

Terapia de Esquemas

Formulario de conceptualización del caso (Versión 3.7)

Escriba sus respuestas en las casillas indicadas junto a cada punto.

Nombre del terapeuta:		Fecha:	
Número de sesiones:		Meses desde la primera sesión:	

*Al completar este formulario, le aconsejamos que preste mucha atención a las instrucciones de cada sección, así como a las instrucciones adicionales que figuran en la **Guía de conceptualización de casos**, y a la forma en que se exponen las respuestas en el **Ejemplo clínico de conceptualización de casos**.*

1. Información general del cliente

Nombre/DNI del cliente:		Edad/DDN:	
Situación sentimental actual/Orientación sexual/ Hijos (si los tiene):			
Ocupación y cargo:			
Nivel educativo más alto:			
País de nacimiento/ Afiliación religiosa/ Grupo étnico			

2. ¿Por qué acude el cliente a terapia?

¿Cuáles son los principales factores que motivan al cliente a acudir a tratamiento?
¿Qué aspectos de las circunstancias vitales de su cliente, acontecimientos significativos, síntomas/trastornos o emociones/comportamientos problemáticos contribuyen a sus problemas (p. ej., problemas de salud, problemas de pareja, arrebatos de ira, anorexia, abuso de sustancias, dificultades laborales, etapa de la vida)?

a. Al principio	
b. En la actualidad	

3. Impresiones generales del cliente

Usando lenguaje cotidiano, describa brevemente cómo se presenta su cliente en un sentido global durante las sesiones (p. ej., reservado, hostil, deseoso de complacer, necesitado, elocuente, sin emociones). Nota: Este apartado no incluye la discusión de la relación terapéutica o las estrategias de cambio.

a. Al principio	
b. En la actualidad	

4. Perspectiva diagnóstica actual del cliente

Diagnósticos principales: Para cada trastorno, incluya el nombre y el código utilizando las categorías diagnósticas de CIE-11 o del DSM-5-TR. Indique aquí qué sistema utiliza:

1.		2.	
3.		4.	

5. Nivel actual de funcionamiento: Principales ámbitos de la vida y estilo de vida

Califique el funcionamiento actual de su cliente para cada una de las 5 áreas de la vida, y para el autocuidado del Estilo de vida, en las tablas a continuación. Vea la **Guía de Conceptualización del Caso** para las descripciones detalladas de cada categoría, y la escala de valoración de 6 puntos (*1=No Funcional/Muy Bajo, 6=Funcionamiento Muy Bueno o Excelente*). En la Columna 3, explique brevemente su justificación para cada calificación en términos conductuales. Si el nivel previo de funcionamiento de su cliente era significativamente diferente del actual, explíquelo aquí.

5.1 Áreas de la vida

Área de la vida	Calificación	Explicación o desarrollo
5.1.1 Rendimiento laboral o educativo		
5.1.2 Relaciones íntimas, románticas y duraderas		
5.1.3 Relaciones familiares		
5.1.4 Amistades y otras relaciones sociales		
5.1.5 Funcionamiento o tiempo a solas		

5.2 Autocuidado del estilo de vida: Ejercicio, dieta, patrones de sueño, etc.

Área de la vida	Calificación	Explicación o desarrollo
-----------------	--------------	--------------------------

Autocuidado del estilo de vida		
---	--	--

6. Principales problemas de vida y síntomas

Identifique tres o más problemas vitales significativos o síntomas o patrones de afrontamiento que, en su opinión, deban comprenderse y abordarse en terapia para que su cliente obtenga alivio de la angustia que presenta. Estos problemas pueden o no ser aquellos para los que su cliente desea ayuda explícitamente (como se describe en la sección 2).

**6.1 Problema de vida/
Síntoma:**

--

--

**6.2 Problema de vida/
Síntoma:**

--

--

**6.3 Problema de vida/
Síntoma:**

--

--

**6.4 Otros problemas de vida/
síntomas:**

--

7. Orígenes de los problemas actuales en la infancia y la adolescencia

7.1 Descripción general de la historia temprana

Resuma los aspectos importantes de la infancia y adolescencia de su cliente que contribuyeron a sus problemas vitales actuales y al desarrollo de los esquemas y modos maladaptativos que describirá más adelante. Incluya cualquier experiencia o circunstancia vital problemática / adversa / tóxica importante. Véase la **Guía de Conceptualización del Caso** para una orientación más detallada.

