

TERAPIA COGNITIVO-CONDUCTUAL DE FENELL PARA LA BAJA AE

Elia Roca <http://www.cop.es/colegiados/PV00520/>

Romper el ciclo mantenedor de la baja autoestima.

Reevaluar las predicciones negativas del paciente.

Identificar y cuestionar las predicciones derivadas de su autoesquema negativo. Igual que en los problemas de ansiedad, la persona con baja autoestima tiende a sobreestimar el peligro de ciertas situaciones y a infravalorar su capacidad para afrontarlas. Darse cuenta y modificar esas predicciones facilitara una visión más realista y útil, reducirá su ansiedad y le ayudará a afrontar la situación más constructivamente.

Cambiar la conducta y realizar experimentos conductuales para poner a prueba sus creencias.

Listado y autorregistros de cualidades positivas (cuaderno de trabajo)

Además de ayudar al paciente a darse cuenta de cómo distorsiona la información relacionada consigo mismo (modelo de prejuicio, etc.), hay que ayudarle a percibir cualidades y aspectos positivos del yo que normalmente pasa por alto, distorsiona o ve como excepciones.

Para ello, pedirle que anote en un cuaderno un listado de 10 cualidades positivas. Esto puede ayudarle a ser más consciente de algunos aspectos positivos que no reconocía, de cómo los ha distorsionado, y de cual sería una visión más equilibrada y positiva del yo.

Si le cuesta hacer ese listado, preguntarle qué ocurriría si se le pedimos una lista de cualidades negativas. Se da cuenta de que no tendría ningún problema para completarla. Se le anima a hacer lo contrario.

La lista de cualidades positivas se puede ir completando en diferentes momentos. Se utiliza como punto de partida para la autoobservación.

En base a ella, el paciente va registrando ejemplos concretos de sus cualidades en el día a día.

Se le pide que haga un registro diario de sucesos o aspectos positivos (por ej., un mínimo de 3) que ejemplifiquen sus cualidades (de amabilidad, honestidad, puntualidad, capacidad de solucionar problemas, etc.).

Las dificultades en la realización de estas tareas, se utilizan para ayudarle a darse cuenta de cómo está ignorando o distorsionando sus cualidades positivas.

El cuaderno de anotaciones puede continuar utilizándose hasta que veamos que los aspectos positivos son rutinariamente percibidos y anotados. Esto mostrara que el paciente ya les da la importancia debida, por lo que después de un tiempo, podrá dejar de anotarlos.

Con algunos conviene hacer un programa de actividades planificadas para practicar sus virtudes (como los usados para mejorar los niveles de actividad en pacientes deprimidos).

Autorregistros de pensamientos para corregir sesgos y reducir la autocrítica

La distorsión en la percepción de la experiencia, debida a los sesgos descritos, puede trabajarse usando una de las herramientas fundamentales de la terapia cognitiva: el registro de pensamientos disfuncionales (ver Tabla 2).

Como con otros pensamientos negativos automáticos, hay que ayudar al paciente, mediante el descubrimiento guiado a identificar los pensamientos autocríticos a medida que se presentan, evaluar la evidencia a favor y en contra, identificar los errores de pensamiento y descubrir planteamientos alternativos más realistas y útiles.

Como es característico de la terapia cognitiva, los cambios en los pensamientos deben ser comprobados y reforzados con cambios en el comportamiento, por lo que planes de acción y los experimentos conductuales para responder de forma más constructiva ante situaciones similares futuras, deben formar parte habitual de la terapia.

Ellis recomienda actuar en contra de las ideas irracionales y a favor de las nuevas alternativas racionales.

Manejar los síntomas de depresión o ansiedad que pueden acompañar a la baja autoestima.

En ocasiones, aunque el principal problema del paciente sea su baja autoestima, puede presentar niveles de ansiedad o depresión que requieren ser tratados en si mismos. Para ello se pueden utilizar psicofármacos o las técnicas estándar de la TCC para la depresión o la ansiedad.

Reevaluar las creencias disfuncionales.

