

Materia : Modelos de Intervención en Psicoterapia

Actividad: *SUPERNOTA*

UNIDAD II,III

“Modelos y Técnicas de Intervención Psicoterapéutica.
Modelo Cognitivo Conductual o del Aprendizaje Social”.

Docente

Mtra. María Elena Yáñez García

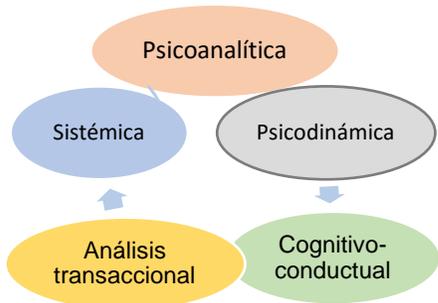
Elaboró

Susana Mondragón Gómez



Modelo de intervención; Forma o guía de establecer una relación psicoterapéutica con el paciente, con el propósito de interpretar, evaluar, describir, modificar la conducta, facilita la comunicación con otros profesionales que siguen el mismo modelo y es una guía que orienta la toma de decisiones del clínico y la investigación.

Propósitos; Promover los cambios que el cliente solicita y anhela, y el terapeuta aprueba.



Nivel de aplicación; Individual, con individuos, parejas, familias, grupos y comunidades.



Aplicación de intervención Psicoterapéutica; Resolver conflictos inconscientes (enfoque psicoanalítico), integrar sentimientos conflictivos (terapia Gestalt), encontrar un significado a la vida (psicoterapia existencial), modificar creencias negativas (terapias cognitivas), lograr comportamientos adaptativos (terapia de conducta) o conseguir combinaciones de estos objetivos (enfoques eclécticos).

Psicoterapia Psicoanalítica: Proceso terapéutico que se fundamenta en la teoría Psicoanalítica y que ayuda a resolver y elaborar las diferentes problemáticas de la vida diaria, el tipo de vínculo que se establece con los otros y el modo en el que se desarrolla la vida, mediante la comprensión y el entendimiento de las fantasías, pensamientos, emociones, sentimientos y sueños que conforman el mundo interno de un sujeto. Precursor: S. Freud

Para el psicoanálisis el origen del trastorno que se presenta procede de las ansiedades infantiles reprimidas y de la secuencia progresiva de mecanismos defensivos y síntomas que surgieron para proteger a la persona contra la reaparición y repetición de estos sentimientos

Meta de la Terapia Psicoanalítica; Ayudar al paciente a identificar la causa (intelectual y emocional) de los problemas de su conducta, y pensar a conducirse en forma más adaptativa por medio de una mayor comprensión de sí mismo.

Objetivos; Conocimiento de sí mismo, Realización interior, Aumento de autoestima, Una imagen propia positiva y establecimiento de relaciones saludables.

Aplicación de la terapia psicoanalítica;

Ansiedad, fobias, ataques de pánico, depresión, T. Bipolar, desórdenes alimenticios, traumas de infancia (abuso emocional y físico), déficit de atención e hiperactividad. Desórdenes de tipo histérico, las desorientaciones sexuales, la disfunción sexual, la excesiva timidez, las relaciones sociales no satisfactorias, la incapacidad productiva, el insomnio y los conflictos maritales.

TECNICAS DE INTERVENCION

| | |
|----------------------------------|---|
| Interpretación de sueños | Confrontación |
| Asociación libre | Interpretación de actos fallidos |
| Análisis de transferencia | Los errores |
| Análisis de resistencia | Abreacción |

Modelo Cognitivo Conductual o del Aprendizaje Social

Relación terapéutica con el paciente que presenta trastornos psicológicos específicos a través del uso de una variedad de técnicas diseñadas para modificar creencias disfuncionales y modos erróneos de procesamiento de la información que son característicos del trastorno.



Orígenes; James Watson, Thorndike, Skinner, Pavlov, y A. Bandura

Fundamentación de la terapia; Evaluación y formulación clínica del problema. Se incluyen los factores predisponentes; Ansiedad rasgo, déficits en determinadas competencias, creencias disfuncionales o red social pobre), desencadenantes; Acontecimiento vital perturbador, y de mantenimiento; Pensamientos automáticos negativos o conductas de evitación).

