**NOTA DE CAMPO**

|  |
| --- |
| **Semestre: 8º.** |
| **Profesora encargada:** |
| **Licenciada Dalia Valladares Aquino** |

**Nombre del practicante:** David Bollat Spillari

**Año que cursa:** 4º. año

**N°. de sesión:** 11

**Nombre del paciente:** A.P.U.

**Fecha y hora de la sesión:** sábado 9 de octubre, 2021 (9:15 a.m. – 11:15 a.m.)

1. **Después de concluir la sesión con el paciente, completar el siguiente cuadro:**

|  |  |
| --- | --- |
| **Objetivo** | * Dialogar con la paciente sobre los altos y bajos de la vida con el fin de abordar el idealismo que finalmente la frustra. Así, se cuestionarán creencias irracionales asociadas con la perfección contrastándolas con el registro ya realizado. * Educar a la paciente en como la complacencia encontrada en su idealismo puede relacionarse con la dificultad de hacer amigos. De esa manera, se trabajará en una empatía asertiva por medio de la autocompasión, dejando espacios para que la paciente pueda expresarse de forma autentica y regular sus límites por medio del autocuidado y la autoprotección. |
| **Áreas trabajadas** | * *Rapport*: por medio del diálogo, establecer un vínculo de confianza con la paciente mientras esta brinda información relevante al caso. * Inteligencia emocional: reducir la frustración por medio del entendimiento de la naturaleza y función de las emociones, facilitando así el autocontrol de las mismas. * Límites: hacer que la paciente reestructure la forma en la que permite que los factores estresantes la afecten negativamente por medio del aprendizaje de como los límites son una forma de autocuidado. |
| **Recursos utilizados** | * Formato del examen del estado mental * Lapicero |
| **Método-técnica** | **Metodología cognitivo conductual:** enfoque que se basa en modificar la conducta del paciente y contribuir a la adquisición de hábitos de vida y comportamiento más adaptativos, trabajándose y modificándose también la base cognitiva que inducen los comportamientos originales.   * Parafraseo: reflejar la declaración del paciente, es decir, repetir con palabras propias lo escuchado y verbalizar los sentimientos ocultos que puedan ser reconocidos en dicha situación mediante la información recibida. * Diálogo socrático: método cuyo objetivo es que el paciente pueda ser capaz de profundizar en su propia psique y reflexión con el fin de que este desarrolle su propio conocimiento por sí mismo. * Preguntas abiertas y cerradas: las preguntas cerradas permiten que el encuestado solo puede responder en aquellos parámetros que la pregunta indica como predeterminados mientras que las preguntas abiertas son aquellas que dan al encuestado la posibilidad de contestar empleando sus propias palabras. * Observación clínica: estrategia que pretende describir, codificar, cuantificar y analizar el comportamiento que se quiere evaluar. |

1. **¿Se cumplió la planificación?**

Sí X\_\_\_\_ No

¿Por qué? La paciente se presentó de forma puntual y coopero con el terapeuta para cumplir los objetivos establecidos en el plan de sesión.

1. **En esta sesión hubo:**

Avance: x\_\_\_ Retroceso: Estancamiento:

¿Por qué? La paciente fue capaz de comprender las repercusiones del perfeccionismo/idealismo y la forma en la que podría generar frustración e irritabilidad. Asimismo, realizó el cuadro comparativo de las conductas guiadas al perfeccionismo con aquellas que no lo estaban, comprendiendo las repercusiones emocionales de sus ideales irreales. Luego, se trabajó el tema del establecimiento de límites. Para esto, se inició por la educación en la complacencia y sus repercusiones, enseñándole que decir “no” es una opción y que se puede establecer por medio de límites con los demás, lo cual comprendió perfectamente.

1. **Información significativa de la sesión:** La paciente se presentó de forma puntual a la sesión (9:15) y se trabajó inicialmente en la psicoeducación de las palabras “perfeccionismo”, “frustración” y “aceptación”. Tras escuchar los significados iniciales que les asignaba a las palabras, se reestructuro la creencia acerca de las mismas al demostrar la conexión emocional entre cada una. Así, al definir el perfeccionismo como precursor de la frustración, se establecieron los beneficios de una aceptación no caracterizada por la sumisión. Posteriormente se realizó un cuadro comparativo en el cual se establecían las diferencias a nivel emocional entre el perfeccionismo y la aceptación. Una vez esto aprendido, se prosiguió a la educación en límites.

Partiendo de las consecuencias delimitadas de la sumisión, se estableció un dialogo sobre como a veces tendemos a decir no para satisfacer a los demás, concluyendo que la paciente tiende a obedecer a ciegas porque “así aprendió desde pequeña”.

Así, por medio de la educación en la autoprotección, se estableció que hay formas asertivas de poder enfrentarse al ambiente y convertir las situaciones en unas donde ambas partes salgan beneficiadas.

Finalmente, se respondieron dudas sobre el proceso y se le recordó sobre la confidencialidad con el fin de establecer el *rapport*.

1. **Observaciones conductuales del paciente:** Inicialmente, la paciente presentó apertura hacia el proceso terapéutico, cooperando con el terapeuta asignado al caso de forma amable, cortés y respetuosa, demostrando confianza en el proceso terapéutico.

El vestuario de la paciente constó de una blusa negra y pantalones a la medida sin deterioro visible. Adicional a esto, podemos afirmar que la paciente denota perfecta salud.

Paralelamente, muestra disposición para la comunicación y su lenguaje es fluido y posee un ritmo controlado, aunque se ha percibido cierta evitación a algunas preguntas, dando respuestas manipuladas o asociadas con temas completamente diferentes.

Cabe mencionar que la paciente establece contacto visual y, en lo que al estado de ánimo respecta, la paciente manifestó calma y deseos de poder mejorar como persona, específicamente en cuestiones de carácter social.

Cabe agregar que la paciente es capaz de decir, reconocer y diferenciar cómo se siente, aunque posee dificultad para controlar la autocrítica y el perfeccionismo. Asimismo, su estado anímico demuestra congruencia con su testimonio y el contenido de pensamiento de la paciente demuestra coherencia y adaptación a la realidad.

1. **¿Qué aprendizaje obtuvo usted como profesional al llevar a cabo la sesión?**

Comprendí que las creencias de los pacientes muchas veces radican en los significados que le dan a las palabras y a sus conductas. Reestructurando estos significados, es relativamente más sencillo estructurar creencias y conductas de carácter funcional.