

Carrera de Especialización en Psicoterapia Cognitiva Integrativa

Trabajo final: Caso clínico “Rosa”

Dictado: Fundación Aiglé

Ciclo: 2022/2023

Lugar: UNMDP

Alumna: Lic. Chiosso Luciana

Fecha de entrega: 01/12/2023

Introducción:

En el presente trabajo desarrollare un caso de fobia específica a los animales.

El tratamiento fue realizado según los lineamientos del modelo integrativo de Aiglé. Durante el mismo se especificara la metodología desde el primer contacto con la paciente, el proceso de admisión, diseño de tratamiento e intervenciones.

Para la formulación del caso se tomara como modelo de abordaje y diseño de tratamientos el libro Integración y Salud Mental de H. Fernández-Álvarez (2008)¹.

Pre admisión:

La paciente se contacta por teléfono, derivada de su clínico. En esa llamada se recolectan datos básicos como nombre y apellido, edad, domicilio, actividad laboral, teléfono de contacto. Así mismo se pregunta por el motivo de consulta, en este caso lo describe como “un intenso miedo a las plumas”, y cierta urgencia por modificar este temor ya que un cambio de su domicilio la precipita a tener que enfrentarlo. Si bien estos miedos surgen desde su infancia, hoy comienzan a “impactar en mi vida”. Comenta que realizo un tratamiento anterior, pero no fue exitoso.

Formulación del Caso:**Datos básicos de identidad y referencia social:**

Nombre: Rosa

Edad: 60 años

Profesión o actividad laboral: Es enfermera. No ejerce actualmente

Fuente: Derivación medico clínico.

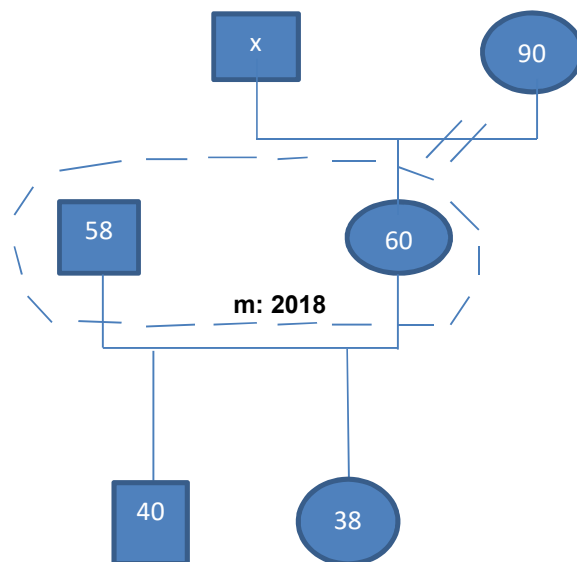
¹ Fernández-Álvarez, H., Pérez, A. y Fraga Míguez, M. (2008). Modelo de abordaje y diseño de tratamientos. En H. Fernández-Álvarez. Integración y Salud Mental. (pp. 23- 62). Bilbao:

Datos familiares (de origen y actuales):

Su familia está compuesta por su pareja, 58 años. Su hijo mayor 40 años y su hija menor 38 años, viven solos. Si bien conviven desde hace 40 años, se casaron hace cinco años y están por mudarse al bosque.

Su padre falleció cuando ella era una niña, poco antes sus padres se habían separado. Su madre tiene 90 años vive en una residencia de adultos mayores.

Genograma²



Primera Entrevista:

Precedentes: contacto telefónico, pre-entrevista.