Énfasis del modelo; El rol de los pensamientos automáticos, distorsiones cognitivas y creencias desadaptativas. La terapia cognitiva fue desarrollada originalmente por Beck con el objetivo de ser aplicada en la depresión. Se centra en la modificación de conductas disfuncionales, pensamientos negativos distorsionados asociados a situaciones específicas y actitudes desadaptativas.

Propósitos de La intervención; Prevenir, eliminar o reducir, enseñar y/o potenciar conductas adecuadas teniendo en cuenta las variables que controlan estas conductas y promover el desarrollo de habilidades para afrontar la vida. La duración de la intervención oscila entre 10-15 sesiones de 50 minutos y de frecuencia aproximada semanal.

Reforzadores de conducta

Positivas; Recompensas, 1) materiales, (regalos, dinero, juguetes), 2) Sociales (una sonrisa, abrazo, etc.), c). Actividades; fichas o recompensas. Negativas: La conducta va seguida de la ausencia o desaparición de una situación desagradable; Extinción, castigo.

| Técnicas | Descripción |
|--|--|
| a) Reducción ansiedad; ➢ Desensibilización sistemática | Útil para reducir la ansiedad desadaptativa y aprendida (como las fobias) y otros problemas clínico, a través de la relajación muscular profunda, exposición a versiones que provocan ansiedad. Objetivo disminuir el grado de ansiedad asociado a cada situación ansiógena |
| ➢ Terapia de exposición | Implica la exposición a estímulos de alta intensidad que provocan la ansiedad. Principio de la extinción; Los estímulos condicionados al miedo pierden su calidad de aversiva de una manera gradual cuando se expone al cliente a ellos de una manera repetida o continua |
| b) Aumento o disminución de Conductas ❖ De extinción. | Consiste en suprimir el reforzamiento de una conducta previamente reforzada. Recomendación; al extinguir una conducta inadecuada incrementar conductas adaptadas. Identificar todos los estímulos reforzadores que mantienen la conducta que se desea extinguir. |
| ❖ De autocastigo | Autoadministración de consecuencias aversivas contingentemente a la realización de la conducta a eliminar. Los procedimientos utilizados son físico (golpe con una goma, choque eléctrico), simbólico (expresiones verbales de autocrítica o autodesaprobación) o retirada de estímulos positivos (no tomar un postre, no ir al cine). Su aplicación permite que el individuo retribuya por el comportamiento inadecuado, para realizar la conducta sin sentimientos de culpabilidad |
| ❖ Modelamiento. | Se fundamenta en el reforzamiento sistemático de las aproximaciones sucesivas a la conducta deseada, y la extinción de las aproximaciones a la conducta no deseada. |
| ❖ Economía de fichas. | Los reforzadores son fichas o puntos que la persona puede canjear por algún reforzador que le guste (actividad, material) |
| c). Entrenamiento en Solución de problemas ✓ Reestructuración cognitiva | Se entrena a la persona en estrategias para delimitar un problema, examinar las alternativas de respuesta, seleccionar la más adecuada y poner en práctica dicha solución. Objetivo: identificar análisis de los pensamientos distorsionados o negativos y su sustitución por otros más adaptativos o positivos. Aplicable en Estados depresivos. |
| d) Basadas en la Información | Estrategias dirigidas a aumentar el conocimiento que la persona tiene sobre un determinado problema, comportamiento o situación: Psicoeducación (Biblioterapia, el suministro de información y orientación). |

Yáñez García María E.(2021) Modelos y Técnicas de Intervención, Modelo Cognitivo Conductual o del Aprendizaje Social. Modelos de Intervención en Psicoterapia. Universidad del Sureste, Comitán Chiapas.

Guillamón Cano Noemí (2010).Modelos teóricos y técnicas de intervención en psicología clínica y de la salud, Universidad de Catalunya, España.

Bados López Arturo (2008) La intervención psicológica: Características y Modelos, Universidad de Barcelona, España