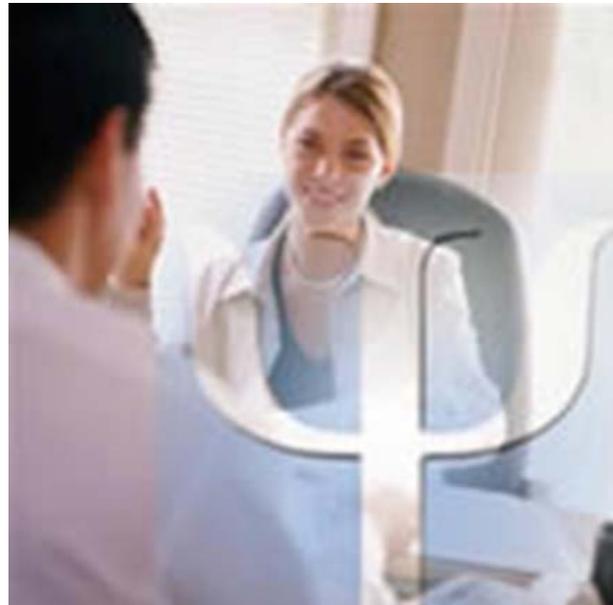




Col·legi Oficial de Psicòlegs  
de la Comunitat Valenciana

MASTER TERAPIA COGNITIVO-CONDUCTUAL

## AUTOESTIMA Y HABILIDADES SOCIALES



Elia Roca. Hospital Clínico-CSM Malvarrosa. Noviembre 2014  
<http://www.es/colegiados/PV00520> o [eliar@cop.es](mailto:eliar@cop.es)

# PRESENTACIONES

## PRESENTACIÓN PROFESORA

Psicóloga clínica desde 1992: adultos (no adicciones ni parejas)  
USM Malvarrosa-Clínico

*Tareas:*

ΨT individual y grupal

Formación: residentes; COP; otros colectivos

Tutora externa Master UV

*Orientaciones:*

**PTBE (TCC...):** investigación doctorado, artículos, s, clases  
**AE, HS (IE, PP):** s, cursos y masters en diferentes entidades

## PRESENTACIÓN ALUMNOS

Nombre

¿Experiencia como terapeuta?

¿En qué te gustaría trabajar?



Conocimientos de AE y HS

- Autores, libros, etc., relacionados, que te han dejado huella
- Importancia que das a la AE y las HS en tu vida /en la  $\Psi T$  (0-10)

## PRESENTACIÓN SESIONES

1<sup>a</sup>. **Introducción:** Importancia de la AE y las HS en la  $\Psi T$  <

### **Autoestima:**

- Qué entendemos por AE
- Evolución término AE / situación actual
- Problemas de AE } Diagnóstico
- AE sana }
- Estrategias y técnicas. Prácticas

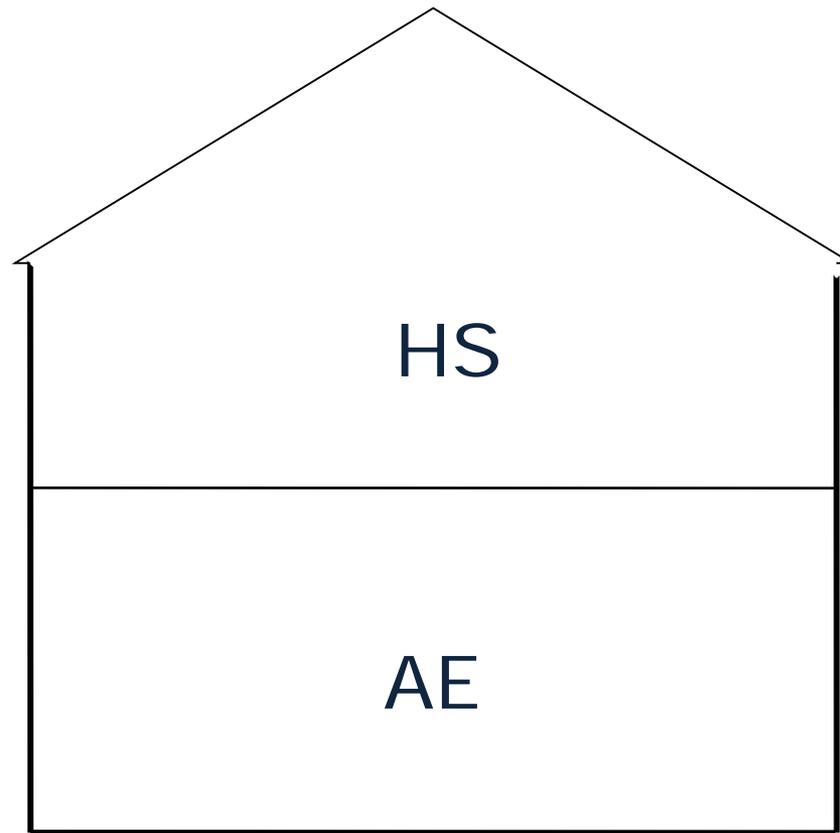
2<sup>a</sup>. Habilidades sociales I. Empatía y comunicación positiva

3<sup>a</sup>. Habilidades sociales II. Manejo de conflictos, críticas y comporttos irracionales

Descanso 20´ 6,30 a 7

# RELACIÓN AE-HS

Conceptos afines



¿Son importantes la AE y las HS en la  $\Psi T$ ?



# IMPORTANCIA DE LA AE Y LAS HS EN LA PSICOTERAPIA (PACIENTE)

ΨT basada en la evidencia: Corregir déficits específicos (modelo médico)

AE, HS, IE, PP, Ψ humanista, ...

Desarrollo de habilidades, actitudes sanas

Complemento en prevención y tratamiento de psicopatologías

Similitud con sistema inmunológico

Relación  
con

↑ autoeficacia

↑ motivación (determinación para cambiar)

↓ resistencias y yatrogenia (ej., x malinterpretaciones paciente @)

factores inespecíficos

relación terapéutica (Rogers, Beck...)

prevención burnout

Mejorables con empatía y  
clima de confianza

# IMPORTANCIA DE LA AE Y LAS HS DEL TERAPEUTA

No se pueden transmitir si no se cultivan en uno mismo  
Se transmiten en gran parte en forma automática (no consciente)

## Modelado

Importancia lenguaje no verbal. Dificultad de fingirlo (Ekman)

Condiciones facilitadores Rogers > congruencia (microexpresiones)

Facilitan - trabajo en equipo (ej., con psiquiatras)

- motivación y cumplimentación del paciente

- manejo de comportamientos irracionales-violentos (cortacuellos)

Actitud de aprendizaje-cultivo más que de dominio

Estudios mejores terapeutas según sus pares

# AUTOESTIMA



La AE se estudia desde la  $\Psi$  social, educativa, laboral, clínica

¿Es considerada relevante desde perspectivas próximas al modelo médico, como el DSM, o las PTBE?



# AE Y DSM-IV-R. PROBLEMAS DE AE EN 24 DIAGNOSTICOS

## Problemas de AE como criterio diagnóstico:

- Trastornos Personalidad dependiente, evitativo y narcisista
- Distimia
- Depresión mayor
- Manía-hipomanía
- TBipolar y ciclotimia

Problema asociado: fobia social, trastorno dismórfico, trast. alimentarios

Términos solapados: autoevaluación, autovalía, autoimagen, autocrítica,

## DEPRESIÓN

- ↓ AE y AE frágil = vulnerabilidad para depresión
- Los sucesos negativos activan esquemas depresógenos latentes. Eso deteriora su habilidad de regular su estado de ánimo

## T PERSONALIDAD

- La ↓ AE es criterio diagnóstico en dependientes y evitativos
- La AE grandiosa en narcisistas (y rasgo asociado de antisociales)
- La autoimagen inestable, es criterio diagnóstico del límite

T ANSIEDAD. FS: hipersensibles a las críticas, se autoevalúan negativamente

## ESQUIZOFRENIA

- ↓ AE es criterio diagnóstico del T esquizoafectivo.
- Los esquizofrénicos tienen ↓ AE

## T ALIMENTARIOS

- Los problemas de AE son un rasgo asociado a anorexia y bulimia
- La percepción del propio atractivo, papel central en la AE (en esos pacientes y en la población general)

# AE Y PSICOTERAPIA

**Rogers.** La mejora en la AE es el principal objetivo de su terapia  
AE sana = alinear el yo real con el yo ideal. Condiciones facilitadoras:  
empatía, consideración positiva incondicional y congruencia

**Beck,** hace suyas estas condiciones facilitadoras  
TC depresión: modificación de triada cognitiva, principalmente la  
visión distorsionadamente negativa de uno mismo

La mejora en AE es criterio para evaluar la eficacia de las  $\Psi T$

**Relación AE - autoeficacia** ( $\downarrow$ AE - indefensión).

- La autoeficacia y la AE suponen creer que uno puede ejercer control sobre sus procesos de pensamiento y emociones y conductas asociadas-
- Muchas TCC ayudan a mejorarlas, ya que ayudan a afrontar eficazmente los pensamientos y sucesos negativos y a obtener sus metas

¿Qué entendemos  
por AE?



