis pueda determinar si son útiles o correctas. (Citado por Bados y García, 2010)

En esta técnica el terapeuta debe ayudar al paciente para que por sus propios medios encuentre los pensamientos alternativos y de este modo determine cuales le benefician. Por lo cual, se tiene en consideración la terapia racional emotiva de Albert Ellis en la que según Mayorga, (2014) los pensamientos, sentimientos y conductas actúan de forma integrada en el individuo, además se plantea que la perturbación emocional proviene de la evaluación que las personas hacen de los hechos frustrantes, según como los perciban. Así pues, la forma funcional y práctica de pensar y evaluar lo que sucede, es denominada pensamiento racional y la forma contraria, es decir, cuando los individuos se comportan de una forma poco funcional y práctica debido a la evaluación que le dan a los hechos, es denominada pensamiento irracional.

Por lo anterior, se hace necesario trabajar desde la reestructuración cognitiva, para abordar las siguientes ideas irracionales:

**1 Subestimar la propia capacidad:** Cristian se siente insuficiente e incapaz de tomar decisiones importantes, además piensa que no lograra tener relaciones amorosas exitosas si no recibe orientación.

**2 Basar el valor personal en las opiniones de los demás:** a causa de las constates críticas recibidas por parte de los padres, Cristian se siente frustrado y teme que otras personas puedan percibirle como alguien débil y falto de poder.

**3 Magnificación:** Cristian manifiesta tener el abdomen deforme por la ingesta de dulces, lo que le impide trabajar y seguir su vida con normalidad, las críticas de su familia le afectan a tal punto de pensar que las otras personas le pueden percibir como alguien débil, además su notorio temor al fracaso le impide tomar riesgo y aceptar nuevas oportunidades.

### **Intervención:**

#### **1 fase: trabajar con las distorsiones cognitivas:**

##### **1. Registrar los pensamientos irracionales:**

Para empezar, Cristian debe reconocer cuales son los pensamientos que le generan malestar e identificar en que momentos y situaciones aparecen, mediante un registro organizado de ideas y pensamientos se puede tener claridad de los pensamientos y creencias sobre las que se va a trabajar

##### **2. Analizar la veracidad de los pensamientos irracionales:**

Cuando ya se han identificado los pensamientos irracionales, llega el momento de cuestionar y analizar la validez que tienen, en este caso, Cristian deberá evaluar de manera

profunda y objetiva la percepción que tiene de su figura y como se ve realmente, al igual que su capacidad para tomar decisiones y desenvolverse en su ámbito laboral y personal.

En otras palabras Cristian debe reunir evidencias a favor y en contra de esos pensamientos, para determinar qué tan veraces son.

Creencias irracionales: se genera cuestionamiento sobre la percepción de su cuerpo, como este lo percibe y como es realmente. Sí mismo se afrontan los miedo irracionales sobre el fracaso y como este podría o no cambiar su vida

### **3. Analizar la utilidad del pensamiento:**

En esta etapa, Cristian debe determinar qué tan útiles le resultan estos pensamientos y que ventajas le brindan,

Para así reflexionar y generar el cambio, es importante resaltar que cuando se abordan pensamientos irracionales, se trabaja con creencias negativas que de cierto modo afectan al paciente; por lo que esta etapa resulta ser muy importante pues es el momento en el que la persona empieza a entender el error por medio de la razón.

### **4. Analizar la trascendencia del pensamiento:**

Después de identificar cuáles de los pensamientos y creencias que le generan malestar son irracionales y sin validez, se empieza a trabajar con aquellos que pueden ser reales, pero analizando cual es la gravedad y que consecuencias reales traerían, en este caso Cristian debe preguntarse en que le afecta realmente el hecho de que su familia no esté de acuerdo con su profesión, ¿la opinión diferente de ellos realmente le impide ser bueno en su trabajo y desempeño? Y que se podría hacer para solucionar aquellas consecuencias.

