|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **PLAN DE SESIÓN – PSICOLOGÍA CLÍNICA** | | | | |
| **Nombre del practicante** | David Bollat Spillari | | | |
| **Iniciales del paciente** | A.P.U. | | | |
| **Fecha del plan** | 18 de septiembre del 2021 (9:15 a.m.) | **N°. de sesión** | | 8 |
| **Objetivo general** | Evaluar la condición actual de una adolescente de 15 años. | | | |
|  | | | | |
| **Objetivo de la sesión:** | Dialogar con la paciente sobre los patrones que ha observado en las anotaciones respecto al auto-registro asignado y psicoeducarla en lo que son los pensamientos automáticos y su relación con su motivo de consulta. | | | |
| **Áreas a trabajar:** | * *Rapport*: por medio del diálogo, establecer un vínculo de confianza con la paciente mientras esta brinda información relevante al caso. * Ansiedad: determinar la existencia de inquietud, temores, angustias e inseguridades en la paciente como consecuencia de un afrontamiento negativo a la realidad. | | | |
| **Actividades de intervención** | | | **Materiales y recursos** | |
| 1. **Saludo y valoración del estado anímico (5 minutos):** Se dirigirá a la paciente a la sala de espera virtual y se realizaran las presentaciones necesarias. Posteriormente, el terapeuta realizará una conversación coloquial como medio introductorio a la sesión, con el fin de poder agilizar planificación posterior e iniciar el desarrollo de un *rapport* positivo. 2. **Revisión de tareas, establecimiento de agenda y desarrollo general de la sesión (45 minutos):** Se iniciará de manera formal la sesión, solicitando a la paciente un breve resumen sobre sus vivencias desde la última sesión y como estas le afectaron. Luego, se realizará la actividad planeada, siendo esta la de la psicoeducación en cuanto a los pensamientos automáticos. Para ello, se le pedirá a la paciente que hable sobre los acontecimientos que ha anotado en su autoregistro ABC, analizando cada una de las siglas con cooperación del terapeuta. Posteriormente, se le dirá a la paciente que analice los patrones de pensamiento, logrando una introspección. Tras esta, se le educará en los pensamientos automáticos, con el fin de poder determinar qué tipo de pensamiento es el que está enfrentándose y como se relaciona con su motivo de consulta.  * El pensamiento polarizado: De todo o nada. En este tipo de pensamiento, percibimos las situaciones en los extremos. Es buena o es mala. Es un éxito total o un fracaso absoluto. * El pensamiento filtrado: En éste sólo nos fijamos en uno de los elementos de una situación; y por lo general suele ser en el detalle negativo. Lo magnificamos, y olvidamos el resto de aspectos positivos. * Sobregeneralización: podemos llegar a una conclusión general y absoluta a partir de una situación puntual. Esta forma de pensar es bastante frecuente por ahí, si escuchas un poco, verás que hay muchas expresiones que incluyen la palabra “siempre…” o “nunca…”. * Interpretación: Este también es muy habitual y consiste en que, sin hablar con las otras personas, interpretamos lo que pueden estar pensando o sintiendo sobre nosotros. * Visión catastrófica: Con este tipo de pensamiento, esperamos siempre lo peor de cada situación. “y si se cae el avión…”. O “para que voy a ir si me lo pasaré fatal”. * Personalización: Creemos que cualquier cosa que haga o diga otra persona, lo hace o lo dice por nosotros. Interpretamos que cualquier gesto o comentario va dirigido a nosotros; eso sí, sin basarnos en nada más que en nuestra interpretación subjetiva. * Culpabilidad: Este pensamiento se puede dar desde dos puntos. Por una parte, algunas personas pueden pensar que todo lo que ocurre a su alrededor es culpa de ella; y eso, simplemente no es posible. * Los “debería»: Con esto, nos pasamos mucho tiempo rigiéndonos por reglas inflexibles que no están escritas en ninguna parte; pero que nos imponemos nosotros mismos, porque las traemos impuestas desde antes. . Las expresiones más comunes aquí son, “debería…”, “no debería…” o “tendría que…”. Si cambias el “debería” o el “tengo que”, por “quiero…”, la sensación de obligación disminuye y vas a estar más cómodo.  1. **Asignación de plan paralelo y breve retroalimentación (5 minutos):** Se marcará el final de la sesión de forma profesional a la hora estipulada (10:15 a.m.) y se resolverá cualquier duda que la paciente tenga sobre la terapia. 2. **Despedida (5 minutos):** Se le animará a la paciente a ser persistente con las sesiones y que no olvidé la puntualidad y constancia de las mismas. Una vez hecho esto, ambos se despedirán cordialmente y se dará por acabada la sesión. | | | * Formato del examen del estado mental * Lapicero | |
| **Plan paralelo** | | | **Materiales y recursos** | |
| **Auto-registro ABC:** se le pedirá a la paciente que, a lo largo de su semana, registre a lo largo de su día las preocupaciones que vaya sufriendo y anote las circunstancias de su aparición. Además, se le pedirá que ahonde en los sentimientos generados por estos pensamientos y que pueda describir los comportamientos derivados.  Esto con el objetivo de que la paciente, tomando un panorama de su estructura cognitiva, pueda cuestionarla con evidencia realista y, de ese modo, eliminar poco a poco los pensamientos catastróficos que suceden en su día a día, así como tomar responsabilidad sobre las cosas que si están bajo su control.  Además, se le pedirá que determine el tipo de pensamiento automático que predomina en su cognición y que haga énfasis en los sentimientos sentidos durante cada circunstancia. | | | * Tabla de registro de asignada por el terapeuta | |
| **Área de evaluación** | | | | |
| **Examen del estado mental:** técnicaque verifica las facultades de pensamiento de una persona y determina la relación de estas con el problema planteado en clínica. Verifica los siguientes aspectos del paciente:   * Aspecto general y conducta * Características del lenguaje * Estado de ánimo y afecto * Contenido del pensamiento * Funciones del sensorio * Autocognición y juicio | | | | |