Desacuerdo? Lo mismo ocurre entre científicos y especialistas

Cómo subir la AE y mantenerla siempre alta

<https://www.youtube.com/watch?v=sans7FHcki8>

**RAE:**

valoración, generalmente positiva, que una persona hace de sí misma

# EVOLUCIÓN TÉRMINO AE

W. James: AE = aspiraciones / logros (yo ideal / yo real)

**Adler**: Inferioridad innata por experiencia infantil de desamparo. Motivación principal: superar-compensar sentimiento de inferioridad (↓AE).

Rogers-Ψ humanista: Yo = espejo. El niño internaliza las actitudes de sus cuidadores, como actitudes hacia sí mismo, que suelen seguir en el adulto

La consideración positiva incondicional, la empatía y la congruencia, expresadas por otros, animan al niño (*o adulto*) a valorarse a sí mismo

AE sana: alinear yo-real con yo ideal (= autorrealización).

Influye en formulaciones actuales T autodeterminación, AE óptima

**T del apego**: modelos internos de las relaciones y de uno mismo (AE)

Movimiento por la AE (visión tradicional) autoevaluación global ± →

## VISION TRADICIONAL DE LA AE (MOVTO. POR LA AE)

AE = autoevaluación global  $\pm$

AE deseable = alta AE

Problemas de AE = baja AE

} visión sencilla,  
elegante, pero  
...

- Rosenberg
- Branden
- Vasconcellos: Ley de la AE, 1987

¿Estáis de acuerdo con esa visión?

## EL LADO OSCURO DE LA ALTA AE. BAUMEISTER

La visión tradicional de la AE equiparaba alta AE (autoevaluación global positiva) con lo sano y deseable.

No tuvo en cuenta que algunas personas con altos niveles de AE según los instrumentos de evaluación mas utilizados, tenían graves problemas en su funcionamiento y en su forma de relacionarse con los demás. Es decir, había un “lado oscuro” en la alta AE →



El lado oscuro de la Fuerza, de Star Wars

Se halló que:

personas que aparecían como poseedoras de alta AE, según los cuestionarios más utilizados, como el Rosenberg:

- eran egocéntricas, arrogantes y prepotentes
- distorsionaban la realidad para inflar su autoimagen
- reaccionaban con ira o violencia ante “amenazas a su ↑AE”
- dominaban o subyugaban a sus semejantes

Baumeister y otros

Parte del problema creado por la visión tradicional de la AE se debió a que los instrumentos de evaluación mas utilizados, no discriminaban entre alta AE sana y narcisismo. Por ejemplo:

## ESCALA DE AUTOESTIMA DE ROSEMBERG

Explora la AE entendida como sentimientos de valía personal y de respeto a sí mismo.

Una de las más utilizadas en la investigación

Traducida y baremada también en castellano

A= Muy de acuerdo; B= De acuerdo; C=En desacuerdo; D=Muy en desacuerdo

	A	B	C	D
1. Siento que soy digno/a de aprecio, al menos en igual medida que los demás	😊 4			☹️ 1
2. Estoy convencido/a de que tengo cualidades buenas	😊 4			
3. Soy capaz de hacer las cosas tan bien como la mayoría	😊 4			
4. Tengo una actitud positiva hacia mí mismo/a	😊 4			
5. En general, estoy satisfecho de mí mismo	😊 4			
6. Siento que no tengo mucho de lo que estar orgulloso/a	☹️ 1			😊 4
7. En general, tiendo a pensar que soy un/a fracasado/a				😊 4
8. Me gustaría poder sentir mas respeto por mí mismo/a				😊 4
9. Hay veces en que realmente pienso que soy un inútil				😊 4
10. A veces creo que no soy buena persona				😊 4

## INTERPRETACIÓN ESCALA DE ROSENBERG

De 30 a 40 puntos: AE elevada, generalmente considerada normal y deseable\*.

De 26 a 29 puntos: AE media. No presenta problemas importantes, pero conviene mejorarla.

Menos de 25 puntos: AE baja. Existen problemas significativos de autoestima.

\* Problema:

¡¡ los narcisistas también obtienen las puntuaciones más altas!!

## ESTADO ACTUAL INVESTIGACIÓN SOBRE AE

Visión tradicional:

AE = autoevaluación global  $\pm$  y sentto hacia uno mismo derivado de ella.

AE sana =  $\uparrow$  AE y AE insana =  $\downarrow$  AE.

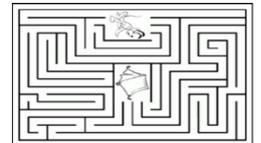
*Pero la investigación ha demostrado que:*

- La  $\uparrow$  AE incluye problemas, como una mayor tasa de narcisismo.
- Su búsqueda como objetivo prioritario: costes en el aprendizaje, las relaciones y la salud (Crocker, Neff).
- La  $\downarrow$  AE no es tan perjudicial como se creía:
  - si es moderada tiene algunas ventajas
  - solo es un problema severo para una peq minoría de la población
  - es el resultado (no la causa) de algunos problr a los que se asocia

El nivel de AE tiene escaso valor predictivo para conductas y functo. global

## ESTADO ACTUAL INVESTIGACIÓN SOBRE AE

- Visión tradicional: AE = alta AE; problemas de AE = baja AE
- T sociométrica (dependiente de la aprobación)
- T gestión del terror (mecanismo evolutivo, distorsionas para evitar terror)
- T autodeterminación: autonomía, competencia y relaciones
- Competencias + merecimiento: Mruk, Coopersmith, James, ...
- AE óptima: la que facilita óptimo funcionamiento, incluye conductas, sin narcisismo
- T procesamiento información-actitud hacia uno mismo



El problema no es que haya diferentes teorías, sino que los investigadores no se pongan de acuerdo en su definición (ej, global o dominios específicos, rasgo o estado, etc.) y en su evaluación

## LOS PROBLEMAS EN LA DEFINICIÓN DEL CONCEPTO DE AE NOS SITÚAN EN UNA ENCRUCIJADA:



2 opciones:

- abandonar el concepto de AE (Ellis, Seligman, PP),...
- llegar a consensos (como intentó el DSM con las  $\Psi$ patologías), definirla, evaluarla e investigarla mejor (Mruk, 2006)

# VISIÓN ACTUAL DE LA AE

AE insana

AE sana - deseable

## FORMAS DE AE INSANA

¿Problemas de AE = baja AE? (visión tradicional, Movimiento por la AE)

¿Cuántos problemas de AE hay?



## PROBLEMAS MAS COMUNES DE AE

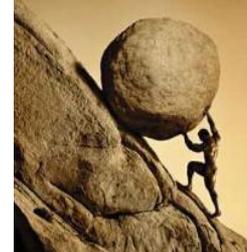
**AE narcisista** o inflada



**Baja AE**



**AE contingente**: condicional, dependiente de logros, aceptación, u otras contingencias)



**Inestable**: T bipolar, TP límite, 

**Discrepante** { implícita-explicita (narcisismo?)  
yo real-yo ideal (Rogers, Boyatzis, T autodiscrepancia...)

## “AUTOMEJORA” (SELF-ENHANCEMENT)

- ¿Qué significa?
- ¿Estás de acuerdo en que existe?
- ¿Tiene una función adaptativa? ¿Por qué?
- ¿Es peligroso? ¿Por qué?



AUTOMEJORA  
Y  
AE NARCISISTA

SESGO DE AUTOMEJORA =  
AUTOEVALUACIÓN DISTORSIONADAMENTE POSITIVA



Tendencia muy generalizada. Función adaptativa y peligros

## SESGO DE AUTOMEJORA (SELF-ENHANCEMENT)



- Piedra angular de la psicología (Sedikides)
- Conceptualizaciones: efecto por encima de la media/ efecto Dunning
- Mecanismo adaptativo: la confianza en uno mismo puede motivar para alcanzar logros (profecía autocumplida) y ayudar a mantener la esperanza en tiempos difíciles...
- Pero también puede crearnos problemas, sobre todo si no somos conscientes de ello

## ¿CÓMO ABORDARLO Y USARLO EN LA TERAPIA?

- “normalización” rasgos narcisistas: Evangelio, dibujo
- conflictos interpersonales  $\supset$  pareja
- cultivo de la humildad (autoimagen realista)



## AUTOESTIMA NARCISISTA - NARCISISMO

Cuando la tendencia a la automejora es muy exagerada y hay déficits de empatía.

↑ actual EU y países de su entorno (dd la “moda de la AE”)

Adicción a la grandiosidad y la admiración

Arrogancia, soberbia, derechos especiales

AE discrepante, inestable; defensiva (agresividad)



## BAJA AE

¿Afecta a la mayoría de la población?

¿Tiene alguna función positiva?

¿La persona con baja AE se autoevalúa negativamente en todo?