Dispositivo: psicoterapia individual

Motivo de consulta declarado (registro de los primeros 5'):

Consulta porque nada...hace un tiempo...bueno en realidad fue de toda mi vida, tuve miedo a la pluma, hice un tratamiento en pandemia, va...finalizo cuando comenzó la pandemia porque no quería virtual. Consulte por ciertos episodios de ansiedad que tenía con un psicoanalista y

² Mc Goldrick, M. y Gerson, R. (1987). Genogramas en la evaluación familiar. Buenos Aires:

ahí descubrí que lo que tenía era miedo a la plumas, va yo lo sabía inconscientemente, pero no pude solucionarlo. Si bien durante toda mi vida pude evitarlo de mejor o peor forma, ahora me encuentro en la situación de que...me quiero mudar a un lugar que siempre fue soñado para mi...y mi marido, que es en el bosque...y no puedo...no puedo...no puedo evitar sentir miedo de lo que me vaya a pasar, siento que no lo voy a poder afrontar porque hay muchas aves...y si bien yo lo considero un lugar tranquilo y pacífico...de solo pensar que si me puede tocar una pluma o un ave se me pueda acercar...eh...me siento mal...eh...en otros momentos eh...me he quedado paralizada, me encantaría salir corriendo pero no puedo...eh...mi marido lo sabe, pero no sabe todo lo que yo he hecho para escapar de afrontar esta situación. Emmmm...necesito poder solucionar este problema que empezó cuando era chica, pero no entiendo bien, porque me pasa lo que me pasa y me gustaría modificarlo para poder salir adelante. Em...estoy cansada, no sé cómo seguir con este problema...ahora me mando el clínico, va...yo necesitaba ayuda y lo sabía, porque estaba con episodios de ansiedad, se me acelera el corazón, siento mucha sudoración o agitación...cuando pienso en nada...va en lo que me espera...porque bueno, va...yo soy enfermera y siempre trabaje mucho y no tenía contacto con espacios abiertos donde podría haber aves...nada...es difícil...si bien trato de no pensar cuando lo tengo pasar por ejemplo voy cantando y eso me distrae...para no pensar en lo que me pueda pasar...tengo miedo y nada...quiero superarlo. Con la terapia anterior, me dijeron que esto era porque yo había sufrido maltrato por parte de mi mamá, de chica...`porque ahora nos llevamos muy bien. Yo tenía una almohada con plumas y ella me mandaba...me encerraba y yo una vez sentí que me ahoga y de ahí empecé a tener este temor y pocas personas lo saben porque me da un poco de vergüenza la situación...y nada mi marido si lo sabe, pero sabe cómo me estoy sintiendo ahora...frente a esta situación y no quiero que me traiga problemas con él, en la terapia anterior resolví que esto era culpa de mi mamá y después pude superar la culpa que sentía por la bronca que me generaba lo que me había hecho, que yo le atribuía a ella por esto que me pasa...pero el miedo sigue estando, no lo pude modificar (se angustia y llora)...por eso busco ayuda nuevamente...buscando estar mejor.

Síntesis de la entrevista:

Desarrolla aspectos de lo que considera el origen de su fobia, cuando era niña la madre la golpeaba y la mandaba a dormir en una cama con almohada de plumas. Recuerda cuando la misma se rompió y comenzó a sentir miedo de que se ahogara entre ellas. Desde allí, siente que evito de alguna manera enfrentarse a espacios donde podría encontrarse con plumas. En la adolescencia, le molestaba ver a estos animales, como caminaban y la posibilidad que le rosara una pluma o que algún ave la ataque.

Realizo, diferentes evitaciones a lo largo de su vida, como cuando en el colegio visitaban algún lugar con animales, o evitaba ir a la plaza con sus amigas con alguna excusa. Durante un tiempo sintió que se le había pasado, cantaba para distraerse cuando cruzaba una plaza. Pero ahora se enfrenta a una mudanza, muy soñada por ella y su marido, que la enfrenta a lugares con aves como es el bosque. Teme no poder lograrlo por eso consulta nuevamente.

Particularidades del aspecto y la presencia física: buena presencia, aspecto de cuidados en general.

Actitud frente al entrevistador: activa y predispuesta.

Evolución de la demanda:

Tratamientos anteriores y resultados informados. Tratamiento psicoanalítico durante dos años, siente que encontró el origen de su malestar pero no lo supero. Dejo en pandemia porque quería presencial.