Del mismo modo debe evaluar que tan grave es el no recibir orientación del padre en cuanto a las mujeres, ¿realmente solo el padre tiene ese conocimiento? ¿Qué pasaría si lo intenta por cuenta propia? Estos y otros cuestionamientos deben llegar a Cristian para que de este modo pueda ir encontrando nuevas alternativas.

### **5. Hacer experimentos conductuales:**

En este caso Cristian debe pasar del pensamiento al acto, es decir con aquellos pensamientos en los que no se tiene certeza, deberá experimentar para comprobar, por ejemplo al cuestionar si su figura es deforme o no, Cristian debería consultarlo con otras personas incluso profesionales y recibir orientación, además durante las pasarelas y actuaciones en público, también debería preguntar por su desempeño y así comprobar o desmentir el pensamiento.

### **6. Encuentra pensamientos alternativos**

Finalmente al entender cuáles de sus pensamientos son irracionales Cristian deberá buscar pensamientos alternativos acordes a la situación, teniendo en consideración la veracidad y la utilidad, para esto podría hacerse las siguientes preguntas:

- ❖ ¿Podría interpretarse esta situación de otra manera?
- ❖ Si alguien cercano pasara por esta situación ¿Qué le aportaría?
- ❖ ¿Qué beneficios trae para su vida pensar de esta manera? ¿Le ayuda en el cumplimiento de objetivos y metas?

Por ultimo sería importante que Cristian entendiera que no todas las cosas que se desean van a cumplirse, eliminar los “debería” y “tengo que” por “me gustaría” y si resulta que una

situación no termina como se esperaba, entender que está bien porque lo que se espera no necesariamente es la respuesta.

## **2 fase: técnica de respiración abdominal:**

Inicialmente se le explica a Cristian los beneficios físicos y psicológicos de la respiración abdominal y el objetivo de la técnica en su caso, pues es una herramienta útil para la reducción del estrés y la ansiedad, su ejecución constante puede tener diversos efectos positivos en su salud física, teniendo en consideración las dificultades que presenta al exponerse ante un público.

Por esto Cristian recibe la siguiente instrucción:

**1** Ubíquese en una posición cómoda con las piernas separadas, los brazos sobre las mismas y una postura erguida

**2** Coloque sus manos sobre su abdomen, ahora tome aire lentamente por la nariz y reténgalo durante 5 segundos, sienta como su abdomen se infla como si fuera un globo

**3** Expulse el aire lentamente durante siete segundos

El ejercicio debe llevarse a cabo 3 veces al día y si es posible durante los episodios de estrés y angustia, pues tras la respiración profunda el cuerpo se oxigena y los niveles de estrés descenden generando una sensación de frescura y calma.

## **Plan de seguimiento y cierre:**

Cuando ya se ha llevado a cabo el proceso de intervención y el paciente reconoce sus pensamientos irracionales y desarrolla pensamientos alternativos, se establecen una serie de tareas que Cristian deberá llevar a cabo, con el fin continuar un proceso de seguimiento al

caso, de este modo se evaluara la existencia de otros pensamientos irracionales y con ayuda de las pautas ya proporcionadas se seguirá guiando al paciente hacia la solución.

Una de técnicas de seguimiento, será el registro diario de pensamientos, diseñado con el objetivo de enseñarle al paciente a cuestionar sus cogniciones y que de este modo, pueda verlas como hipótesis y no como verdades ya establecidas, solicitando que preste atención a sus pensamientos cuando experimenta emociones y situaciones negativas.

El ejercicio puede hacerse a través del registro de una situación por categorías, es decir, cuando se presente una situación o emoción desfavorable, se le pedirá a Cristian que construya una serie de columnas en las que deje evidenciado por escrito las siguientes categorías:

- 1 el contexto de la situación
- 2 estado de ánimo experimentado
- 3 pensamientos que surgieron
- 4 significado de esos pensamientos
- 5 evidencias a favor de ese pensamiento
- 6 evidencias en contra de ese pensamiento

Una vez terminado el registro, Cristian debe generar un pensamiento alternativo y equilibrado, con el cual pueda integrar las evidencias recolectadas obteniendo un punto de vista más objetivo sobre la situación que está experimentando.