## BAJA AUTOESTIMA

### Visión tradicional:

- Causante de la mayoría de problemas psicológicos
- Único problema de AE
- Afectaba a la mayoría de la población



### Visión actual: la ↓ AE no es tan mala (ni la ↑ AE tan buena) como se creía

- En la baja AE, la mayoría se autoevalúa positiva en algunas áreas
- No favorece la mayoría de conductas negativas a las que se asociaba
- Cuando se asocia a conductas negativas, suele ser consecuencia de ellas
- Puede darse en personas con buen funcionamiento (ej., perfeccionistas)

### -Hay diferentes formas de baja AE

moderada: tiene funciones adaptativas -modestia, cautela,...

patológica: se da en una pequeña minoría de la población (rasgo)

# AE CONTINGENTE

¿Qué es?

¿Es adaptativa?

## AUTOESTIMA CONTINGENTE

Consideración positiva de uno mismo, condicional a cumplir determinados criterios (aprobación social, logros, éxito académico, belleza, delgadez ...).

### Diferentes visiones:

- Es irracional y dañina (Ellis, Rogers, Crocker, T. autodeterminación).
- Es la única forma de AE y es algo sano y deseable (ej., T sociométrica).
- Depende: la AE sana es la contingente a valores y metas sanos\*

Costes de la AE más contingente: aprendizaje; autonomía-autenticidad;  
relaciones; salud <  
naturaleza bipolar: automejora\_autocondena

### Alternativas:

- AE incondicional (no contingente)
- Sustituir la necesidad de AE por otras formas de motivación (ecosistema, Crocker)
- Contingencias de AE sana\*: realistas, flexibles; pro-sociales

# DISTORSIONES COGNITIVAS EN LOS PROBLEMAS DE AE

## Autoexigencias y derivadas (Ellis)

- AE condicional, al cumplimiento de las exigencias
- autocondena (que cuando es crónica se solapa con baja AE)

## Visión distorsionadamente

- positiva (AE narcisista)
  - negativa (baja AE)
- } Beck →

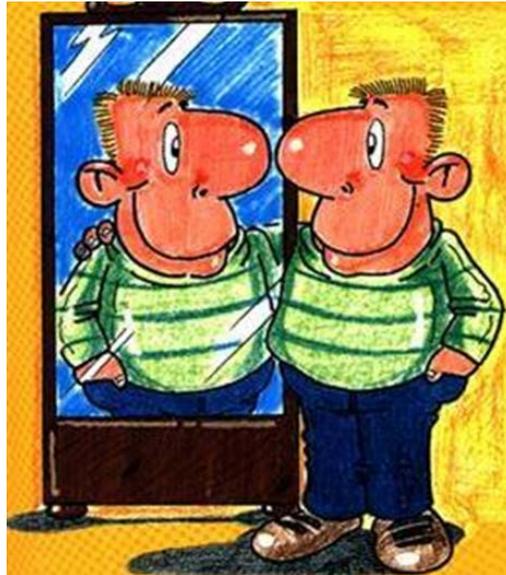
# SESGOS CONGRUENTES CON EL PROGRAMA ACTIVADO

↓AE

↑ AE

Lectura de pensamiento	Piensa que soy un inútil	Piensa que soy un genio
Sobregeneralización	Todo me sale mal	Todo me sale bien
Etiquetas globales	Soy un perdedor	Soy extraordinario
Magnificación	Es horrible no hacerlo bien	Es genial que hiciera aquello
Errores de atribución	Es por mi culpa	Es por mi mérito

AE SANA



¿CÓMO ES LA AE SANA Y DESEABLE?



## AE SANA. DEFINICIONES ACTUALES

La que no es demasiado ↓, ↑, contingente, inestable ...

Alineación yo ideal-yo real (James, Rogers)

Incondicional (no contingente) o

Contingente a ...

- valores y metas sanos (Vonk, otros), tomados como preferencias
- la aceptación social (T sociométrica)

Verdadera, Óptima, Actitud deseable hacia uno mismo →

## AE SANA. DEFINICIONES ACTUALES

AE verdadera (no contingente). T autodeterminación. Basada en:

- autodeterminación
- satisfacción de las necesidades de autonomía, competencia y relaciones

AE óptima (Kernis):

Favorece el óptimo funcionamiento, incluyendo penstos, emociones  
y conductas

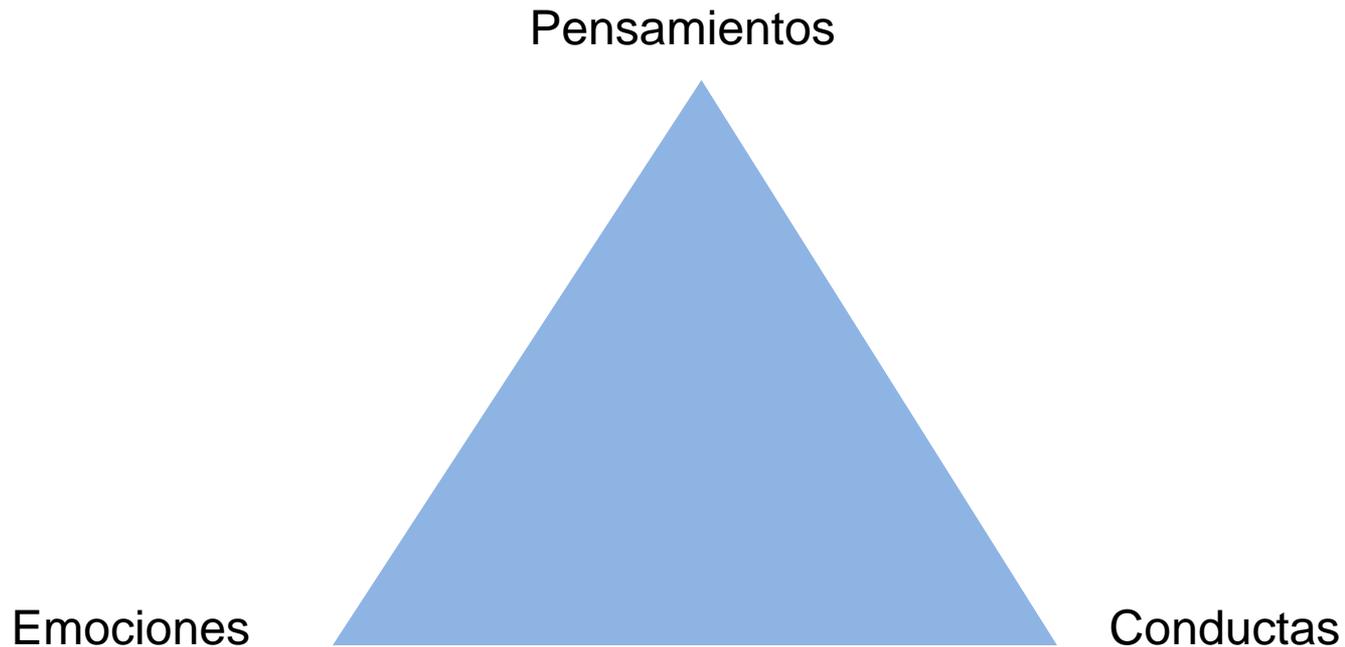
Segura. No inflada, no contingente, estable, congruente implícita-explicita

Basada en la autenticidad  conceptualización y escala:

- autoconciencia  $\supset$  sentimientos, valores, metas sanas-autodeterminadas
- procesamiento no sesgado información autorrelevante
- coherencia entre autoconciencia, acciones (yo real-ideal) y relaciones

(asertividad).

# AE SANA COMO ACTITUD DESEABLE HACIA UNO MISMO



Según el paradigma considerado, cada una de estas dimensiones incluye a las otras (ej., dd el paradigma cognitivo, las cogniciones determinan emociones y conductas)

## Componente cognitivo de la AE sana

Visión tradicional: contenidos positivos, ej, “soy un buen estudiante”



¿Estáis de acuerdo?

# COMPONENTE COGNITIVO DE LA AE SANA

Autoconciencia (Kernis) ?

Claridad-objetividad del autoconcepto (Campbell, VonK)

Congruencia o sintonía entre las diferentes representaciones del yo  
(AE implícita-explicita; yo ideal-yo real; autodiscrepancia)

Procesamiento no sesgado de la información autorrelevante (Kernis)

ver sesgos y problemas AE →

Visión del yo como potencial y como agente causal (Grieger) ~~Soy~~  
autoevaluación global

Autoaceptación y actitud de preferencia (Ellis) autoexigencia autoindulgencia

TRE

## COMPONENTE EMOCIONAL

Emociones autorrelevantes y autoevaluativas: orgullo, seguridad, autocondena  
Más relevantes que las cogniciones, pero + difíciles de evaluar (+implícitas). Brown

Sentimientos de autovalía incondicionales, estables y congruentes, que surgen de forma natural como resultado de actuar afrontando los retos vitales, según los auténticos valores y metas personales (Kernis)

Yo ideal como fuente de emociones positivas autorrelevantes: esperanza, optimismo, etc. (Boyatzis)

Emociones encauzadas en función del buen funcionamiento (autorregulación)  
Predominio de emociones satisfactorias, bienestar, ecuanimidad,...