Estrategias de resolución (no incluyen tratamientos): cantar como modo de afrontamientos a ciertos lugares que podrían encontrarse con aves y la evitación comportamental.

Antecedentes y signos clínicos significativos: síntomas de ansiedad, palpitaciones, sudoración, agitación.

Acontecimientos vitales significativos: muerte del padre, mudanza.

Factor desencadenante actual: mudanza, precipita la consulta

Factores de mantenimiento. Evitación conductual como primer medida. Afrontamiento a través de distracciones como es el canto

Signos diagnósticos auto descriptivos

- 1) **Rotulación:** tengo miedo y fobia a las plumas y las aves, me paralizó, siento que se me sale el corazón, comienzo a traspasar y quiero salir corriendo, pero no puedo. Siento que me van a atacar.
- 2) **Atribución: el locus**, en principio era externo, ubicando a la madre como causa de su malestar, luego entiende que es ella quien debe realizar los cambios y que hay “algo que está haciendo mal” redirigiendo su atribución a ser interna. En relación a **la estabilidad**, es oscilante, ya que varía según el acercamiento a las aves y en el tiempo. Percibe su sensación de miedo como **incontrolable**, siente que su mejor recurso es la evitación.
- 3) **Búsqueda:** la expresa de manera directa y explícita “no quiero seguir así, que interfiera en mi proyecto personal, ya no lo puedo evitar.”

Representación en la admisión:

Deterioro funcional:

- Severidad de la disfunción: media. Si bien ha limitado muchas actividades en su vida, no han causado mayor malestar hasta ahora que tiene que afrontar el problema y no puede evitarlo.
- Complejidad: Muestra un alto grado de malestar subjetivo, ya que se acerca la fecha de la mudanza
- Si bien su malestar es crónico, manifiesta diferentes intensidades a lo largo de su vida. Hoy se presenta la demanda como urgente.

Red familiar: presente se apoya en el marido. Buena relación con sus hijos.

Red social: vínculos fuertes y cotidianos con amistades de años.

Expectativas de logro: Buena.

Motivación para el cambio: alta. Según Prochaska, se encuentra en la fase de preparación.

Reactancia: baja

Diseño del tratamiento:

Se ajustara de acuerdo al tipo de demanda (centrada en la conducta), la fase de la misma (crónica) y el momento de la demanda (inicial).

Diagnóstico: elaborado según juicio clínico y sustentado en el DSM V³

Se menciona a continuación los signos clínicos encontrados en Rosa en relación a los criterios encontrados del DSM V, ubicándose en el apartado trastornos de ansiedad:

Fobia específica (animal): 300.29 (F40.218)

- A. Miedo o ansiedad intensa por un objeto o situación específica en este caso dentro de la categoría de animales, específicamente aves o plumas.
- B. El objeto o la situación fóbica casi siempre provoca miedo o ansiedad inmediata. Se manifiesta con diferentes síntomas de ansiedad descritos anteriormente y una sensación de parálisis ligada al miedo.
- C. El objeto o la situación fóbica se evita o resiste activamente con miedo o ansiedad intensa. Diferentes evitaciones conductuales para no exponerse al objeto fóbico.
- D. El miedo o la ansiedad es desproporcionado al peligro real que plantea el objeto o situación específica y al contexto sociocultural. Si bien tuvo una sensación de ahogo en la infancia ella misma reconoce que su temor es irracional, no hay nada que pueda hacerle una pluma y es poco probable que un ave la ataque.
- E. El miedo, la ansiedad o la evitación es persistente, y dura típicamente seis o más meses. Manifiesta cronicidad desde su infancia.
- F. El miedo, la ansiedad o la evitación causa malestar clínicamente significativo o deterioro en lo social, laboral u otras áreas importantes del funcionamiento. Si bien no ha afectado demasiado sus áreas vitales, si ocasiona malestar al tener que afrontar sus temores.
- G. La alteración no se explica mejor por otros trastornos.