7.2 Evaluación de las necesidades básicas insatisfechas

A continuación, encontrará una lista de las necesidades básicas de un niño respecto a su relación con sus padres u otros cuidadores, en particular, en los primeros años de vida. Para cada una de ellas, evalúe el grado de satisfacción de la necesidad, basándose en la descripción de la historia que ha hecho en la sección 7.1, utilizando esta escala:

- X = información insuficiente para evaluar**
- 0 = apenas: no se satisface en absoluto esta necesidad**
- 1 = de forma muy limitada**
- 3 = moderadamente**

5 = en gran medida.

Ponga su calificación en el espacio previsto a tal efecto:

- a. Refiérase brevemente a los orígenes de la necesidad insatisfecha, basándose en la información de la historia de vida y otras fuentes; consulte la **Guía de Conceptualización del Caso** para obtener sugerencias al respecto. Cuando proceda, haga referencia a las diferentes fases de la vida: p. ej., lactancia y primera infancia, mediana infancia, adolescencia...
- b. Indique el esquema o esquemas maladaptativos tempranos a los que contribuyó la necesidad no satisfecha. **No dé más explicaciones aquí**, ya que se le pedirá más información sobre esquemas específicos en la sección 8.

7.2.1 Necesidad de seguridad, estabilidad, coherencia y previsibilidad

**Califi-
cación**

(a) Orígen(es)	
(b) Esquemas	

7.2.2 Necesidad de conexión (nutrición, aceptación, pertenencia)

**Califi-
cación**

(a) Orígen(es)	
(b) Esquemas	

7.2.3 Necesidad de respeto en el desarrollo de la autonomía (p. ej. conceder intimidad y libertad para aprender a hacer las cosas a su manera) (Concesión de autonomía):

**Califi-
cación**

(a) Orígen(es)	
(b) Esquemas	

7.2.4 Necesidad de afirmación de la capacidad y desarrollo de la competencia (Apoyo a la autonomía):

**Califi-
cación**

(a) Orígen(es)	
(b) Esquemas	

7.2.5 Necesidad de apoyo y orientación para expresar y articular necesidades y emociones y aprender una socialización sana.

**Califi-
cación**

(a) Orígen(es)	
(b) Esquemas	

7.2.6 Necesidad de apoyo y orientación para desarrollar un sentimiento de valoración intrínseca que no dependa de ser mejor que los demás.

**Califi-
cación**

(a) Orígen(es)	
(b) Esquemas	

7.2.7 Necesidad de apoyo y fomento del juego y la espontaneidad

**Califi-
cación**

(a) Orígen(es)	
(b) Esquemas	

7.2.8 Necesidad de orientación firme y adecuada y de fijación de límites para apoyar el aprendizaje de límites realistas y de autocontrol.

**Califi-
cación**

(a) Orígen(es)	
(b) Esquemas	

7.3 Posibles factores temperamentales/biológicos

Indique las facetas del temperamento y otros factores biológicos que puedan ser relevantes para los problemas de su cliente, los síntomas y la relación terapéutica. Se recomienda leer atentamente las instrucciones de la **Guía de Conceptualización de Casos**, ya que abordan la dificultad de separar los factores biológicos innatos de los resultados de la adversidad y las necesidades insatisfechas, así como el reconocimiento de la neurodiversidad. Véase en la **Guía de Conceptualización de Casos** una lista de adjetivos específicos utilizados con frecuencia para describir el temperamento. Basta con mencionar algunos de los adjetivos de la lista de la guía, pero puede dar una explicación más completa cuando corresponda.

--

7.4 Posibles factores culturales, étnicos y religiosos

Si es relevante, explique cómo las normas y actitudes específicas del entorno étnico, religioso y comunitario de su cliente influyeron en el desarrollo de sus problemas actuales (p. ej., pertenecía a una comunidad que ponía excesivo énfasis en la competición y el estatus en lugar de en la calidad de las relaciones).

--

8. Esquemas maladaptativos tempranos más relevantes (en la actualidad)

8.1 Indique todos los esquemas maladaptativos tempranos que identificó en la sección 7.2 anterior.

Esquemas identificados en 7.2	
--------------------------------------	--

8.2 Seleccione los 5-6 esquemas que considere más centrales para los problemas actuales de vida de su cliente. La atención debe centrarse en los esquemas **primarios (incondicionales)** -se aconseja leer atentamente las instrucciones al respecto en la **Guía de Conceptualización de Casos**. Especifique el nombre del esquema, luego, describa brevemente la experiencia de su cliente cuando este esquema se activa con respecto a aspectos tales como emoción, creencias, experiencia somática. No entre en detalles sobre los patrones de afrontamiento, que son el tema central de la siguiente sección.

