|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **PLAN DE SESIÓN – PSICOLOGÍA CLÍNICA** | | | | |
| **Nombre del practicante** | Marcela Ruiz | | | |
| **Iniciales del paciente** | CL | | | |
| **Fecha del plan** | 27/02/2021 | **N°. de sesión** | | 7 |
| **Objetivo general** | Brindar apoyo psicológico a una persona de la edad adulta con problemas de inseguridad a causa de un abuso | | | |
|  | | | | |
| **Objetivo de la sesión:** | Crear una lista de red de apoyo e identificar la capacidad para confiar de la paciente, con el fin de comenzar un proceso de aceptación del trauma. | | | |
| **Áreas a trabajar:** | * Identificar aspectos negativos y positivos sobre la red de apoyo de la paciente * Conocer la capacidad de confianza que presenta | | | |
| **Actividades de intervención** | | | **Materiales y recursos** | |
| 1. Introducción: Se brindará 10 minutos con el fin de comentar un poco sobre el video de Como tener una selección afectiva. 2. Cuadro Pensamiento Automático (20 minutos): Terminar el cuadro que quedó pendiente de la sesión pasada. 3. Responder preguntas de confianza (20 minutos): Esta actividad se va a realizar con el fin de poder conocer el contenido la confianza que tiene la paciente contestando las siguientes preguntas: 4. ¿Cuándo era niña, en quien confiaba? 5. ¿Qué le sucedió con esta persona? 6. ¿Cómo sabe usted cuando confía en alguien? 7. ¿Cómo sabe cuándo alguien confía en usted? 8. ¿Cómo le ha afectado no confiar o confiar mucho? 9. ¿Quién o quienes traicionarían su confianza? 10. Hoja de apoyo (10 minutos): Pedir a la paciente que elabore una lista con las personas que la rodeen, incluyendo a la terapeuta. Por otro lado deberá colocar el nombre y aspectos que la hagan sentir bien y mal sobre esa persona. 11. Despedida: | | | * Cuadro de pensamiento * Lapicero * Hojas | |
| **Plan paralelo** | | | **Materiales y recursos** | |
| * Realizar ejercicios de Relajación establecidos en la sesión 6 * Leer las recomendaciones de como apoyar la decisión de identidad que está teniendo su hijo, con el fin de que se pueda establecer un espacio seguro dentro del hogar, donde exista trasparencia, comunicación y confianza. | | | Artículo, brindado por la terapeuta. | |
| **Área de evaluación** | | | | |
| Examen del estado mental:   * Aspecto general y conducta * Características del lenguaje * Estado del ánimo y Afecto * Contenido del pensamiento * Funciones del sensorio * Autogestión y juicio. | | | | |

Firma / Sello de asesora: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_