³ American Psychiatric Association (APA). (2014). DSM-5. Manual Diagnóstico y Estadístico de los Trastornos Mentales (5ta edición). Washington, DC: Editorial Médica Panamericana.

Objetivo: de carácter focalizado, de acuerdo al tipo de demanda centrada en la conducta. Se busca la remisión de síntomas (alivio sintomático).

Reuniendo todos los criterios para el diagnóstico de fobia específica, se establecen los objetivos consensuados con el paciente, poder afrontar el contacto con las plumas y poder estar junto a las aves sin sentir un temor paralizante.

Duración: de carácter breve. Se estima una duración de tres meses, con una frecuencia semanal. Las sesiones duran 60` con posibilidad de extender cuando se realiza la exposición.

Tipo de dispositivo: individual, y la intervención será mixta, de acuerdo al modelo integrativo de Aiglé.

Aplicaciones: técnicas e intervenciones empleadas durante el tratamiento:

1) La psicoeducación⁴

Uno de sus principales objetivos es promover y corregir información errónea. En el tratamiento con Rosa, se utilizó en las primeras entrevistas explicando que es lo que le sucede, ante su respuesta de miedo, entendiendo la misma como una emoción que heredamos para la supervivencia de nuestra especie. Y la misma se presenta de diferentes maneras, a nivel físico se puede experimentar taquicardia y aceleración de la respiración, también una experiencia subjetiva catastrófica de perder el control de la situación o sufrir algún daño, como siente ella ante el posible "ataque de un ave" lo que produce como respuesta la evitación conductual ya sea, evadiendo las situaciones, desviando la atención del objeto fóbico. En este caso utilizando distractores cognitivos (canto) que funcionan como medidas de seguridad pero que a su vez son agentes de mantenimiento de la misma, todo ello a costa de su malestar subjetivo.

También se le explico el tratamiento que recibirá para su fobia, que a diferencia del anterior donde se buscaba el origen de la misma, aquí se tienen en cuenta diferentes variables que intervienen en la disfunción como son:

Los esquemas de vulnerabilidad, si bien aquí no intervenimos, son las bases de cualquier trastorno, incluyen factores heredados y parcialmente adquiridos. **Los factores**

⁴ Bregman, C. (2006) Psicoeducación en los trastornos de ansiedad. Revista Argentina de Clínica Psicológica, Vol XV, 135-139.

desencadenantes, son los que activan el esquema de vulnerabilidad y se exploran en la entrevista. Rosa lo vive como un hecho traumático esa sensación de ahogo sufrida en la infancia, que la asocio y generalizo hacia las plumas y aves. Actualmente se activa ante el hecho de vivir en un lugar rodeado de aves, que es su motivo de consulta actual. **Y los agentes de mantenimiento**, tanto la evitación como su distractor cognitivo (canciones), son los creadores de un ciclo disfuncional.

La psicoterapia va a estar centrada en dismantelar los agentes de mantenimiento, para ello se implementó la exposición cuya eficacia ha sido establecida en diferentes ensayos clínicos.

2) Exposición:

Según Ortiz, C., García, F., Farfallini, L. y Fernández-Álvarez, H. en "Conceptualización y tratamiento de los trastornos de ansiedad"⁵ explica que: *En el único meta análisis que existe sobre el tratamiento para la fobia específica es el de, Wolitzky-Taylor (et al., 2008).*

En el mismo se concluyen, entre otros aspectos que "La exposición es el tratamiento más potente para las fobias específicas y que los tratamientos de varias sesiones producen mejores resultados que los de sesión única".

Si bien existen diferentes formas de implementarla, con Rosa se implementó a través de recursos audiovisuales y exposición en vivo.