La principal tarea del terapeuta es ayudar al paciente a darse cuenta de cómo sus reglas de funcionamiento en el mundo son poco razonables (no encajan bien en cómo funciona el mundo) y autodestructivas y formular estándares o líneas de acción alternativas más realistas y útiles. Este cambio de creencias tiene que acompañarse de experimentos conductuales para comprobar las consecuencias reales de comportarse de forma diferente.

Cambiar el "autoesquema negativo".

Las intervenciones puestas en práctica hasta ahora deben haber causado ya algún impacto en el sistema de creencias básicas del paciente.

La introducción del modelo de prejuicio y el trabajo sobre las creencias disfuncionales le habrán ayudado a darse cuenta de que las creencias sobre uno mismo son opiniones basadas en la experiencia de cada uno, más que hechos absolutos.

El trabajo en los pensamientos negativos automáticos (predicciones catastrofistas y autocrítica (ver McKay y Fanning), junto con los experimentos conductuales relacionados, habrán clarificado que creer firmemente en algo no lo convierte en cierto, y que es posible cambiarlo.

La reevaluación de pensamientos negativos sobre el yo asociados a situaciones específicas, puede haber empezado ya a modificar las creencias centrales. Este es el motivo por el que normalmente el trabajo a nivel de los pensamientos automáticos suele preceder al de las creencias centrales. Además este trabajo previo da tiempo al terapeuta para desarrollar la relación terapéutica y aporta datos sobre la naturaleza de las creencias del paciente, no sólo sobre el yo sino también sobre el mundo y otras personas.

El trabajo con el autoesquema negativo (creencias o esquemas centrales o básicos), tiene dos metas:

- 1) Debilitar las viejas creencias negativas y
- 2) Establecer y reforzar unas creencias y una visión mas positiva de uno mismo (por ej., una posición de autoaceptación que reconozca tanto las capacidades como las debilidades).

En algunos casos, tal perspectiva existe ya pero puede ser poco accesible, por ejemplo, por alteración del estado de ánimo. En esos casos, habrá que facilitar el acceso y reforzar la visión equilibrada preexistente.

En otros casos no existe una perspectiva positiva alternativa y ello hace la labor del terapeuta más difícil, ya que el primer paso será formular una visión sana y positiva de uno mismo. En

ello tiene un importante papel la auto aceptación incondicional que se ve facilitada por la aceptación incondicional, la empatía y la congruencia mostradas por el terapeuta o otras personas significativas (son las actitudes facilitadoras del cambio terapéutico propuestas por Rogers, que también son recogidas y recomendadas por Beck).

El debilitamiento de las viejas creencias y el fortalecimiento de las nuevas conllevará una corrección de los sesgos perceptivos e interpretativos similar a la descrita antes en el nivel de procesamiento inmediato (pensamientos automáticos).

Aunque la eficacia de la terapia cognitiva focalizada en esquemas todavía está por demostrar, sus conceptos y métodos pueden entenderse en esencia como desarrollos y elaboraciones de su predecesora: la terapia cognitiva clásica.

La evaluación de las evidencias a favor y en contra del “autoesquema negativo” tanto en el presente como históricamente, enlaza con el uso que se ha hecho anteriormente del registro de pensamientos disfuncionales para evaluar los pensamientos negativos específicos sobre el yo.

Los experimentos conductuales se pueden usar para buscar evidencia contra las viejas creencias y explorar las consecuencias de actuar de acuerdo con las nuevas.

El trabajo sobre “continuos” se puede usar para debilitar el pensamiento dicotómico sobre el yo (por ej. “soy completamente inútil”) y para desvincular la valía personal de atributos tales como el éxito material, la figura corporal o el peso. PONER EJEMPLOS. COMO SERIA UN INUTIL TOTAL O UNA PERSONA VALIOSA TOTAL

De nuevo esto puede contemplarse como una extensión del uso del registro de pensamientos disfuncionales y de otros métodos como los gráficos de tarta y la identificación de distorsiones cognitivas empleados en la terapia cognitiva clásica.

APLICARLO A PACIENTES CONCRETOS

En los casos más difíciles se requerirán algunas modificaciones típicas de la terapia cognitiva focalizada en esquemas: más énfasis en el pasado, en la relación terapéutica, en los métodos de trabajo no verbales (métodos de imaginación y experienciales). Pero tener en cuenta que no hay datos que apoyen la efectividad de estas nuevas intervenciones.

