

unidad III Y IV

MODELOS Y TÉCNICAS DE INTERVENCIÓN PSICOTERAPÉUTICA

Definición E Importancia De Los Modelos De Intervención

Modelo Psicoanalítico Clásico

El Psicoanálisis Y El Proceso De Psicoterapia

Metas y objetivos del tratamiento psicoanalítico

El Objetivo Del Psicoanálisis

Estructura Y Función De La Personalidad Según El Psicoanálisis

Importancia De Los Mecanismos De Defensa.

Técnicas Del Tratamiento Psicoanalítico

Fundamentos Importantes Del Psicoanálisis La Psicoterapia

Fenómenos En La Terapia Psicoanalítica

Análisis Del Material Del Paciente

Análisis De Las Resistencias, Análisis De La Transferencia, Asociación Libre.

La Resistencia Y Los Actos Fallidos

MODELOS Y TÉCNICAS DE INTERVENCIÓN PSICOTERAPÉUTICA

- Modelos Fenomenológicos
- Terapia Centrada En El Cliente De Carl Rogers
- Terapia Gestalt
- Terapia familiar
- Los Holones En La Psicoterapia
- El Desarrollo Y El Cambio
- Técnicas De Intervención Familiar (Virginia Satir)
- Motivos De Conflictos En La Familia
- La Terapia Familiar Sistémica
- Los Principios De La Comunicación

Determinismo

Énfasis en el papel del conflicto.

Según Freud, el conflicto surge de la disputa entre la necesidad de satisfacer los impulsos básicos (sexuales, agresivos) y las defensas elaboradas para inhibir la expresión consciente de estos impulsos

- El ello
- El YO
- El super yo

Importancia de la historia de desarrollo.

Determinismo múltiple

Énfasis en los procesos inconscientes

niveles de conciencia

inconsciente

preconsciente

consciente

Componentes de la técnica psicoanalítica

Situación analítica

El encuadre

El análisis comienza con el establecimiento de un acuerdo que se denomina alianza terapéutica o pacto o contrato de trabajo, que supone un pacto entre el analista y los núcleos más sanos del paciente

El diván y la posición yacente constituyen fundamentos importantes del psicoanálisis en varios sentidos

Favorecen la pantalla de proyección que deviene el analista

Facilitan la regresión al servicio del Yo

Disminuyen los estímulos sensoriales, obligando al paciente a concentrarse en sí mismo

Se limita el acceso a la motricidad, lo que conduce a una mayor producción en términos de imágenes sensoriales, fantasías y palabras

Estimula la asociación libre

La formación del terapeuta

La formación del psicoanalista puede variar ligeramente según el contexto, pero el formato estándar reconocido por la API (Asociación Psicoanalítica Internacional) incluye el análisis personal y didáctico, los seminarios y las supervisiones

El análisis personal no se diferencia, en principio, de un análisis terapéutico, y consta de cuatro o cinco sesiones semanales durante un periodo de unos cinco años

Los seminarios suelen ser de tres tipos: teóricos, centrado en la lectura de la obra de Freud y otros autores clásicos; técnicos, sobre los aspectos técnicos del psicoanálisis, y clínicos sobre casos clínicos

La supervisión de casos clínicos por medio de un psicoanalista experto suele durar unos tres años. Y no suele comenzar antes del segundo año del psicoanálisis personal

Las Reacciones Transferenciales

La transferencia es sentir impulsos, actitudes, fantasías y defensas respecto de una persona en la actualidad que no son apropiados para tal persona y son una repetición, un desplazamiento de reacciones nacidas en relación con personas que tuvieron importancia en la primera infancia

La Neurosis De Transferencia

Con el avance paulatino del tratamiento se produce en el paciente un aumento de la regresión al servicio del Yo, ejemplificado por la mayor autoobservación, debido a la relativa de privación de estímulos sensoriales y la frustración que produce el hecho de que el analista es neutral, es decir, que no premia ni castiga, se mantiene como una figura estable y no toma partido ni en pro ni contra de las figuras conflictivas del paciente