Esta técnica de registro será revisada por el terapeuta y Cristian periódicamente y dependiendo del avance y las nuevas situaciones que surjan, se implementaran estrategias que contribuyan al proceso. Por otra parte el cierre se realizara cuando Cristian refiera sentirse preparado para culminar el proceso, además el terapeuta se asegurara de que el

paciente cuente con las herramientas necesarias para desenvolverse en su medio familiar,  
laboral y personal.



## Referencias:

Bados, A. & Garcia, E. (2010). La técnica de la reestructuración cognitiva. Departamento de Personalidad, Evaluación y Tratamiento Psicológicos Facultad de Psicología, Universidad de Barcelona. Recuperado de:

<http://diposit.ub.edu/dspace/bitstream/2445/12302/1/Reestructuraci%C3%B3n.pdf>

Cortes, P. & Figueroa, R. (2011). Manual ABCDE para la aplicación de Primeros Auxilios Psicológicos En crisis individuales y colectivas. Recuperado de:

[https://www.preventionweb.net/files/59897\\_auxiliar.pdf](https://www.preventionweb.net/files/59897_auxiliar.pdf)

Colop, A. (2016). Terapia racional emotiva-conductual y sentimiento de culpa (estudio realizado con mujeres víctimas de violencia intrafamiliar, que acuden a psicoterapia al centro Landivariano de psicología de la cabecera departamental de quetzaltenango).

Recuperado de:

<http://recursosbiblio.url.edu.gt/tesiseortiz/2016/05/42/Colop-Alejandra.pdf>

Clark, D.M. (1989). Anxiety states: Panic and generalized anxiety. En K. Hawton, P.M. Salkovskis, J. Kirk y D.M. Clark (Eds.), *Cognitive behaviour therapy for psychiatric problems: A practical guide* (pp. 52-96). Oxford: Oxford University Press.

Hobfoll, S. E., Watson, P., Bell, C. C., Bryant, R. A., Brymer, M. J., Friedman, M. J., . . . Ursano, R. J. (2007). Five essential elements of immediate and mid-term mass trauma intervention: Empirical evidence. *Psychiatry*, 70(4), 283-315

Jordan, A. (2017). Estudio de caso clínico: terapia racional emotiva en un caso de fobia social. Recuperado de:

<http://www.repositorioacademico.usmp.edu.pe/bitstream/handle/usmp/3048/jordan;jsessionid=2CA3D0A729D8630D701770FE51D1C626?sequence=3>

Mayorga, T. (2014). Aplicación de la terapia racional emotiva de Ellis para el fortalecimiento de la autoestima en pacientes adultos con insuficiencia renal, atendidos en la clínica de los riñones Menydia de la ciudad de Ambato. Recuperado de:

<https://repositorio.pucesa.edu.ec/bitstream/123456789/1011/1/80222.pdf>

Pelicier, Y. (1981). "La crisis y el hombre". Psicopatología, 1,3, pp. 183-190.

Rocamora, a. (2013). Intervención en crisis en las conductas suicidas. Recuperado de:

<https://waps.es/wp-content/uploads/sites/2/2019/03/Alejandro-Rocamora-Intervencion-En-Crisis-En-Las-Conductas-Suicidas.pdf>

Rubin Wainrib, B. y Bloch, E. L. (2001). Intervención en crisis y respuesta al trauma. Teoría y práctica. Bilbao: ed. Desclée De Brouwer.

Rubin Wainrib, B. y Bloch, E. L., op. cit., p. 71.

Salvador, S. (2006). Modelo de intervención en crisis en situaciones de emergencias y desastres. Recuperado de:

[http://asp.salud.gob.sv/regulacion/pdf/otrosdoc/modelo\\_intervencion\\_situaciones\\_emergencias.pdf](http://asp.salud.gob.sv/regulacion/pdf/otrosdoc/modelo_intervencion_situaciones_emergencias.pdf)