Problemas en la terapia:

al revisar registros interpretaba el reconocimiento de cualquier aspecto positivo de ella misma como un acto de presunción a pesar de que valoraba como valientes y decididos a las personas que habían hecho frente a problemas similares a los suyos tal como ella lo había hecho.

El cuestionamiento sistemático de sus predicciones y pensamientos autocríticos, usando el registro de pensamientos disfuncionales y los experimentos conductuales, continuó a través de la terapia planteando gradualmente desafíos más difíciles. Su tarea final consistió en dar una charla a un grupo de desconocidos sobre cómo sacar a flote un negocio. El feedback que obtuvo de dicha actividad fue extremadamente positivo y aumentó de forma importante su confianza.

Reducción de la vulnerabilidad: reevaluación de la autoesquema negativo.

Se veía a sí misma como una fracasada que no podía dejar de cometer errores ni de ser desaprobada por los demás y veía a las demás personas como el jurado de un juicio que no dudaría en rechazarla ante el menor error.

Orígenes de estas creencias.

Su padre era amistoso y cariñoso, pero solía estar ausente y era incapaz de hacerse respetar ante su madre. La madre era una mujer ambiciosa que vio truncados sus proyectos y la

frustración provocada por ello la proyectó sobre sus hijos. La paciente estaba sometida a una presión constante para hacer las cosas bien y llegar a ser alguien en la vida. Recordaba momentos de estar todos sentados a la mesa mientras su madre preguntaba que habían aprendido en el colegio ese día. Si alguno no daba una respuesta satisfactoria era criticado sin piedad. Para evitar esto, los niños aprendieron a mentir. La paciente tenía unos vívidos recuerdos sensoriales y visuales de estar sentada, encogida y avergonzada esperando su turno intentando pensar algo que contestar para evitar las críticas de su madre. Sabía que si le descubría mintiendo, la respuesta de su madre sería todavía peor.

Su sensación actual en las situaciones sociales de estar sometida a un escrutinio crítico (estar en el punto de mira) y su imagen de sí misma como asustada y encogida guardan una gran similitud con estos recuerdos.

Esta información histórica nos permitió completar la formulación del caso.

En la segunda mitad de la terapia, mientras continuábamos trabajando sistemáticamente en la comprobación de predicciones específicas mediante el registro de pensamientos disfuncionales y ampliando el rango de los experimentos conductuales, trabajamos conjuntamente para cuestionar y reevaluar sus creencias sobre el yo y los demás, para encontrar estándares de comportamiento social más realistas y para construir y reforzar una visión más positiva del yo.

Estas intervenciones se introdujeron utilizando el modelo de prejuicio y Marion descubrió fácilmente cómo malinterpretaba la información. Hizo una lista de 15 cualidades positivas de sí misma como tarea para casa. Esto le resultó bastante difícil y sólo pudo describir seis, por lo que tuvo que pedir ayuda a su marido para completarla. Ella vio claramente que esta dificultad reflejaba los procesos que había identificado al discutir el modelo de prejuicio.

Experiencia temprana

Elevados estándares de ejecución y críticas de su madre (recuerdos de la mesa). Padre afectuoso pero incapaz de protegerla. Malos resultados escolares y no terminar su educación.

“Autoesquema negativo”: No valgo. Soy un fracaso, No soy digna de aprecio, Las demás personas me juzgan.

Creencias disfuncionales específicas: A menos que haga lo que los demás esperan de mí, seré criticada y rechazada. Sólo me aceptarán si oculto cómo soy realmente. Reglas de interacción social (ser siempre agradable, tranquila, simpática, habladora, etc.).

Incidente crítico

Problemas con el negocio y tener que afrontar la responsabilidad sola. Dificultades para disimular su ansiedad social (“ya no soy capaz de ocultar cómo soy realmente”).

Activación del “autoesquema negativo”

- Predicciones: Me pondré roja y temblaré; la gente se dará cuenta y pensará que tengo algo que esconder.
- Ansiedad: calor, temblor de manos
- Conductas desadaptadas: evitación, “trucos” de seguridad, ocultar la cara, usar el alcohol.
- Pensamientos autocríticos: he vuelto a fallar
- Depresión: tristeza, aislamiento, cansancio
- Confirmación del autoesquema negativo (no se disconfirman las predicciones negativas).