La transferencia en el tratamiento psicoanalítico implica

El relato del paciente deja de ser tal para convertirse en una realidad viviente

Una constante reviviscencia de fenómenos infantiles y de experiencias que el paciente vive y actúa en el afuera, pero que al condensarse ahora en el campo, pueden observarse con vigor y precisión

Los cambios registrados mediante la auscultación cuidadosa de la transferencia y la transferencia implican, necesariamente, modificaciones del paciente en su vida común y corriente.

El primer paso para analizar un fenómeno psíquico es la confrontación o señalamiento

El fenómeno en cuestión tiene que hacerse evidente, tiene que resultar explícito para el Yo consciente del paciente

paso siguiente, la aclaración o clarificación

La aclaración se refiere a aquellas actividades que tienden a enfocar nitidamente los fenómenos psíquicos que se están analizando.

El tercer paso del análisis es la interpretación

Interpretar significa hacer consciente un fenómeno inconsciente. Más exactamente, significa hacer consciente el significado, el origen, la historia, el modo o la causa inconsciente de un suceso psíquico dado. Esto por lo general requiere más de una intervención

El cuarto paso del análisis es la elaboración o la translaboración

Se trata de una serie compleja de procedimientos y procesos que se produce después de presentarse un insight. La labor analítica que hace posible el insight, es el insight leve a un cambio es la translaboración

Análisis de las resistencias

Sólo en las terapias analíticas tratamos de superar las resistencias analizándolas, descubriendo e interpretando sus causas, fines, modos e historia

Resistencia significa oposición. Todas las fuerzas que dentro del paciente se oponen a los procedimientos y procesos de análisis, es decir, que estorban a la libre asociación del paciente, que obstaculizan los intentos del paciente de recordar, lograr y asimilar el insight, que operan contra el Yo razonable del paciente y su deseo de cambiar

puede ser consciente, preconsciente o inconsciente, y puede expresarse por medio de emociones, actitudes, ideas, impulsos, pensamientos, fantasías o acciones

Modos de aparición clínica de la resistencia

Las resistencias se presentan de diversas maneras, sutiles y complejas, en combinaciones o en formas mixtas

El paciente calla

Esta es la forma más transparente y frecuente de resistencia que se encuentra en la práctica analítica. Por lo general, significa que el paciente no está dispuesto, consciente o inconscientemente, a comunicar sus pensamientos o sentimientos al analista

El paciente "no siente deseos de hablar"

En este caso el paciente no está literalmente silencioso, pero siente que no tiene ganas de hablar, o no tiene nada que decir. Con mucha frecuencia queda en silencio después de declararlo así

Afectos que indican resistencia

La indicación más típica de resistencia desde el punto de vista de las emociones del paciente se puede observar cuando éste se comunica verbalmente pero con ausencia de afecto. Lo que dice es seco, monótono, insulso y apático

La postura del paciente.

Con mucha frecuencia, los pacientes revelan la presencia de una resistencia por la postura que adoptan en el diván. La rigidez, el envaramiento o el envoltamiento protector pueden indicar que están a la defensiva. Sobre todo, cualquier postura sin cambio, que dure toda una hora, y sesión tras sesión, siempre es señal de resistencia

La fijación en el tiempo.

Cuando un paciente habla constante e invariablemente del pasado sin mezclar nada del presente o a la inversa, si un paciente habla continuamente del presente sin zambullirse una que otra vez en el pasado, es que hay alguna resistencia operando

Los acontecimientos externos o de escasa importancia

Cuando el paciente habla de sucesos superficiales, insignificantes o relativamente desprovistos de importancia durante un periodo de tiempo bastante largo, es que está evitando algo subjetivamente importante

Evitación de temas

Subtopic 1