A continuación se presenta un diagrama de la duración del tratamiento con lo realizado en cada sesión:

Entrevista admisión: 2 sesiones. Establecimiento de la Alianza terapéutica

Se realizó dos entrevistas en las cuales se obtuvo lo detallado anteriormente, motivo de consulta, evolución de la demanda, diagnóstico y devolución de lo que le sucede para sentar las bases de la alianza terapéutica. Se indago acerca de sus creencias acerca del animal que le produce temor, cuáles son sus mecanismos de afrontamiento, evitación y reaseguro.

⁵ Ortiz, C., García, F., Farfallini, L. y Fernández-Álvarez, H. (2019). Conceptualización y tratamiento de los trastornos de ansiedad. Guías Clínicas. Buenos Ares: Akadia.

Explicándole que estas últimas en lugar de solucionar su problema, son las que producen el mantenimiento de la disfunción.

Se realiza una devolución diagnóstica y pronóstica y conjuntamente se establecen los objetivos

Se explicó además cómo será el tratamiento y la importancia de la exposición, como método más avalado científicamente

Tratamiento:

3 sesión: Psicoeducación y construcción de la jerarquía de temores

Se retoma la explicación de como será el tratamiento para que Rosa comprenda el sentido de exponerse ante la situación temida. Esto llevo una sesión completa, porque evaluaba que iba a ser imposible, le explique que la misma iba a ser gradual, en principio a través de fotos, videos y luego una acercamiento al animal concreto.

Se grafica mediante un cuadro los componentes que hacen mantener su fobia y la necesidad de romper este circuito. Ante su temor de no tolerar los síntomas de ansiedad, se explica como aparece formando lo que podemos llamar una curva⁶, donde va a permanecer en su punto más alto y luego va a descender, pudiendo allí comprobar que puedo afrontar el miedo que tiene, sin que le suceda nada catastrófico.

Para ello construimos en el consultorio conjuntamente una lista de jerarquía con las situaciones temidas.

En cada exposición se le preguntara que indique en una escala del 0 al 100 (entendiendo al 0 como el nivel más bajo de ansiedad y 100 como la mayor intensidad de ansiedad que ha experimentado), en qué nivel se encuentra, que nivel de ansiedad percibe y se le explico que debía permanecer allí, hasta que la curva de ansiedad descienda o se extinga, manteniendo su atención en el ejercicio (sin utilizar estrategias cognitivas como cantar para desviar la atención).

⁶ Ortiz, C., García, F., Farfallini, L. y Fernández-Álvarez, H. (2019). Conceptualización y tratamiento de los trastornos de ansiedad. Guías Clínicas. Buenos Ares: Akadia.

Representación de la escala de jerarquía de menor mayor nivel de ansiedad a las aves:



Si bien la exposición en vivo ha demostrado ser la más potente de las intervenciones para la fobia específica. Se ha avanzado en la exposición de forma gradual comenzando por lo que menos temor le produce “exposición a fotos de plumas con diversos colores” hasta lo que le produce mayor temor “vivir en lugar con aves cerca”

Si bien lo aconsejable son dos exposiciones semanales, por cuestiones de dificultad para realizarlo, se llegó un acuerdo de utilizar tareas intercesión periódicamente.

Sesión 4: escalón 1 de la jerarquía.

Ejercicio y aspectos importantes del proceso: Exposición a mirar fotos de diferentes aves (variación en colores y tamaños) Buscando delimitar si hay algún color específico o movimiento que le despierte mayor temor. Se muestra imágenes de una paloma, una gallina, un gorrión y un colibrí. Las imágenes que despertaron mayor ansiedad son las plumas de color blanco llegando a un pico de 80, mostrando síntomas de agitación, dificultad para sostener la mirada, tensión corporal.

Tarea intercesión: Continuar mirando fotos y tolerar su malestar hasta que descienda. Hacer un registro de lo sucedido.

