

UNIVERSIDAD DEL SURESTE

PSICOLOGÍA EJECUTIVA

MODELOS DE INTERVENCIÓN EN PSICOTERAPIA

PREGUNTAS E INVESTIGACIÓN

DOCENTE: LIC. MARTHA SUSANA VÁZQUEZ GONZALES

ALUMNA: JOSE SOLIS LOPEZ

La Historia de La Psicoterapia

En la antigüedad nuestros antepasados atribuían los fenómenos no explicables a la acción de fuerzas sobrenaturales como dioses, demonios y espíritus. La vida psíquica y los trastornos mentales no eran una excepción.

Los egipcios veían la sugestión como una forma de magia que podía utilizarse como complemento de los tratamientos médicos, y los griegos creían que las enfermedades físicas y mentales dependían del desequilibrio corporal de cuatro fluidos o humores. De modo similar, en China la salud era entendida como el balance entre las fuerzas vitales.

Se cree que las primeras psicoterapias surgieron en el mundo islámico. Entre los siglos X y XII d.C., pensadores y médicos como Abu Zayd al-Balkhi, Zakariya al-Razi y Avicena introdujeron los conceptos de "salud mental" y "psicoterapia" y describieron un gran número de alteraciones neuropsicológicas.

La aparición de la psicoterapia en Europa se retrasó hasta el Renacimiento, puesto que en la Edad Media el yugo del cristianismo bloqueó los avances en este campo. Durante muchos siglos, los problemas de salud mental se vincularon a las influencias demoníacas. En realidad, el mesmerismo y la hipnoterapia, practicados por Mesmer, Puységur o Pussin, fueron algunos de los primeros tratamientos psicológicos propiamente europeos, en el siglo XVIII.

Posteriormente la influencia de los filósofos racionalistas y empiristas promovió la consolidación de la psicología como ciencia social. Los alienistas Pinel y Esquirol fueron determinantes en el desarrollo del tratamiento moral, que defendía los derechos de los pacientes psiquiátricos frente a los abusos de las "terapias" religiosas.

Las raíces de la psicoterapia se remontan hacia diferentes tipos de saberes desarrollados en la cultura occidental y procedente de la magia, la medicina, la filosofía y la religión. Todas estas actividades se refirieron al hecho de que la vida humana es inherentemente problemática. El hombre se ve enfrentado a vivir consigo mismo y con los demás. Esta convivencia subjetiva y relacional genera problemas que suele ser clasificados como conducta anormal o desviada socialmente. Este elemento convivencia junto con el de la anormalidad ha sido abordado de diferente manera a lo largo de la historia.

Sociedades primitivas

En las sociedades tribales primitivas las explicaciones sobre las causas de la anormalidad están conectadas a las metáforas sobrenaturales y místicas. Las explicaciones son de tipo animista. La enfermedad se debe a un fenómeno de posesión, un alma extraña ocupa el lugar del alma del paciente. La ceremonia terapéutica consiste en un ritual, ejercido por el hechicero o chaman, por lo general en presencia de la tribu, que tiene por objetivo el retorno del alma del paciente y la expulsión del alma posesiva. La práctica exorcista (Ellenberger, 1970) como ejecución de este ritual puede adoptar tres formas:

- 1.- La primera consiste en expulsar al espíritu maligno mediante procedimientos "mecánicos" como los ruidos, los malos olores, o incluso golpeando al poseído.
- 2.- La segunda consiste en transferir el espíritu maligno a otro ser, en general un animal.
- 3.- La tercera consiste en intentar extraer el espíritu maligno por medio de conjuros o procedimientos psíquicos (práctica que luego retomó y normalizó la Iglesia católica).

Las religiones organizadas también desarrollaron sus propias concepciones sobre la anormalidad y su tratamiento, y sirvieron de base a un pensamiento más racional que aparece después en Grecia y el mundo antiguo. Las obras de Lao Tse se en China, Buda en la India, Tales de Mileto y Protágoras en Grecia, aunque aparecen alejadas y divergentes tienen en común el distinguir entre un mundo "aparente" y otro mundo más "real o verdadero".

Grecia y el mundo antiguo

Es en Grecia donde surge el origen de la psicoterapia actual, sus orígenes derivados de su tradición filosófica y médica. Se produce una transición desde el animismo hasta la mentalidad racional (Lain, 1958). Aristóteles se refiere a los distintos usos de la palabra, que se usaba en Grecia para fines curativos. Se refiere a la palabra persuasiva como ensalmo. Platón habla de cómo el discurso bello produce un estado de armonía en todas las partes del alma (sophrosyne), que facilita la acción de los productos químicos. Incluso algunos historiadores han visto en la obra de Platón observaciones sobre las pasiones, sueños e inconscientes que anteceden al pensamiento de Freud.

Grecia es también una de las principales cunas de la medicina occidental. El pensamiento racional produjo cambios relevantes en la concepción y clasificación de las enfermedades y la conducta anormal. Hipócrates (s. IV a. de C.) se contraponen a las concepciones animistas y atribuye causas naturales a las enfermedades. Son los estados internos del organismo los que producen las enfermedades. En concreto postula la existencia de cuatro "humores" (sangre, flema, bilis amarilla y bilis negra) que se localizan en determinados órganos (corazón, cerebro hígado y bazo) y que a su vez se asocian a temperamentos específicos (sanguíneo, flemático, colérico y melancólico). La salud resultaría del equilibrio de tales humores y la enfermedad de su desequilibrio.