Conceptos afines:

Autoaceptación; Amor hacia uno mismo, Autocompasión; Autorrealización;  
Inteligencia emocional intrapersonal (auto conciencia, regulación, motivación emocional)

## COMPONENTE CONDUCTUAL DE LA AE SANA

Competencias y logros. Incluye las HS (apoyo social)

James: AE = ratio pretensiones / logros (conductas)

Mruk y otros: competencias (conductas) y merecimiento

Aproximación a valores-metas sanos–autodeterminados (autorregulación)

Comportarse en forma coherente con uno mismo (autenticidad, Kernis)

- Proactividad-agenda al día, 1º lo 1º (Covey)
- Aproximar yo real (conductas) al yo ideal (Rogers)
- Asertividad (expresión de AE sana al relacionarnos)
- Plan de mejora de la AE (Boyatzys, Mruk)

DIFERENCIAR  
AE SANA Y DIFERENTES PROBLEMAS DE AE

La diferencia entre la AE sana o insana puede ser de grado. Insana si es:  
-demasiado alta, baja o contingente  
-contingente a metas demasiado rígidas o insanas (ej., delgadez excesiv).

Son también programas que podemos tener ±latentes o activados, especialmente si la AE es inestable y discrepante. Ejemplos

- Una persona con AE predominantemente sana, puede tener -en cierto grado y en ciertas situaciones o épocas- actitudes propias de AE: narcisista, contingente o baja (ej., x éxitos, adversidades, ruptura pareja, ...).
- Narcisistas: periodos de baja AE, aunque su problema básico sea su tendencia a la grandiosidad
- Ejemplos de inestabilidad: T bipolar y TP límite

## Videos

Contingente: <http://www.youtube.com/watch?v=GESZ9GK-kqk> (Cisne negro)

[http://www.dailymotion.com/video/xbozxv\\_en-tierra-hostil-the-hurt-locker-tr\\_news](http://www.dailymotion.com/video/xbozxv_en-tierra-hostil-the-hurt-locker-tr_news)

Narcisista: <http://www.youtube.com/watch?v=TwjoGk3g668>

Inestable: <http://www.youtube.com/watch?v=TwjoGk3g668>

## DIFERENCIAR RESPUESTAS DE AE SANA, BAJA, CONDICIONAL O NARCISISTA

- No estoy seguro de si podría ser un buen líder
- Desearía ser más asertivo
- Me sentiría mal conmigo mismo si alguien me rechazase
- Soy un inútil total
- Soy especial y merezco lo mejor
- Me aterra la idea de ser una persona mediocre
- Me gusta ser fiel a mi mismo
- Si no consigo un buen trabajo como psicólogo seré un fracaso
- Me equivoco con frecuencia

## CASOS. ¿QUÉ PROBLEMA DE AE TIENE?

- Paciente que dice que tiene un problema de falta de AE
- Esquizofrenia sin conciencia enfermedad. No síntomas positivos. Violencia: padre “por desobedecerme”. Demandas a personal SM. No quiere relación con enfermos, pese a larga evolución... 
- Paciente que nunca vino (tenía que estudiar)
- CI limite, TOC, ni-ni: se ofende si trato de disuadirle de intentar ligar con su psiq. Su madre lo apoya. “Nos discriminan xq somos pacientes”.
- Paciente TOC con ideas suicidas: “No me quito la vida xq mi familia necesita mi pensión”. Sumisión, apoyo... Reacción de narcisismo herido
- Paciente 38á ↓CI. Se siente envidiada, incomprendida x su familia, cree estar bien, confunde ligues internet con novios; conocidos con amigos
- Estudiante de medicina aterrada porque “puedo acabar siendo MAP”
- Paciente con pánico que no lo reconoce (conflicto con autoimagen de “macho”)

# ESTRATEGIAS PARA MEJORAR LA AUTOESTIMA

## SEGÚN EL PROBLEMA DE AE

1. Inflada-narcisista
2. Contingente insana
3. Baja patológica (estado o rasgo)

## AFC: Corregir distorsiones, emociones y conductas disfuncionales

<i>Problema de AE</i>	<i>Narcisismo</i>	<i>Baja AE</i>	<i>AE contingente</i>
<i>Distorsiones típicas</i>	“Soy Especial”	“Soy Despreciable”	“Debo ser...”
<i>Senttos hacia uno mm</i>	Orgullo, grandiosidad	Inferioridad, menosprecio, inseguridad	Autoexigencia AE inestable, ansiedad
<i>Conductas</i>	Búsqueda de admiración Defensividad, hostilidad Riesgos	Evita riesgos y situaciones Inhibición	Excesivos esfuerzos x cumplir sus contingencias en menoscabo de metas prioritarias...

¿Cuáles utilizáis?

Casos pacientes que lleváis

Responder a consultas de algún caso que lleven @

Problemas de AE de los participantes

Autoapertura (AE contingente)

Practicar el mejorar la propia AE

# 1. NARCISISMO

# ESTRATEGIAS MANEJO NARCISISMO

Alta tolerancia a  
la frustración  
(son difíciles)!

## Educación:

poner límites, educar empatía, feedback realista, corregir distorsiones, modelado, manejo contingencias, ...

## Adultos

- Normalización de su problema: tendencia generalizada a la automejora
- Reestructuración cognitiva
- Empatía: nutrir su yo vulnerable mientras confrontas autoesquema grandioso
- Mostrar empatía y asertividad-congruencia (autenticidad)
- Feedback corrector del terapeuta, sobre relación terapéutica y relacs externas
- Desarrollo de empatía
- Asertividad, con énfasis en derechos asertivos del otro
- Manejo de conflictos interpersonales con inversión de roles

} EHS

# TRASTORNO DE PERSONALIDAD NARCISISTA. BECK DAVIS

Ver  
anexo

## *Conceptualización cognitiva*

Como en otros TP, las raíces de los esquemas que forman la base de este trastorno, se hallan en la infancia y se adquieren a través de:

- valoración excesiva por parte de las figuras significativas, o
- modelado de esas mismas actitudes, ya existentes en su familia

## *Objetivos iniciales de la terapia:*

- desarrollo de una relación de cooperación
- hacerle comprender el modelo cognitivo sobre su TP y su tratamiento
- lograr acuerdo en conceptualización de su probl. y forma de abordarlo.

En esta 1ª etapa, énfasis en ayudarle a manejar los problemas por los que busca ayuda (emocionales, de relación, etc.), aunque explicándole la relación que tienen con su problema de personalidad.

## *Objetivos a largo plazo:*

- corregir su autoimagen grandiosa
- reducir la exagerada importancia que da a cómo es evaluado por los demás
- autocontrol emocional ante las evaluaciones y otras situaciones problemáticas
- mayor empatía hacia otros, con la correspondiente ↓ de conductas abusivas

## 2. AUTOESTIMA CONTINGENTE

# CBR AUTOEXIGENCIAS POR AUTOACEPTACIÓN Y PREFERENCIAS



La AE sana incluye:

**Conocerse** (autoconciencia, ↓ distorsiones)

**Autoaceptarte** incondicionalmente, con aspectos  $\pm$  (facilita la autoconciencia)

**Conducirte en** la forma mas sana, feliz y autosatisfactoria que  
buenamente puedas (**realizar tus posibilidades**)

## AUTOEXIGENCIAS (ELLIS) = AE CONTINGENTE

Vinculada a autoexigencias y autoevaluación global  $\pm$

### AUTOEXIGENCIAS ABSOLUTISTAS “Seudonecesidades perturbadoras”

Se expresan como “deberías”, “es necesario que”, etc., respecto a uno mm (otras personas, la vida, ...)

Ej., “debo hacer las cosas bien y ser aprobado por...”,  
“debo ser, estar, obtener, ...”.

DERIVADAS (que surgen cuando no se cumplen las autoexigencias)

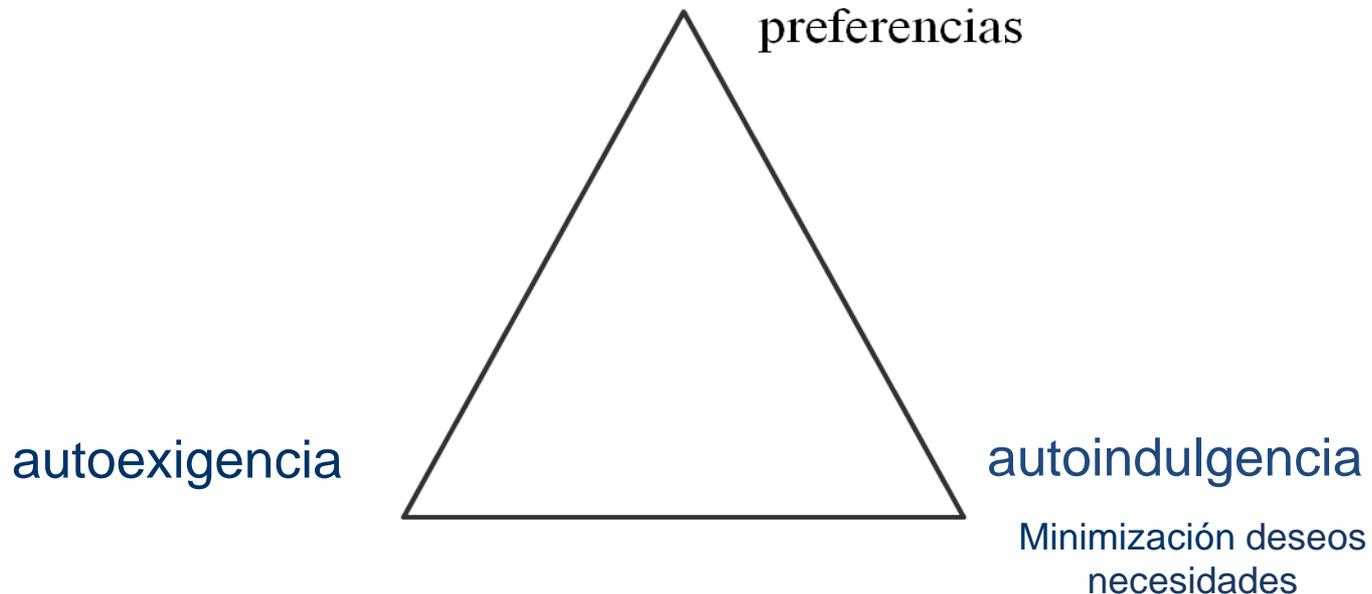
“Es terrible”