Al revisar el listado le podemos ayudar a encontrar más cualidades.

Si esas cualidades parecen algo abstractas, la siguiente tarea para casa puede ser coger cada una de las cualidades y explicar qué significa para ella, buscando ejemplos de situaciones en las que se exprese dicha cualidad.

Concretar y buscar ejemplos de las distintas cualidades aumenta la sensación de que estas le pertenecían realmente, no sintiéndose ajena a ellas.

Para mejorar esa conciencia de las cualidades propias en el día a día, conviene registrar ejemplos diarios de las mismas.

Al principio puede resultarle difícil porque puede tender a registrar asuntos especiales más que ejemplos rutinarios del día a día (“esto no es nada especial, todo el mundo lo hace”).

Le comentamos que si que valora esos pequeños detalles en otras personas y que conviene que también los valore en si misma para mejorar su auto valoración.

El análisis de los pensamientos negativos automáticos al principio de la terapia reveló dos creencias sobre el yo.

- 1) “No le gusto a la gente” (creencia en el pretratamiento - 80%-, creencia actual - 50%), se activaba especialmente en situaciones sociales y provocaba ansiedad. Estaba asociada a una creencia negativa sobre las otras personas: “la gente me va a evaluar” (creencia pretratamiento - 95%).
- 2) “No tengo valía” (creencia pretratamiento - 80%-, creencia actual - 40%-), reflejaba un sentido de incapacidad más general.

Decidimos tomar cada una de estas creencias para:

- explorar la evidencia que las apoyaba y examinar su validez
- buscar evidencias en contra que pudiesen haber sido ignoradas o pasadas por alto
- formular alternativas que reflejasen cómo eran realmente las cosas y que fuesen más útiles para ella.

También identificamos creencias disfuncionales dirigidas a ocultar lo que ella percibía como su “propio yo”: “si no hago lo que los demás esperan de mí, seré criticada y rechazada” y “sólo puedo ser aceptable para los demás si oculto cómo soy realmente”.

La evidencia de diversos experimentos conductuales ya realizados condujo a la reformulación de estas ideas y de sus creencias sobre las otras personas: “Las personas no me critican. La mayoría me aceptan por lo que soy”, “puedo mostrarme tal como soy con los demás” y “ las personas son generalmente amistosas y agradables y si no es así, esto es su problema, no el mío”.

Como tarea para casa, resumió la evidencia a favor y en contra de no ser valorada por los demás. Esto hizo que su creencia bajase a un 10%, que era el producto de una “evidencia” que ella había sido incapaz de desafiar, es decir, el hecho de que en realidad a algunas personas no les caía bien. Examinamos esta “evidencia” en la sesión generando una creencia alternativa que reflejaba mejor el verdadero estado de las cosas: “ Yo soy aceptable y hay más personas a quienes les agrado que a quienes no. Si yo fuese una persona inaceptable, la gente no se querría relacionar conmigo, y de hecho lo hacen, por lo que yo soy una persona aceptable”. Su creencia en esta nueva idea fue del 100%. Acordamos que usaría su libro de notas de aspectos positivos para registrar evidencia específica que confirmase dicha creencia.

El pensamiento “soy una persona sin valía” resultó algo más difícil de modificar, principalmente porque, según Marion, había más “evidencia” para apoyarla. Esta incluía: el hecho de que no pudiese terminar sus estudios, el hecho de que no fuese una persona especialmente culta, el hecho de que fuese algo “perezosa” y “asustadiza” y por último, el hecho de que no destacase en nada en especial.

Cada uno de estos fragmentos de evidencia fue desafiado y discutido progresivamente. Pero había, otro problema; y era el hecho de que toda la “evidencia” contra estas ideas estaba enlazada con su sistema de creencias disfuncionales, es decir, que todo dependía de caerle bien a los demás (por ej. la gente se interesa por mí, pasan tiempo conmigo y me escuchan).