8.2.1 Esquema maladaptativo temprano:

--

Descripción del patrón cuando se activa	
--	--

8.2.2 Esquema maladaptativo temprano:

--

Descripción del patrón cuando se activa	
--	--

8.2.3 Esquema maladaptativo temprano:

--

Descripción del patrón cuando se activa	
--	--

8.2.4 Esquema maladaptativo temprano:

--

Descripción del patrón cuando se activa	
--	--

8.2.5 Esquema maladaptativo temprano:

--

Descripción del patrón cuando se activa	
--	--

8.2.6 Esquema maladaptativo temprano:

--

Descripción del patrón(es) cuando se activa	
--	--

9. Modos de esquema más relevantes (actualmente)

9.1 Modos sanos

Utilice las tablas siguientes para resumir las principales características del funcionamiento sano y adaptativo de su cliente.

9.1.1 Modo del Niño Feliz

Resuma hasta qué punto su cliente es capaz de experimentar sentirse en paz, contento y satisfecho, así como genuinamente espontáneo, juguetón, despreocupado y creativo. Esto se refiere a experiencias auténticas y no incluye mostrar cualquiera de estas cualidades de forma superficial, mientras se está en un modo de afrontamiento.

Capacidad de naturalidad y espontaneidad	
Capacidad para jugar y divertirse de forma inocente	
Capacidad de ser creativo	

9.1.2 Modo de Adulto Sano

Resuma las fortalezas del Adulto Sano de su cliente, utilizando los siguientes puntos. Consulte la **Guía de Conceptualización de Casos** para obtener una descripción más completa de cómo se conceptualiza al Adulto Sano. En cada encabezado, incluya uno o más ejemplos relacionados con áreas específicas de la vida. También puede incluir ejemplos relacionados con la capacidad del cliente para participar en el proceso terapéutico de forma madura y colaborativa. Cuando la capacidad se vea comprometida o limitada, señálelo con ejemplos, si es posible.

<p>1.</p> <p>Metaconciencia: La capacidad de dar un paso atrás y reflexionar sobre uno mismo y los demás.</p>	
---	--

<p>2.</p> <p>Conexión emocional: La capacidad de abrirse a las emociones y experimentarlas, y de aceptarse a sí mismo y ser compasivo cuando se experimenta dolor emocional e incertidumbre.</p>	
<p>3.</p> <p>Orientación a la realidad: Capacidad para tomar decisiones basadas en la realidad y actuar en consecuencia.</p>	
<p>4.</p> <p>Un sentido coherente de la identidad: La capacidad de mantener un sentido coherente de quién es uno mismo, con respecto a las creencias, valores, actitudes y motivaciones personales.</p>	
<p>5.</p> <p>Autoafirmación y reciprocidad: La capacidad de defenderse a sí mismo, respetando la reciprocidad y la comunicación congruente.</p>	

<p>6.</p> <p>Agencia y responsabilidad: La capacidad de asumir la responsabilidad de las decisiones personales, las acciones y sus consecuencias.</p>	
<p>7.</p> <p>El cuidado más allá de uno mismo: La capacidad de comprometerse con los demás, y con la sociedad en su conjunto, con una actitud abierta, directa y compasiva.</p>	
<p>8.</p> <p>Esperanza y sentido: La capacidad de encontrar, y mantener, la fe a lo largo de las dificultades de la vida.</p>	

En las siguientes secciones 9.2 a 9.4, identifique los modos más importantes para comprender los problemas vitales actuales de su cliente y siga las instrucciones sobre cómo presentar sus respuestas.

9.2 Modos del Niño (No incluya el Niño Feliz)

9.2.1 Modos del Niño Vulnerable

En la fila superior, identifique las características principales del Niño Vulnerable de su cliente e indique los subtipos específicos de Niño Vulnerable que son importantes para la conceptualización (p. ej., Niño Solitario, Niño Abandonado, Niño Avergonzado, Niño Aterrorizado, Niño Maltratado, etc.). Luego, a la derecha, indique los principales esquemas relacionados con cada modo o subtipo que identifique.

En las filas siguientes, marcadas con Ej. 1, Ej. 2 y Ej. 3, indique dos o tres ejemplos de lo que ocurre cuando se activan estos modos. Consulte la **Guía de Conceptualización de Casos** y el **Ejemplo clínico**, para obtener una guía de lo que se necesita en a, b y c.