Sesión 5:

Ejercicio y aspectos importantes del proceso: Si bien estaba previsto continuar con la jerarquía al revisar la tarea intercesión se observa que ante el primer malestar, evita continuar con los ejercicios en su domicilio. Se explica nuevamente la importancia y la necesidad de darle continuidad a la exposición y se sugiere en el caso de no poder, se va a convocar a su marido

o un acompañante terapéutico para que la ayude en esta etapa del tratamiento y está de acuerdo en que si no puede sola buscare ayuda.

Se vuelve a exponer a Rosa a mirar fotos de diferentes aves. Lo pudo realizar y logro un grado malestar a 60, se sostuvo durante la mitad de la sesión y se redujo.

Tarea intercesión: Continuar mirando fotos y tolerar su malestar hasta que descienda. En el caso de no poder, llamarme para evaluar si incluir red de apoyo en el tratamiento.

Sesión 6:

Ejercicio y aspectos importantes del proceso: Revisamos la tare intercesión y el registro que realizo, evidenciando un mayor compromiso y una reducción de los niveles de ansiedad en los últimos días.

Se avanza hacia el segundo piso del escalón, teniendo en cuenta que el miedo más específico es hacia las aves con plumas blancas, se le muestran dos videos, uno con gallinas blancas, ante el cual muestra mayor nivel de malestar llegando a una puntuación de 90, que tarda en descender a la mitad. Tomamos un tiempo no sabe si puede continuar, le explico que es esperable lo que está atravesando, pero que es la única manera que pueda afrontar lo que le sucede. Continúa con un video de palomas blancas volando experimenta un nivel de ansiedad del 80 y luego lo reduce a 30. Se siente agotada de la experiencia, pero feliz de poder lograrlo.

Tarea intercesión: Mirar videos de aves y detectar si el incremento de ansiedad es con plumas blancas.

Sesión 7:

Ejercicio y aspectos importantes del proceso: Revisamos la tare intercesión, me mostro los videos que había encontrado y registro como sucedió en el consultorio mayor temor frente al plumaje blanco. Por picos de 75 de ansiedad.

Decidimos conjuntamente avanzar un escalón más. Lleve una pluma blanca y en principio acomodo la silla para sentarse más alejada. Comenzó a respirar más agitada, a agarrarse de la silla, pero logro sostenerse en la situación en un nivel 80 de ansiedad, cuando pudo reducirla a la mitad, le dije que se acerque al escritorio y comenzó observando la pluma. Luego la toco y aumento a 100, movía sus piernas, me comenta quiere cantar la invito a concentrarse en el

estímulo y permanecer allí. Con mucho malestar logro afrontarlo, la sesión se extendió a 1 y 30 hs. hasta que logró un descenso de 40 y logro calmarse. Evaluamos la situación positivamente y que la ansiedad como se eleva desciende, como se lo había explicado anteriormente. Hoy la fueron a buscar y se llevó la pluma a su casa.

Tarea intercesión: tener la pluma en un lugar visible de la casa y tocarla una vez al día, registrar niveles de ansiedad y como se sintió

Sesión 8:

Ejercicio y aspectos importantes del proceso: Revisamos la tarea, logro poder hacerlo, pero estaba por cancelar la sesión ante el paso siguiente que es salir del consultorio, pero recordó lo importante que es para su vida superar este miedo y que lo va logrando positivamente.

Salimos del consultorio y nos dirigimos a una plaza. Mientras caminábamos estaba bien su nivel de ansiedad alrededor de los 25/30. Pero cuando llegamos, se quedó en la esquina con cara de terror, la invite a avanzar y me que me diga en qué nivel se siente. En esta ocasión su ansiedad alcanzó a los 90, nos quedamos paradas en el medio de plaza y buscaba activamente una paloma blanca, pero cuando la encuentra no se incrementa su nivel, sino que va descendiendo poco a poco hasta llegar a 30, como habíamos iniciado.

Tarea intercesión: ir a la plaza junto a su marido o amigas y registrar como se siente. Llamarme para evaluar si nos encontramos en la entrada del bosque.