Acordamos que basar su valía personal en las señales de aprobación de los demás la hacía más vulnerable a la baja AE en circunstancias en las que no obtuviera tal aprobación.

Revisó el listado focalizándose en las cualidades intrínsecas de sí misma independientemente de la opinión de los demás. Tras esta revisión, formuló una creencia nueva: “soy tan valiosa como cualquier otro” y su grado de creencia en ella fue inicialmente del 80%.

Observó que en situaciones relevantes, su respuesta automática (especialmente si se sentía ansiosa o alterada por algún motivo) era comportarse de acuerdo a las viejas creencias y que era importante tener en cuenta la evidencia para reforzar su nueva perspectiva.

Preparamos un listado encabezado con la nueva creencia que resumía la principal evidencia de apoyo, el cual llevaría consigo y revisaría siempre que se diese cuenta de que había activado su viejo sistema de creencias. Tras dos semanas de uso del listado y de registro de la evidencia consistente con las nuevas creencias en su libro, su grado de creencia ascendió al 100%.

Fennell también recomienda los ejercicios propuestos por Beck y Davis para el trastorno de personalidad evitativa (que incluye baja autoestima patológica).

EJERCICIOS PROPUESTOS POR BECK Y DAVIS

Llevar un cuaderno en el que registra sus pensamientos y emociones cuando se siente mal. Si aún no ha aprendido a evaluar y corregir las creencias distorsionadas, puede usar la distracción tras anotar pensamientos y emociones. Después traerá el cuaderno a la sesión y le ayudaremos a poner a prueba sus cogniciones

Ejercicios para reestructurar recuerdos:

- *Dramatizaciones:* Se re-experimentan las situaciones traumáticas en que se originaron las creencias desadaptativas, 1º tal como ocurrieron (para aumentar su comprensión) y después visualizando cómo las afrontan en forma más hábil y asertiva
- *Test histórico de la creencia desadaptativa:* Se considera cada una de las creencias desadaptativas nucleares (ej. “no puedo gustar”) y se buscan pruebas en contra, a través de la historia del sujeto, desde sus primeros años. Se anotan también lo que parecen pruebas a favor, pero se añaden posibles explicaciones alternativas (ver hoja). Como durante toda su vida ha interpretado sus experiencias congruentemente con esas creencias (esquemas), no dispone de esquemas alternativos. Por tanto hay que crearlos y fortalecerlos (ver paginas siguientes)

Construir y validar creencias más positivas para reemplazar a las viejas creencias contraproducentes: (ej., “puedo gustar, al menos a algunas personas”).

Esto lo hacemos con la ayuda de:

- registros de predicción de experiencias positivas: resultados que espera de diferentes experiencias sociales, y resultado real obtenido (hoja)
- ensayos visualizados de nuevas conductas deseables (con y sin casete)
- juegos de roles para practicar conductas congruentes con las nuevas creencias
- lista de interacciones sociales positivas que respaldan a las nuevas creencias. Esto ayuda a prestar atención a las conductas de aceptación
- lista de pruebas y evidencias a favor de las nuevas creencias (para ser leída cuando empiece a dudar)

Fortalecimiento del hábito

habituar a pensar, sentir y comportarse según los nuevos esquemas (y, por tanto, en contra de los antiguos) en la vida cotidiana. Para conseguirlo:

- hacer nuevas amistades y profundizar las ya existentes
- asumir más responsabilidades en el trabajo (o buscar trabajo)
- actuar en forma adecuadamente asertiva en todas sus relaciones
- emprender nuevas actividades como: cursos, hacer teatro, voluntariado,

Se pueden ensayar antes mediante visualización y juegos de roles

Reencuadrar la ansiedad (que antes le llevaba a la evitación), como indicador de una actitud disfuncional, que requiere atención y ayudarse haciendo un registro ABCDE. La meta no es evitar la ansiedad sino aprender a detectar y cambiar las actitudes irracionales-contraproducentes por actitudes racionales y positivas.