Modo o subtipo del Niño Vulnerable:	Esquema(s) que coincide(n) con el modo

Ej. 1	a) Modo activado y ejemplo de situación de activación	
	b) Experiencia de vulnerabilidad (emociones, imágenes, pensamientos) mientras se está en el modo del Niño.	
	c) Modo de afrontamiento (si lo hay)	

Ej. 2	a) Modo activado y ejemplo de situación de activación	
	b) Experiencia de vulnerabilidad (emociones, imágenes, pensamientos) mientras se está en el modo del Niño.	
	c) Modo de afrontamiento (si lo hay)	

Ej. 3	a) Modo activado y ejemplo de situación de activación	
	b) Experiencia de vulnerabilidad (emociones, imágenes, pensamientos) mientras se está en el modo del Niño.	
	c) Modo de afrontamiento (si lo hay)	

9.2.2 Otros Modos del Niño

En la parte superior, describa uno o más modos de niño, como el Niño Enfadado, el Niño Enfurecido o el Niño Impulsivo. Tenga en cuenta que algunos modos, como el Niño Indefenso, el Niño Desesperado o el Niño Indisciplinado, pueden ser modos de afrontamiento y no tienen cabida aquí. A continuación, a la derecha, indique los principales esquemas relacionados con cada modo o subtipo que identifique.

Utilice las filas marcadas con Ej. 1 y Ej. 2 para dar uno o dos ejemplos de lo que ocurre cuando se activan estos modos. Consulte la **Guía de Conceptualización de Casos** y el **Ejemplo clínico** para obtener una guía de lo que se necesita en a, b y c.

9.2.3 Otros Modos del Niño :	Esquema(s) que coincide(n) con el modo (si hay)

Ej. 1	a) Modo activado y ejemplo de situación de activación	
	b) Experiencia de vulnerabilidad (emociones, imágenes, pensamientos) mientras se está en el modo del Niño.	
	c) Modo de afrontamiento (si lo hay)	

Ej. 2	a) Modo activado y ejemplo de situación de activación	
	b) Experiencia de vulnerabilidad (emociones, imágenes, pensamientos) mientras se está en el modo del Niño.	
	c) Modo de afrontamiento (si lo hay)	

9.3 Modos parentales disfuncionales

Consulte la **Guía de Conceptualización de Casos** para obtener una definición y una lista exhaustiva de los posibles modos parentales. En la tabla siguiente, indique los modos parentales más destacados que haya identificado (p. ej., crítico, punitivo, culpabilizador, exigente, negligente, excesivamente ansioso), tanto si son distintos como si se mezclan con otras características parentales.

Para cada modo, dé uno o dos ejemplos de los tipos de mensajes (explícitos o implícitos) que el niño recibe del padre interiorizado.

Modo o característica parental	Ejemplos de mensajes explícitos o implícitos dirigidos al niño

9.4 Modos de afrontamiento maladaptativos

En la tabla siguiente, mencione los modos de afrontamiento más destacados que haya identificado y clasifíquelos en las categorías generales de Separado/Evitativo, Rendición, Sobrecompensador, etc. En la columna de la derecha, indique los esquemas que coinciden con cada modo (si los hay). Consulte instrucciones más detalladas en la **Guía de Conceptualización de Casos**.

a) Categoría de modo de afrontamiento	b) Modo de afrontamiento	c) Esquemas que coinciden con el modo

Seleccione **hasta tres** de estos modos de afrontamiento y describa en detalle la experiencia de su cliente cuando se encuentra en el modo, utilizando las tablas siguientes. Consulte la **Guía de Conceptualización de Casos** para más detalles sobre lo que se requiere en cada una de las secciones a – e.