“No puedo soportarlo”

Autocondena  $\rightarrow$  pérdidas de AE      Si son muy frecuentes, solapamiento con  $\downarrow$  AE

## AUTOACEPTACIÓN: ACTITUD DE PREFERENCIA

- Aceptar tus limitaciones (y las de los demás) y centrarte en realizar (y disfrutar de) tus posibilidades (ej., obtener metas)
- Tener “la valentía de luchar por lo posible, la resignación de aceptar lo irremediable, y la sabiduría para diferenciar lo uno de lo otro”. →



# DIFERENCIAR NUESTRAS POSIBILIDADES Y LIMITACIONES

## No dependen de mí:

- No envejecer ni morir
- Que sucesos pasados fuesen diferentes
- El comportamiento de algunas personas

## Dependen de mí:

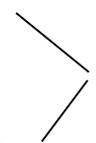
- Ser feliz
- Cuidar mi salud
- Desarrollar potencialidades
- Mejorar lo posible
- Mejorar mis HS

## DERIVADAS DE LAS PREFERENCIAS

Alta tolerancia a la frustración

Aceptar limitaciones (autoaceptación incondicional, dchos asertivos) y  
Realizar posibilidades

Luchar por  
Disfrutar de



lo posible

Aceptar lo irremediable  
|

## AUTORREGISTRO

<p><b>A</b></p> <p>Me equivoco al explicar algo en clase y mis alumnos se ríen a carcajadas</p>	<p><b>B</b></p> <p>No deberían reírse así Es terrible Son unos...</p> <p><u>Yo no debería equivocarme</u> Soy un ... (autocondena)</p>	<p><b>C</b></p> <p>Ansiedad, Ira</p> <p>Vergüenza, culpa, <u>baja AE</u></p>
	<p><b>D</b></p> <p><u>Tengo derecho a equivocarme</u> Les ha hecho gracia Equivocarse es humano Aunque prefiero hacerlo bien</p>	<p><b>E</b></p> <p><u>Autoaceptación, calma</u> Pregunto por qué se ríen y trato de entenderlos (empatía) Acabo riéndome yo tb Preparo mejor clases</p>

## TERAPIA COGNITIVA DE ELLIS

Debate ideas irracionales (la principal)

Cambiar exigencias y derivadas x preferencias y derivadas

Ventajas e inconvenientes de una idea irracional

Resolución de problemas con actitud de preferencia

Precisión semántica (el lg determina pensamto) soy, debería,...

Tareas escritas para detectar-cambiar pensamientos

Leer y escuchar materiales autoayuda / enseñar RET a otros

Emocionales: autoapertura; humor; ejercs ataque a la vergüenza,

Conductuales: tareas para casa; exposición; entrenamiento en h...

### 3. BAJA AUTOESTIMA

La más conocida e investigada

Importante en la  $\Psi$ terapia

Adaptandolas, la mayoría sirven para la AE contingente

Se cuida de no favorecer el narcisismo

# TECNICAS EFICACES PARA FORTALECER LA BAJA AE

Mruk, 2006. Revisión de investigaciones

- Reestructuración cognitiva positiva-realista →
  - Ser aceptado y atendido →
  - Feedback positivo auténtico, sistemático →
  - Entrenamiento en asertividad
  - Modelado: observar modelos con sana AE, ej., terapeuta
  - Entrenamiento en resolución de problemas
  - Observar y aprender de los propios momentos naturales de AE sana →
- Por Terapeuta,  
T de pareja, T familia o T grupo  
y con EHS que lo facilite
- HS

Otros: Ejercicio físico; entrenamiento en memorias competitivas; aprendizaje autodirigido- plan de mejora de la AE

# TÉCNICAS PARA CAMBIAR PENSAMIENTOS QUE SUSTENTAN LA ↓ AE

Identificar pensamientos que favorecen ↓ AE (ej, autocrítica, sesgos ±)  
y alternativas realistas que favorecen la AE (autoaceptación, preferencias,  
dchos asertivos, ↓ sesgos ...) →

-Preguntas guiadas

-Autorregistros (similares a los vistos para AE contingente, ej., autocrítica-autoaceptación)

-Evaluar certeza y utilidad

-Actuar según ideas racionales y en contra de irracionales, ej, exponiéndose  
a situaciones que antes evitaba

-Experimentos conductuales



-¿Autoinstrucciones positivas? →

-Modificar esquemas tempranos →

## Detectar y cambiar pensamientos autocríticos

Escribir pensamientos (o frases) autocríticos y reformularlos en forma compatible con la AE sana



La AE sana requiere pensar y hablar siempre de ti mismo, con cariño y respeto

## ¿AUTOINSTRUCCIONES POSITIVAS?

Cuidado con el autoengaño: técnicas inútiles, perjudiciales o que favorecen la AE frágil (Wood, 2006)

Las técnicas tradicionales para manejar la baja AE solían incluir

- autoinstrucciones positivas no-realistas o
- elogios indiscriminados

Se ha comprobado que

- no les resultan creíbles
- empeoran la baja AE

SPOT PUBLICITARIO DE UNO MISMO

Recomendado para personas inhibidas o con baja AE



De libro de Jose Vicente Bonet "Hazte amigo de ti mismo". Edit.: Sal Terrae

## ALTERNATIVAS MÁS EFICACES

**WOOD (2006).** Ayudarle a “recordar” sus rasgos positivos, en formas indirectas, para no activar sus autoevaluaciones negativas

- Listado atributos-característicos de personas con valía
- Señalar en cuestionario virtudes deseables y ejemplos anécdotas
- Completar escala con los rasgos que más le gustan
- Describir ocasiones en que se ha portado honestamente (virtud comunal no↓ en↓ AE)

Germer. Autoinstrucciones realistas y creíbles

- Quiero quererme, respetarme y apreciarme
- Quiero ser amable conmigo mismo
- Quiero querer sentirme bien



tarjeta 1)

## ACTITUD IRRACIONAL Y GRADO DE CREENCIA EN ELLA:

**- No puedo gustar a nadie (90%)**

### PRUEBAS EN CONTRA Y % DE CREENCIA EN CADA UNA

- La gente del grupo me conoce, y me muestra, repetidte, su aprecio 80%
- Mis profesores me elogiaron varias veces en público (y nunca a la mayoría)

## ALTERNATIVA RACIONAL Y GRADO DE CREENCIA EN ELLA

**- Puedo gustar, al menos a algunas personas (10 %)**

### PRUEBAS QUE LA RESPALDAN Y % DE CREENCIA EN ELLAS

- Algunas personas de mi familia, me muestran respeto y simpatía (80%)
- Los compañeros del grupo de terapia también (90%)
- La gente asertiva suele caer bien y yo estoy aprendiendo a serlo 50%  
(yo como potencial”

## 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"> <li>• <i>tenía amigos</i></li> <li>• <i>caía bien a mi “seño”</i></li> <li>• <i>algunos familiares hablaban bien de mi</i></li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• <i>mi padre me trataba mal</i></li> <li>• <i>algunos niños me rechazaban</i></li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• <i>se sentía mal</i></li> <li>• <i>lo hacía con todos</i></li> <li>• <i>¡como a cualquier niño!</i></li> </ul>
Primaria y ESO		
<ul style="list-style-type: none"> <li>• <i>amistad con mecánico</i></li> <li>• <i>una profesora me quería mucho</i></li> <li>• <i>tíos-primos</i></li> <li>• <i>amigo</i></li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• <i>aislamiento</i></li> <li>• <i>críticas de una profesora</i></li> <li>• <i>castigo por una pelea</i></li> <li>• <i>críticas padre y hermano</i></li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• <i>timidez y baja AE</i></li> <li>• <i>era desagradable con todos</i></li> <li>• <i>el profesor no actuó correctamente</i></li> <li>• <i>ellos tienen un problema de agresividad. Mi hermano tenía celos</i></li> </ul>
Bachiller		