EJERCICIOS PARA PREVENCIÓN DE RECAIDAS (BECK)

Redactar frases con autoinstrucciones para afrontar posibles dificultades. Ej.:

- Qué hacer si advierto que vuelvo a tener conductas de evitación
- Qué hacer si empiezo a creer más en mis antiguos supuestos que en los nuevos
- Qué hacer si sufro un retroceso

Idear un sistema para seguir trabajando en la auto-psicoterapia, con

- Revisión de materiales de la terapia
- Libros de autoayuda
- Autorregistros, planificando un tiempo para hacerlos habitualmente
- Autorregistros siempre que se noten emociones o conductas contraproducentes
- Planificación de tareas y revisión semanal, analizando si se han hecho evitaciones y cómo no seguir haciéndolas
- Tarjetas de cartulina donde se anotan: por un lado la actitud disfuncional y las pruebas en contra, y por el dorso la actitud funcional y las pruebas que la respaldan (para leerlas cada día o semana)

- Leer y anotar argumentos en contra de la creencia disfuncional y a favor de la nueva creencia funcional

Dejar la terapia gradualmente. Recordarle que puede requerir alguna sesión de refuerzo

EJEMPLO TEST HISTÓRICO DEL ESQUEMA DESADAPTATIVO DE UN PACIENTE

Enunciado del esquema: “No puedo gustar a nadie”

Pruebas en contra del esquema	Pruebas a favor del esquema	Posibles interpretaciones alternativas
Hasta los seis años		
<ul style="list-style-type: none"> • <i>tenía amigos</i> • <i>caía bien a mi “seño”</i> • <i>algunos familiares hablaban bien de mi</i> 	<ul style="list-style-type: none"> • <i>mi padre me trataba mal</i> • <i>algunos niños me rechazaban</i> 	<ul style="list-style-type: none"> • <i>se sentía mal</i> • <i>lo hacía con todos</i> • <i>¡como a cualquier niño!</i>
Primaria y ESO		
<ul style="list-style-type: none"> • <i>amistad con mecánico</i> • <i>una profesora me quería mucho</i> • <i>tíos-primos</i> • <i>amigo</i> 	<ul style="list-style-type: none"> • <i>aislamiento</i> • <i>críticas de una profesora</i> • <i>castigo por una pelea</i> • <i>críticas padre y hermano</i> 	<ul style="list-style-type: none"> • <i>timidez y baja AE</i> • <i>era desagradable con todos</i> • <i>el profesor no actuó correctamente</i> • <i>ellos tienen un problema de agresividad. Mi hermano tenía celos</i>
Bachiller		
<ul style="list-style-type: none"> • <i>algunos profesores me mostraban mucho aprecio</i> • <i>tío (id)</i> • <i>madre</i> 	<ul style="list-style-type: none"> • <i>aislamiento</i> • <i>rechazo</i> • <i>burlas: ej., “guapo”</i> • <i>hermano: agresiones</i> • <i>padre: desvalorizaciones</i> • <i>no hice ningún amigo</i> 	<ul style="list-style-type: none"> • <i>timidez y baja AE</i> • <i>más bien percibido</i> • <i>quizá no fue una burla</i> • <i>celos y problemas personales.</i> • <i>con todos</i> • <i>por mi timidez</i>
Universidad		
<ul style="list-style-type: none"> • <i>profesores</i> • <i>tío</i> • <i>madre</i> 	<ul style="list-style-type: none"> • <i>aislamiento</i> 	<ul style="list-style-type: none"> • <i>fobia social y baja AE (que pueden curarse)</i>
2 últimos años		
<ul style="list-style-type: none"> • <i>terapeuta</i> • <i>compañeros grupo terapia</i> • <i>Pepa (amistad)</i> • <i>compañeros de frontón</i> • <i>directora de tesis</i> • <i>primo</i> 	<ul style="list-style-type: none"> • <i>rechazo amoroso de Pepa</i> • <i>no tengo amigos</i> • <i>aislamiento en el trabajo</i> • <i>no me tienen en cuenta</i> 	<ul style="list-style-type: none"> • <i>que una chica me rechace como pareja, no significa que ...</i> • <i>soy yo quien me he estado aislando, y puedo cambiar</i>

Técnica propuesta por Beck (TP) y Fennell (baja AE).