9.4.1 Nombre del modo

--

(a) Ejemplo de situación	
(b) Experiencia y comportamiento en este modo	
(c) A qué se está enfrentando el modo en el Niño	
(d) Valor percibido de este modo para el cliente	
(e) Consecuencias problemáticas	

9.4.2 Nombre del modo

--

(a) Ejemplo de situación	
(b) Experiencia y comportamiento en este modo	
(c)	

A qué se está enfrentando el modo en el Niño	
(d) Valor percibido de este modo para el cliente	
(e) Consecuencias problemáticas	

9.4.3 Nombre del modo

--

(a) Ejemplo de situación	
(b) Experiencia y comportamiento en este modo	
(c) A qué se está enfrentando el modo en el Niño	
(d) Valor percibido de este modo para el cliente	
(e) Consecuencias problemáticas	

10. Secuenciación de modos y perpetuación de esquemas

En esta sección, debe mostrar cómo un suceso desencadenante puede poner en marcha una secuencia de modos que se desarrolla a lo largo del tiempo, a veces en respuesta a las reacciones de los demás ante comportamientos al principio de la secuencia. Identifique y nombre todos los modos implicados: modos del niño, modos parentales y modos de afrontamiento. Los modos sanos también pueden estar implicados, pero la atención se centra en las secuencias que conducen a la perpetuación del esquema, por lo que no terminan en el modo del Adulto Sano.

Dé al menos tres ejemplos de eventos en la vida de su cliente que muestren cómo se perpetúan sus modos disfuncionales. Estos deben ilustrar una o más de las Áreas de Vida específicas identificadas como problemáticas en la sección 4.2 anterior. Puede introducir nuevos ejemplos o, si lo desea, repita los ejemplos que ya utilizó en la sección 8.4 anterior (donde la atención se centró en un único modo de afrontamiento).

Describa la situación desencadenante y, luego, facilite la información específica a la que se hace referencia en cada una de las filas "a" a "e" siguientes. Para obtener detalles y ejemplos de lo que se requiere en cada fila, consulte la **Guía de Conceptualización de Casos** y el **Ejemplo Clínico de Conceptualización de Casos**.

10.1 Situación desencadenante:	
a) Modos del niño y parentales activados (o evitados u ocultados por el afrontamiento)	
b) Modo(s) de afrontamiento: Nombre y comportamiento	
c) Secuencia de modos	
d) Efecto del afrontamiento en la situación, en otras personas y/o en el cliente.	
e) Explicar cómo el afrontamiento es contraproducente/perpetúa los esquemas.	

10.2 Situación desencadenante:	
---------------------------------------	--

a) Modos del niño y parentales activados (o evitados u ocultados por el afrontamiento)	
b) Modo(s) de afrontamiento: Nombre y comportamiento	
c) Secuencia de modos	
d) Efecto del afrontamiento en la situación, en otras personas y/o en el cliente.	
e) Explicar cómo el afrontamiento es contraproducente/perpetúa los esquemas.	

10.3 Situación desencadenante:

a) Modos del niño y parentales activados (o evitados u ocultados por el afrontamiento)	
b) Modo(s) de afrontamiento: Nombre y comportamiento	
c) Secuencia de modos	
d) Efecto del afrontamiento en la situación, en otras personas y/o en el cliente.	
e) Explicar cómo el afrontamiento es contraproducente/perpetúa los esquemas.	

11. La relación terapéutica

11.1 Reacciones personales del terapeuta ante el cliente

Describa sus reacciones personales ante el cliente, **tanto las que facilitan la terapia como las que son problemáticas**. En el caso de las reacciones facilitadoras, describa brevemente cómo contribuyen a una relación terapéutica significativa. Para las reacciones problemáticas, identifique las características/comportamientos de su cliente que las desencadenan. Cuando esto ocurre, ¿qué esquemas y modos se activan en usted? ¿Qué impacto tienen tus reacciones en el tratamiento, especialmente en lo que respecta a su capacidad para ofrecer Reparentalización a este cliente?

11.2 Colaboración en los objetivos y tareas de la terapia

Consulte la **Guía de Conceptualización de Casos** para obtener una definición detallada de "colaboración", así como los detalles de la escala (de 1 a 5) que debe utilizar para realizar su calificación a continuación.

11.2.1 Calificación del grado de colaboración en objetivos y tareas:

11.2.2 Describir el proceso de colaboración con el cliente

Explique la base de su calificación describiendo las formas en que usted y su cliente han podido trabajar juntos que han sido positivas, con respecto a contribuir a una colaboración eficaz, y los aspectos de la relación que son problemáticos, en el sentido de que interfieren con una colaboración eficaz. Consulte la **Guía de Conceptualización de Casos** para obtener algunas sugerencias.

11.2.3 ¿Cómo podría mejorarse la relación de colaboración?

En los casos en que la colaboración sea moderada o escasa, identifique las barreras y obstáculos a la colaboración y esboce qué cambios deben introducirse para abordarlos. Consulte **la Guía de Conceptualización de Casos** para obtener sugerencias más detalladas.