Bachiller		
<ul style="list-style-type: none"> <li>• <i>algunos profesores me mostraban mucho aprecio</i></li> <li>• <i>tío (id)</i></li> <li>• <i>madre</i></li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• <i>aislamiento</i></li> <li>• <i>rechazo</i></li> <li>• <i>burlas: ej., "guapo"</i></li> <li>• <i>hermano: agresiones</i></li> <li>• <i>padre: desvalorizaciones</i></li> <li>• <i>no hice ningún amigo</i></li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• <i>timidez y baja AE</i></li> <li>• <i>más bien percibido</i></li> <li>• <i>quizá no fue una burla</i></li> <li>• <i>celos y problemas pers. con todos</i></li> <li>• <i>por mi timidez</i></li> </ul>
Universidad		
<ul style="list-style-type: none"> <li>• <i>profesores</i></li> <li>• <i>tío</i></li> <li>• <i>madre</i></li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• <i>aislamiento</i></li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• <i>fobia social y baja AE (que pueden curarse)</i></li> </ul>
2 últimos años		
<ul style="list-style-type: none"> <li>• <i>terapeuta</i></li> <li>• <i>compañeros grupo terapia</i></li> <li>• <i>Pepa (amistad)</i></li> <li>• <i>compañeros de frontón</i></li> <li>• <i>directora de tesis</i></li> <li>• <i>primo</i></li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• <i>rechazo amoroso de Pepa</i></li> <li>• <i>no tengo amigos</i></li> <li>• <i>aislamiento en el trabajo</i></li> <li>• <i>no me tienen en cuenta</i></li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• <i>que una chica me rechace como pareja, no significa que ...</i></li> <li>• <i>soy yo quien me he estado aislando, y puedo cambiar</i></li> </ul>

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

## TÉCNICAS EMOCIONALES (NO COGNITIVAS)

Ser aceptado y atendido-apoyo interpersonal

Trabajar con momentos de AE

Ejercicio físico regular (relación con mejoría ánimo)

Mindfulness-autocompasión

Entrenamiento en memorias competitivas (Korrelboom, 2009)

Procesamiento emocional: accesibilidad a memorias positivas (AE implícita)

Plan de mejora de la AE. Cambio intencional Boyatzys (2005)

## SER ACEPTADO Y ATENDIDO

En la infancia (yo como espejo)  
pero también en la vida adulta, por:

- Terapeuta (Rogers),
- Pareja
- T de pareja
- T familia (niños)
- T grupo

Estrategia: desarrollar HS que lo faciliten

## APOYO INTERPERSONAL (FEEDBACK POSITIVO SINCERO)

La AE sana es incondicional, es decir, independiente de nuestros logros y de la aprobación que recibamos de los demás

Pero la consideración positiva de los demás, su aprecio sincero, ayuda a desarrollar o mejorar la AE

A veces, mejorar la AE conviene cambiar una relación tóxica

- de pareja, separándose o haciendo terapia de pareja
- laboral (mobbing)
- pautas para padres o educadores, si se trata de un niño

Ejercicio: cualidades que ven en mi mis compañeros

# EJERCICIO: CUALIDADES QUE VEN EN MI MIS COMPAÑEROS

(dividir en dos grupos)

Nombre


## TRABAJAR CON MOMENTOS DE AE (MRUK)

Anotar situaciones en que experimentaste una sana AE:

- por tus logros, por el apoyo de otros
- por tu autenticidad (ser fiel a ti mismo)
- por autocompasión (ej., ante una situación muy adversa)
- por ser capaz de afrontar, con éxito, un reto difícil
- por otras razones

Situación. Qué ocurrió, qué hiciste, ...

Incluir pensamientos, emociones, conductas y sucesos externos

Hablarlo (ej., con terapeuta o grupo), registrar en diario, usarlos como base para mejorar competencias

En función de ellas: desarrollo competencias,

- programación actividades y metas auténticas,
- análisis de iBs que las dificultan y superar conductas de evitación

# MEDITACIÓN MINDFULNESS

- Ser consciente de lo que está pasando en el momento presente, de nuestras experiencias internas y externas sin juzgarlas, rechazarlas, ni aferrarse a ellas
- Kabat-Zinn: “focalizar la atención, intencionalmente, en el momento presente con actitud amable y compasiva”.
- Germer: 1) conciencia, 2) de la experiencia presente, 3) con aceptación

## ¿Cómo practicarla?

La técnica más utilizada es centrar la atención en la respiración, siguiendo el ritmo inspiración - espiración, en cada movimiento respiratorio.

Cuando la mente se aparta del objeto (la observación de la respiración), volver suavemente, a dirigir la atención a la respiración.

Así, una y otra vez.

Más información en <http://www.mindfulnessvicentesimon.com/>

**Cuidado con pacientes bipolares. Puede favorecer crisis maníacas**

## AUTOCOMPASIÓN. NEFF

Derivado de la psicología budista, conceptualizado en los últimos años en términos seculares y que permiten su investigación. Implica

- tratarse con amabilidad a uno mismo
- reconociendo la propia humanidad compartida con otros seres humanos y
- Atención plena o mindfulness (sin sobre-identificarse con penstos o emociones)

La p<sup>a</sup> autocompasiva procura buscar su felicidad y bienestar, aceptando plente. sus limitaciones. Es una relación amable, conectada y lúcida con uno mismo, incluso en situacs. de fracaso, inadecuación o imperfección.

Puede aplicarse hacia uno mm, tanto cuando se experimenta sufrimiento por causas ajenas (cuando las circunstancias de la vida son adversas y difíciles de soportar), o a nuestros propios errores, fallos o déficits.

## AUTOINSTRUCCIONES - AUTOCOMPASIÓN

Este es un momento de sufrimiento / malestar

El sufrimiento forma parte de la vida (de la experiencia humana)

Pido ser amable conmigo mismo

Pido darme la compasión que necesito

}  
Neff

Me cuido (voy a cuidarme) lo mejor posible

Me tengo cariño y aprecio

Quiero ser feliz / Quiero estar tranquilo/a

Me acepto de manera incondicional

Acepto mis limitaciones y disfruto de mis posibilidades

Quiero querer aceptarme /quererme / cuidarme (Germer)

# ENTRENAMIENTO EN MEMORIAS COMPETITIVAS. COMET

Evaluar baja AE y experiencias que la activan o intensifican

Construir imagen positiva incompatible con la baja AE

- recordar experiencias que  $\uparrow$  AE (similar a momentos de AE)
- escribir corto relato sobre una de ellas
- basar en ella listado de autoinstrucciones convincentes
- manipular imágenes mentales favorecedoras de una sana AE
- manipular posición corporal y expresiones faciales (id)
- música significativa, elegida por el cliente xq evoca su  $\uparrow$  AE

Afrontamiento gradual, en sesión y tareas casa:

1º en la imaginación. A veces, ensayo de conducta

2º en situaciones que le provocaban baja AE, acompañándose de las memorias así activadas

## PLAN MEJORA AE. APRENDIZAJE AUTODIRIGIDO (BOYATZIS, IE)

Descubrir el yo ideal (como te gustaría y puedes ser)

Clarificar el yo real: fortalezas y debilidades que posees (incluyendo hábitos positivos o negativos).

Revisar el yo ideal: modificar expectativas no-realistas y cambiar exigencias por preferencias)

Mejorar el yo real (acercarlo en lo posible al yo ideal):  
planificar agenda de aprendizaje: metas, submetas y pasos

Experimentar y practicar las nuevas conductas, penstos, sentimientos, y habilidades

Desarrollar relaciones de apoyo y confianza que favorezcan el cambio

Estado deseado

Visualización con todas  
las modalidades  
sensoriales

Pasos a dar

-----

-----

-----

-----

-----

-----

-----

-----

-----

-----

-----

Estado actual

## PRINCIPALES AREAS Y ROLES A LOS QUE SE VINCULA MI AE: (hoja 1 prácticas)

Algunos de los más comunes son: conocerte mejor, mejorar relaciones, atractivo, logros, ejercer bien tus principales roles,...

Ordénalos según su relevancia / Compartirlos con el grupo

### DESCUBRIR EL YO IDEAL-REALISTA

Cómo te gustaría llegar a ser (metas a alcanzar) en cada uno de tus principales áreas o roles

Coméntalo con el grupo para que te ayuden a: clarificar metas; cbr expectativas no-realistas (ej., “perder 20 kgs”); no creerte menos capaz de lo que eres, no minimizar problemas que requieren cambios (no ser como la rana cocida)



**CLARIFICAR EL YO REAL:** En cada una de las metas importantes para tu AE, anota las fortalezas y debilidades que posees

### MEJORAR EN LO POSIBLE EL YO REAL (APROXIMARLO AL YO IDEAL)

Señalar metas y submetas que quieres conseguir en cada una de las áreas más importantes para ti. Anotar pasos a dar para aproximarte a cada una de ellas

Ejemplo de metas, submetas y pasos a dar

## Meta 1. Cuidar mejor mi salud

Pasos a dar-hábitos a instaurar:

*Ejercicio, dieta sana, leer información fiable.*

## Meta 2. Salud mental – emocional

Pasos a dar-hábitos a instaurar: *Yoga-meditación, actividades agradables, ser más asertivo con..., cuidar red social..., hacer lo que me propongo,..*

## Meta 3. Mejorar mi actividad profesional:

Pasos a dar:

- Cuidar imagen-relación con compañeros
- Aumentar eficacia consultas – tutoría alumnos máster
- Incluir MAA web
- Mejorar libros y CDs
- Preparar jubilación activa (grupos AE, HS, IE)

## Meta 4. Cuidar aspecto

Pasos a dar: *Ir de tiendas; observar “modelos”; cuidar cabello*

FIN DE LA CLASE



GRACIAS POR VUESTRA ATENCIÓN

ANEXOS

ANEXO 1

AE NARCISISTA-BAJA AE

# ANEXO 1. PROBLEMAS DE AE

BAJA AE



Autocrítica-autorrechazo  
Relación con depresión

Inseguridad, inferioridad  
Inhibición-sumisión  
Antepone derechos de los demás

Antes: el único problema de AE  
Es el + conocido, estudiado y tratado

Se exageraba su papel, ej., en violencia y conductas antisociales

Relación con educación autoritaria

Ejercicios: Spot publicitario, ...