Sesión 9:

Ejercicio y aspectos importantes del proceso: Me llama y me cuenta que pudo ir a la plaza registrando un monto de ansiedad tolerable.

Por tal motivo nos encontramos en el bosque donde se va a mudar próximamente y a diferencia de cuando fue a conocer la casa, no sintió un miedo previo, dijo "estoy preparada". Caminamos cerca de las aves, su ansiedad se mantuvo en 30/40 cuando se acercaba algún ave. No puede creer que esté pudiendo afrontar la situación, se siente segura. Decido retirarme unos cuantos pasos para dejarla sola y pudo permanecer.

Tarea intercesión: continuar caminando por la zona de la casa junto con su marido por momentos y sola en ocasiones. Se solicita que registre la situación y que traiga un cuadro

sobre lo que temía en principio que le sucediera y lo que realmente sucedió y que aprendizaje pudo obtener del trabajo realizado.

Sesión 10:

Ejercicio y aspectos importantes del proceso: Me cuenta que pudo hacerlo, me muestra unos videos de lo que pudo conseguir. Se evalúa positivamente lo logrado y se establece un nuevo encuentro con ella una vez que esté viviendo en lugar.

Trajo un cuadro donde establece que su miedo era caminar y estar cerca de las aves, como establecimos en la jerarquía y que la idea de vivir allí le traía mucho temor, pero con el tiempo aprendió, que más allá de cierta incomodidad no es algo que impida lograr su sueño de vivir el bosque, las aves no le hacen nada y es poco probable que alguna la ataque o sobrevuele.

Aun siente que necesita vivir allí para evaluar si lo puede lograr.

Se establece un último encuentro a principio de año cuando viva en el lugar temido, para establecer el cierre y prevención de recaída.

En la misma trabajaremos como se ha sentido hasta el momento, reforzar sus logros y modificar si hay alguna cuestión de ser necesario.

Conclusión:

Si bien el tratamiento está llegando a su fin y se evalúan positivamente los resultados obtenidos, sería importante administrar como complemento (o derivar para hacer una evaluación externa en otro tratamiento) una batería general de test, para considerar otros aspectos como personalidad y sintomatología general, además de establecer baterías específicas, según el caso.

Para finalizar me gustaría comentar que elegí este caso, por ser uno de los grandes desafíos para mí, ya que no me imaginaba implementando la exposición, como mencione en la evaluación cualitativa del primer año de la carrera.

Mas allá, de estar iniciándome en la profesión, me fue muy útil la especialización tanto para estructurar los casos, como para ver la forma de abordar de manera integrativa diversas problemáticas.

.

Bibliografía utilizada

American Psychiatric Association (APA). (2014). DSM-5. Manual Diagnóstico y Estadístico de los Trastornos Mentales (5ta edición). Washington, DC: Editorial Médica Panamericana.

Bados López, A. y García Grau, E. (2011). Técnicas de exposición.

<https://www.researchgate.net/publication/267808980>

Bregman, C. (2006). Psicoeducación en los trastornos de ansiedad. Revista Argentina de Clínica Psicológica, Vol. XV, 135-139.

Fernández-Álvarez, H., Pérez, A. y Fraga Míguez, M. (2008). Modelo de abordaje y diseño de tratamientos. En H. Fernández-Álvarez. Integración y Salud Mental. (pp. 23- 62). Bilbao: Desclée de Brouwer. Capítulo 1 y 3

Mc Goldrick, M. y Gerson, R. (1987). Genogramas en la evaluación familiar. Buenos Aires: Gedisa. Capítulo 2.

Ortiz, C., García, F., Farfallini, L. y Fernández-Álvarez, H. (2019). Conceptualización y tratamiento de los trastornos de ansiedad. Guías Clínicas. Buenos Ares: Akadia.

Tsoh, J. & Prochaska, J. (1998) Stages of change, drop-outs and outcomes in substance abuse treatment. Manuscript submitted for publication