11.3 Relación y vínculo de Reparentalización

11.3.1 Calificación de la relación y el vínculo de Reparentalización:

Lea la definición de la relación y el vínculo de Reparentalización en la **Guía de Conceptualización de Casos** y, a continuación, utilice la escala de calificación allí descrita (de **1-Débil** a **5-Fuerte**) para asignar su calificación. Escriba la puntuación en el cuadro de arriba.

11.3.2 Describir la relación y el vínculo de Reparentalización entre el cliente y el terapeuta

Describa los comportamientos de su cliente con usted, el terapeuta, que sean relevantes para su apertura a recibir Reparentalización. Proporcione detalles y ejemplos de los comportamientos, reacciones emocionales y declaraciones de su cliente en relación con usted que sirvan como indicadores de lo débil o fuerte que es el vínculo de Reparentalización.

11.3.3 ¿Cómo podría mejorarse o reforzarse la relación y el vínculo de Reparentalización?

En los casos en que el vínculo de Reparentalización no sea fuerte, explique cuáles parecen ser los obstáculos para que haya un vínculo más fuerte, ya provengan de sus modos de afrontamiento o de los de su cliente. ¿Qué medidas concretas podría tomar para reforzar el vínculo?

11.4 Otros factores menos comunes que influyen en la relación terapéutica (Opcional)

Si existen otros factores que influyan significativamente en la relación terapéutica o interfieran en ella (p. ej., diferencia de edad significativa, brecha cultural, distancia geográfica), descríbalos aquí. ¿Cómo podría abordarlos con su cliente?

12. Objetivos de terapia: intervenciones, progresos y obstáculos

Seleccione al menos cuatro objetivos terapéuticos que sean fundamentales para el trabajo terapéutico con este paciente. Los objetivos deben ser tales que usted, como terapeuta, pueda ayudar a su cliente a trabajar para alcanzarlos mediante tareas terapéuticas definibles. Pueden describirse en relación con el cambio respecto a esquemas específicos, modos, cogniciones, emociones, comportamientos, patrones de relación, síntomas, etc.

Resuma cada objetivo y, luego, proporcione más información en las filas siguientes. Consulte la **Guía de Conceptualización de Casos** para obtener más detalles sobre lo que se requiere. Puede consultar brevemente otros objetivos importantes en la sección 12.5.

12.1 Objetivo de terapia:

(a) Esquemas y modos a abordar	
(b) Conductas de Adulto Sano relevantes	

<p>(c)</p> <p>Intervenciones y justificación</p>	
<p>(d)</p> <p>Progresos y obstáculos</p>	

12.2 Objetivo de terapia:

--

<p>(a)</p> <p>Esquemas y modos a abordar</p>	
<p>(b)</p> <p>Conductas de Adulto Sano relevantes</p>	
<p>(c)</p> <p>Intervenciones y justificación</p>	
<p>(d)</p> <p>Progresos y obstáculos</p>	

12.3 Objetivo de terapia:

--

<p>(a)</p> <p>Esquemas y modos a abordar</p>	
---	--

<p>(b)</p> <p>Conductas de Adulto Sano relevantes</p>	
<p>(c)</p> <p>Intervenciones y justificación</p>	
<p>(d)</p> <p>Progresos y obstáculos</p>	

12.4 Objetivo de terapia:

--

<p>(a)</p> <p>Esquemas y modos a abordar</p>	
<p>(b)</p> <p>Conductas de Adulto Sano relevantes</p>	
<p>(c)</p> <p>Intervenciones y justificación</p>	
<p>(d)</p> <p>Progresos y obstáculos</p>	

12.5 Otros objetivos de terapia:

--

(a) Esquemas y modos a abordar	
(b) Conductas de Adulto Sano relevantes	
(c) Intervenciones y justificación	
(d) Progresos y obstáculos	

13. Comentarios o explicaciones adicionales (opcional):



© 29 de abril de 2023. **International Society of Schema Therapy**

Queda estrictamente prohibida la reproducción o traducción no autorizada, total o parcial, sin el consentimiento por escrito de la Sociedad. Las traducciones autorizadas a más de 30 idiomas se publicarán a su debido tiempo en el sitio web de la ISST

<https://schematherapysociety.org>. También puede ponerse en contacto con la ISST en esta dirección cc@isst-schemasociety.org

en caso de que necesite más información sobre el formulario, para saber si existe una traducción autorizada en algún idioma concreto o para solicitar una traducción a un idioma para el que aún no se haya realizado ninguna