AE NARCISISTA



Sentimiento de superioridad  
Autoimagen grandiosa ↓ empatía

Ego totalitario: para defender su AE distorsiona los hechos, niega sus responsabilidades y mantiene estricta censura para no cuestionarse a sí mismo

Puede usar crueldad y violencia para reforzar-mantener su AE (Baumeister)

Relación con: ira, conductas antisociales, acosadores, bullying, violencia genero, terrorismo (R Marcos),

Orgullo narcisista herido (AE frágil) ira violencia

Terapia cognitiva, entrenamiento en empatía

# PROBLEMAS DE AE

## AUTOIMAGEN DUAL DEL YO (Beck)

## SOLUCIÓN

AUTOIMAGEN POSITIVA  
DEBO HACER LAS COSAS A  
LA PERFECCIÓN Y SER  
APROBADO X...



EN CUANTO COMPRUEBAS  
QUE "FALLA" EN LO MÁS  
MÍNIMO, CAÉS EN

EN OCASIONES, DISTORSIONAS LA  
REALIDAD PARA MANTENER ESA  
AUTOIMAGEN IDEAL

AUTOIMAGEN NEGATIVA  
AUTOCONDENA



RESULTANTE DE NO  
PODER SATISFACER TUS  
AUTOEXIGENCIAS,  
DE NO ENCAJAR CON EL  
YO IDEAL

AUTOACEPTACIÓN  
INCONDICIONAL



ACEPTANDO TUS  
LIMITACIONES,  
TE CENTRAS EN:  
• *DISFRUTAR DE*  
• *REALIZAR*  
TUS POSIBILIDADES

*SE MANTIENEN LA UNA A LA OTRA*

## ANEXO 2. MANEJO NARCISISMO

# TRASTORNO DE PERSONALIDAD NARCISISTA. BECK DAVIS

## *Conceptualización cognitiva*

Como en otros TP, las raíces de los esquemas que forman la base de este trastorno, se hallan en la infancia y se adquieren a través de:

- valoración excesiva por parte de las figuras significativas, o
- modelado de esas mismas actitudes, ya existentes en su familia (PA, Young)

## *Objetivos iniciales de la terapia:*

- desarrollo de una relación de cooperación
- hacerle comprender el modelo cognitivo sobre su TP y su tratamiento
- lograr acuerdo en conceptualización de su probl. y forma de abordarlo.

En esta 1ª etapa, énfasis en ayudarlo a manejar los problemas por los que busca ayuda (emocionales, de relación, etc.), aunque explicándole la relación que tienen con su problema de personalidad.

## *Objetivos a largo plazo:*

- corregir su autoimagen grandiosa
- reducir la exagerada importancia que da a cómo es evaluado por los demás
- autocontrol emocional ante las evaluaciones y otras situaciones problemáticas
- mayor empatía hacia otros, con la correspondiente ↓ de conductas abusivas

### *Tratamiento de su autoimagen grandiosa:*

- explicar el pensamiento dicotómico y la imagen dual de sí mismo (Beck 1985)
- detectar y discutir distorsiones y creencias desadaptativas, TC estándar
- hacer lista de actitudes sencillas y gratificantes
- manipular imágenes (Beck, 1985). Visualizar-experimentar actitudes deseables

### *Tratamiento de su hipersensibilidad a la evaluación:*

Objetivo: mantener una concepción positiva (no grandiosa) de sí mismo, sin necesidad de basarla constante en las reacciones positivas de los demás.

Técnicas: exposición gradual 1º en imagin. y dp en vivo (ej., pidiendo feedback sobre su conducta a otras personas, 1º a las positivas y después a las críticas). Simultáneamente se analiza el pensto catastrofista y el razonto dicotómico

### *Tratamiento para aumentar la empatía y reducir conductas abusivas:*

- interrogación socrática
- formular creencias más empáticas y programar comporttos acordes con ellas
- ensayo en la imaginación
- inversión de roles
- prevención de respuestas inadecuadas
- manejo de contingencias (refuerzos)

## Contenido de los esquemas del narcisismo. Davis y Beck

Soy muy especial

Puesto q soy superior, tengo derecho a trato y privilegios especiales

A mi no me obligan las reglas que son validas para los demás

Necesito obtener reconocimiento, elogios y admiración

Si los demás no respetan mi estatus merecen ser castigados

Todos tienen que satisfacer mis necesidades

Los demás deben reconocer lo especial que soy

Es intolerable que no se me tenga el debido respeto o que no consiga...

Los otros no merecen la admiración o la riqueza que tienen

La gente no tiene ningún derecho a criticarme

Mis necesidades están por encima de las de cualquier otro

La gente debería preocuparse de promocionarme, porque tengo talento

Solo me comprenden las personas tan inteligentes como yo

## Creencias alternativas propuestas por Davis y Beck

Puedo ser humano, como todo el mundo, sin dejar de ser único

Formar parte de un equipo, puede ser gratificante

Puedo disfrutar de ser como los demás, sin intentar ser siempre el mejor

Puedo optar por ser de un grupo, en lugar de ser siempre la excepción

Puedo conseguir respeto a largo plazo, en vez de admiración a corto plazo

Ser realista puede ser mas sano que alimentar sueños exagerados

La superioridad y la inferioridad, son juicios de valor sujetos a cambios

Puedo elegir ser responsable de mis estados de animo.

Todos tenemos defectos y tb. somos de algún modo especiales

Las otras personas tienen opiniones que también importan

Los colegas pueden ser recursos, no solo competidores

Las criticas pueden ser validas y útiles

Nadie me debe nada

No necesito atención y admiración constante para existir y ser feliz

Dejar q las evaluaciones ajenas determinen mi AE, me hace dependiente

## ANEXO 3.

# CRITICAS A TÉCNICAS TRADICIONALES PARA MEJORAR BAJA AE

Y ALTERNATIVAS (Wood, 2006)

## ANEXO 3. CRITICAS A TÉCNICAS TRADICIONALES. ALTERNATIVAS

Algunas de esas técnicas tradicionales son las autoinstrucciones positivas no-realistas o los elogios indiscriminados.

Se ha comprobado que empeoran la baja AE (activan las autoevaluaciones negativas y no les resultan creíbles)

Ejemplos:

SPOT PUBLICITARIO DE UNO MISMO

Recomendado para personas inhibidas o con baja AE



De libro de Jose Vicente Bonet "Hazte amigo de ti mismo". Edit.: Sal Terrae

## TÉCNICA DEL FLORERO

Cada compañero hace un elogio al alumno con baja AE

Por ejemplo, a uno que no se haya atrevido a hacer el ejercicio del spot publicitario



ANEXO 4.  
¿CÓMO ES LA AE SANA Y DESEABLE?

## ¿CÓMO ES LA AE SANA-DESEABLE?

1. AE verdadera (TAD)

2. AE óptima (Kernis)

3. AE contingente a:

- valores y metas sanos (intrínseca, logros en metas autodeterminadas, aceptación, Gestión terror, Vonk) tomados como preferencias
- a la aprobación social (T sociométrica)

4. Actitud sana y deseable hacia uno mismo, con sus dimensiones cognitiva, emocional y conductual

# 1. AE VERDADERA T. AUTODETERMINACIÓN

- Incondicional, no-contingente.
- Resultado de tener satisfechas las necesidades básicas de autonomía, competencia y relaciones. La p<sup>a</sup> sigue sus metas autodeterminadas, intrínsecas (similar a AE óptima)

AE SANA - AUTORREALIZACIÓN (ROGERS) depende de:

- Tendencia innata al crecimiento y desarrollo  
(normalmente usurpada y entorpecida por condiciones de valía = aceptación o autoaceptación condicional).
- Condiciones facilitadoras: consideración positiva incondicional

*Similitud: TAD: autonomía, competencia, relaciones, y AE óptima autenticidad*

## 2. AE OPTIMA. KERNIS Y OTROS

- Genuina (no defensiva ni inflada)
- Verdadera-incondicional (no contingente)
- Estable (no excesivamente inestable) T. bipolar, TP límite
- Congruente entre: implícita-explicita / real-ideal
- Segura (no frágil)

Incluye conocerse bien a uno mismo, sin distorsiones, y se basa en la autenticidad: autoconciencia, procesamiento no-sesgado, congruencia interna externa (en conductas y relaciones)

Se investiga apoyándose en instrumentos de evaluación basados en esos constructos (ej., escala de autenticidad)

## ¿QUÉ ES LA AE OPTIMA?

- Aquella que favorece el sano funcionamiento psicológico [1]. Incluye sentimientos de autovalía que surgen de forma natural de: afrontar con éxito los retos vitales o conducirnos en formas congruentes con nuestros deseos y necesidades.
- Aquella que mejor nos ayude a conseguir nuestras metas más queridas, que conviene que sean deseables para uno y para los demás.
- Requiere: motivación, determinación, visión de cómo lograr esas metas, ser realista acerca de las propias posibilidades y limitaciones, y dar los pasos necesarios para ir consiguiéndolas en lo posible.
- Similitud con otros conceptos y aproximaciones que se están estudiando en la actualidad, como Bienestar  $\Psi$  o IE intrapersonal.