ACTITUD DISFUNCIONAL PERTURBADORA Y % DE CREENCIA EN ELLA

No puedo gustarle a nadie

PRUEBAS EN CONTRA Y % DE CREENCIA EN CADA UNA

La gente del grupo, me conoce tal como soy, y me muestra repetidamente su simpatía

Mis profesores me elogiaron varias veces en público (cosa que nunca hicieron con la gran mayoría de alumnos)

ACTITUD MÁS FUNCIONAL Y % DE CREENCIA EN ELLA

Puedo gustar, al menos a algunas personas

PRUEBAS QUE LA RESPALDAN Y % DE CREENCIA EN CADA UNA

Algunas personas de mi familia, me muestran siempre respeto y simpatía

Los compañeros del grupo de terapia también

La gente asertiva suele caer bien y yo estoy aprendiendo a serlo (idea del yo-como potencial)

ACTITUD DISFUNCIONAL PERTURBADORA Y % DE CREENCIA EN ELLA

Mi valía depende de lo que los demás piensen de mí

PRUEBAS EN CONTRA Y % DE CREENCIA EN CADA UNA

- *Los juicios globales de los demás no son necesariamente fiables; por ej., a Jesucristo lo mataron porque les parecía peligroso, etc. Hitler y todos sus seguidores (que eran la mayoría de alemanes) cuando menospreciaban, odiaban y mataban a los judíos, ...*
- *Si un helado de chocolate no le gusta a alguien ¿significa que es malo?*

ACTITUD más FUNCIONAL Y % DE CREENCIA EN ELLA

Mi valía es incondicional. Sigo siendo valioso aunque tenga algún fallo o aunque alguien me rechace

PRUEBAS QUE LA RESPALDAN Y % DE CREENCIA EN CADA UNA

Nadie puede conseguir la aprobación de todas las personas en todas las ocasiones. Hay demasiadas expectativas y estas son muy contradictorias

La gente cambia de opinión, a veces sin motivos claros. Por tanto, sería absurdo pensar que porque alguien piense bien de mí, eso ya me convierta en buena persona y, que si esa persona cambia de opinión, eso ya me convierta en mala

Tú también cambias tu opinión respecto a otras personas. A veces, por pequeños detalles, en ocasiones ajenos a ellas (por ej., según tu estado de ánimo). ¿Cambia eso su valía?

EVALUACION DE PREDICCIONES NEGATIVAS AL AFRONTAR SITUACIONES QUE ANTES TENDIAS A EVITAR

SITUACION QUE VAS A AFRONTAR	PREDICCIÓN NEGATIVA Y % DE CREENCIA	¿QUÉ OCURRIÓ REALMENTE ?
<i>Organizar una acampada con los compañeros del grupo de terapia</i>	<i>Nadie querrá venir 90%</i>	<i>De los ocho compañeros, vinieron seis</i>
<i>Decirle a Pepa que me gusta</i>	<i>Me despreciará 80% No podré soportarlo 50%</i>	<i>Me respondió amistosamente Me sentí bien</i>
<i>Evocar experiencias que le producen malestar</i>	<i>Si sigo pensando y sintiendo esto, me volveré loco o perderé el control</i>	<i>Pude afrontarlo con escasa ansiedad</i>

Para ayudar a poner a prueba las predicciones: especificar la predicción con claridad, revisar que pruebas tienes para creer eso (qué ocurrió en el pasado en ocasiones similares, cómo reaccionaron otras personas, ...). Después anotar los resultados y analizar las conclusiones que se derivan de ellos.

EVITACIÓN GENERALIZADA: CONDUCTUAL, EMOCIONAL Y COGNITIVA

Es decir, evitan pensar, sentir y afrontar todo aquello que les produce ansiedad, debido a sus creencias de:

- autodesaprobación
- expectativa de rechazo
- creencia de que las emociones desagradables (y todo aquello que pueda originarlas) no pueden tolerarse, ya que son algo terrible, o pueden llevarle a volverse loco o a perder el control

FORMATO DE AUTOAYUDA

Fennell diseñó también un conocido programa de autoayuda, publicado en inglés con el título: “Overcoming low yo-esteem (superando la baja AE)” que expone su terapia, paso a paso, en forma que puede ser cumplimentada por la persona con baja AE, sola o con la ayuda de un terapeuta o experto (Fennel, 1999).