[1]OMS: salud (psicológica o mental): “estado de completo bienestar físico, mental y social”.

# AUTENTICIDAD

- Autoconciencia de senttos, penstos, valores, etc. ( $\approx$  IE)
- Procesamiento no-sesgado de información autorrelevante (apertura a la realidad interna y externa).
- Congruencia en acciones y relaciones: tendencia a actuar en formas consistentes con el autentico yo (autodeterminadamente).

Similitudes con congruencia de Rogers, con AE auténtica T. de la autodeterminación

Se evalúa-investiga con escala de autenticidad

Goldman (2006) es para la AE como convertir el carbón en diamantes



• La autoconciencia es la base de la AE óptima

### 3. AE CONTINGENTE A VALORES Y METAS SANOS

Contingencias de AE sanas, es decir:

- Internas
- Autodeterminadas
- Asociadas a autenticidad y crecimiento personal (Vonk)
- Tomadas como preferencias (Ellis)

Relación con - James (pretensiones/ logros) y con

- autorregulación sana (elegir metas, dirigirse a ellas, etc.)

<i>Meta</i>	Autoestima		
<i>Submetas</i>	Ser inteligente	Ser apreciado	Cuidar la propia salud

Teoría de la autorregulación: la AE es una meta de orden superior, hacia la que se orientan diferentes submetas

## ANEXO 5. CONCEPTOS AFINES A LA AUTOESTIMA SANA

Son como diferentes mapas para un mismo territorio, el “territorio común” de las actitudes deseables hacia uno mismo



- Autorrealización (Maslow, Rogers)
- Amor hacia uno mismo (Fromm)
- Autoaceptación (Ellis)
- Autocompasión (Neff)
- Inteligencia emocional intrapersonal (Goleman)
- Fortalezas y virtudes del carácter (Seligman)

Algunos de ellos pueden verse como componentes de la AE sana

## TÉCNICAS COGNITIVAS ↓ Creencias disfuncionales y sesgos →

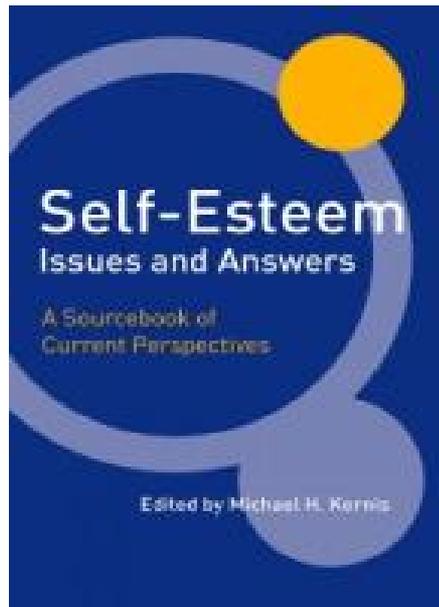
Conceptualización de la ↓AE como:

- Visión distorsionadamente negativa de uno mm (Beck, Fenell, ...)
- Profecía autocumplida
- Autocondena derivada de autoexigencias (Ellis, Dryden)

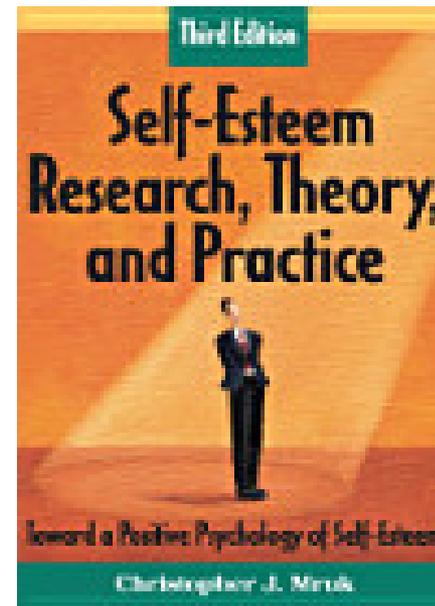
Técnicas estándar de la  $\Psi$ T cognitiva similares a las utilizadas en:

- Depresión, para la baja AE estado
  - T Personalidad (>evitativo), en la ↓ AE rasgo caracterial
  - AE contingente (ej., RET) solapamiento
- } Fenell  
Beck, caso

## LIBROS RECOMENDADOS



Self-Esteem  
Issues and Answers  
A Sourcebook of Current  
Perspectives  
Kernis 2006



Self-Esteem research,  
theory, and practice: Toward  
a positive psychology of  
self-esteem  
(3rd ed.). Mruk, C. (2006).

# EVALUACIÓN Y TRATAMIENTO ↓ AE. Mora y Raich

1ª fase: intervención sobre los PA

Identificación de PA.

Corrección de PA. Técnicas estándar PC

2ª fase: autopercepción más positiva / autoaceptación

Identificar puntos fuertes y débiles de la AE en diferentes áreas

Consolidar puntos fuertes repasar lista diariamente; anotar ejemplos; autoinstrucciones basadas en ella

Manejar puntos más vulnerables Cambiar/ aceptar/ reencuadrar/ Diario actividades y Listado de méritos

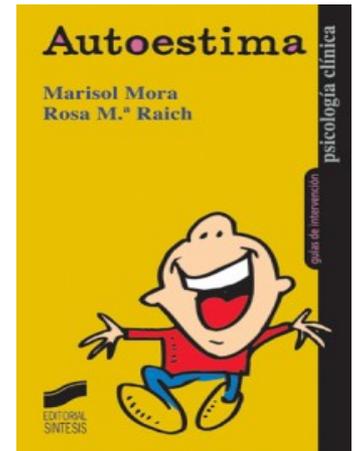
3ª fase: cogniciones profundas y reglas de vida (ej., perfeccionismo)

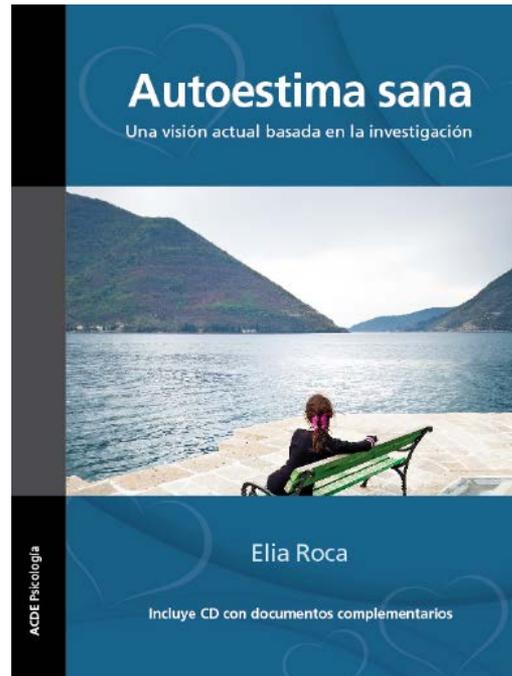
Técnicas estándar de Ellis y Beck (similares a su uso en depresión)

4ª fase: entrenamiento en habilidades

Entrenamiento en asertividad y afrontamiento de críticas

Consolidar hábitos contra las antiguas IBs y a favor de las nuevas rBs (autoaceptación y AE). Técnicas estándar PC





## Autoestima sana

Una visión actual basada en la investigación

Elia Roca. ACDE

# MATERIALES COMPLEMENTARIOS

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

## ABREVIATURAS

**ΨT**: psicoterapia

**+ -** : más y/o menos

**PTBE**: psicoterapia basada en evidencias

**IE**: inteligencia emocional

**PP**: psicología positiva

**T**: trastorno

**TP**: trastorno personalidad

**Dp**: después

**↑**: alta, aumenta

**↓**: baja, disminuye, pérdida

**PIR**: psicólogos internos residentes

**FS**: fobia social

**TEPT**: trastorno por estrés post-traumático

**TC**: terapia cognitiva

**TCC**: terapia cognitiva-conductual

**DSM**: manual de criterios diagnósticos de psicopatologías

**TIP**: terapia interpersonal