1.-¿ En que siglo surgió la psicoterapia?

R= Entre los siglos X y XII d.C.

2.-¿ quien fueron los precursores de la hipnoterapia?

R= practicados por Mesmer, Puységur o Pussin

3.-¿ en que siglo nace los primeros tratamientos psicológicos propiamente europeos?

R en el siglo XVIII

4.¿Que Forma Adoptan E La Ejecución De Los Rituales?

R_=Son tres formas 1- mecánico, 2- transferencia del espíritu maligno a un animal, 3- extraer el espíritu maligno por medio de conjuro.

5.-¿Lugar Donde Surge La Psicoterapia Actual?

R= Es en Grecia

La Relación Terapeuta-Paciente

La ética profesional en las ciencias de la salud se ha enriquecido enormemente con los aportes provenientes de la bioética, el impacto de ésta en el área de la salud mental ha sido limitado (Barbesi, 2003). Esto se debe a que desde sus orígenes la bioética se ha vinculado a la medicina y por lo tanto a una determinada visión de paciente y relación clínica.

Aunque el profesional sea objetivo e intente reducir el sesgo lo máximo posible, resulta complicado desvincular la relación interpersonal que se va estableciendo durante la intervención. Este hecho le suma importancia a la comodidad que debe sentir el paciente con el profesional que le atiende para alcanzar un grado de confianza. En este artículo de UNIR analizamos en qué consiste la relación terapéutica.

El primer contacto con el paciente supone uno de los momentos de mayor importancia en un tratamiento. El objetivo principal del terapeuta en esta fase es crear una relación personal cercana que le permita realizar tanto el diagnóstico como las primeras intervenciones.

Se denomina relación terapéutica a la construcción o vínculo que surge entre un paciente y el profesional que lleva la intervención. Tanto las opiniones como las expectativas y la visión del otro serán imprescindibles para establecer un clima de seguridad donde el paciente exprese con desahogo sus emociones y vivencias y, al mismo tiempo, se cree una alianza entre ambos.

La relación terapéutica se compone de tres dimensiones:

Objetivos del tratamiento: se realiza una búsqueda conjunta entre el paciente y el terapeuta sobre los objetivos de cambio que se quieren alcanzar y que mejor definen las dificultades y las frustraciones del paciente.

Actividades para alcanzar los objetivos: una vez establecidas las metas, el terapeuta diseñará la forma en la que el paciente las alcanzará. Para ello, usará diferentes técnicas o herramientas adaptadas en todo momento al paciente, sus necesidades y bienestar.

Vínculo entre el terapeuta y el paciente: lazo afectivo mutuo entre el profesional y el paciente donde se produce un intercambio de respeto, confianza y aceptación. Es fundamental para el trabajo terapéutico.

Las tres dimensiones expuestas están interrelacionadas, esto quiere decir que la calidad de la relación afectiva que se establezca va a tener repercusión en la negociación tanto de los objetivos como de las tareas que lleven a cabo para conseguirlos y, en este mismo sentido, esto afectará a la calidad del vínculo que se va creando.

¿Por qué es importante una buena relación terapéutica?

Al igual que toda relación afectiva, aunque esta solo supone una parte del tratamiento, también puede constituir una parte curativa. El terapeuta ha de mostrar algunas actitudes claves para conseguir que el vínculo sea sólido. Entre ellas destaca la escucha activa y la empatía. Esta última puede generar ciertos conflictos ya que hay que establecer un límite entre los puntos necesarios para comprender/acercarse a la persona pero sin implicarse en cuestiones personales.

El terapeuta también debe observar, aprender y adaptar su lenguaje y sus acciones al estilo comunicativo del paciente y a su imagen del mundo. Este primer paso es fundamental, ya que solo hablando de la misma forma en la que él lo hace se logra establecer el clima de contacto interpersonal.

Cabe destacar que en la metodología empleada en la intervención es donde recae todo el peso, pero los terapeutas son conscientes de los beneficios que aporta el afecto y la relación interpersonal. Por ello, prestan mucha atención al vínculo que se crea con sus pacientes para garantizar así el buen funcionamiento de las sesiones y el éxito de las mismas.

En definitiva, la metodología empleada en una intervención es fundamental para el éxito de la misma, pero tendrá que complementarse con una buena relación con el paciente. Los terapeutas deben prestar especial atención al vínculo para garantizar el buen funcionamiento de las sesiones y el éxito de las mismas.

En psicoterapia, la relación terapeuta-paciente adquiere características particulares y constituye la base del ejercicio profesional. El consultante expone su intimidad y el terapeuta hace uso de su persona como principal instrumento de trabajo.

diferentes formas el vínculo, lo que es común es justamente el papel que ocupa la relación terapéutica en la práctica profesional. De hecho, la investigación empírica nos ha mostrado que independientemente de la teoría o técnica terapéutica; la calidad de esta relación se asocia a los resultados de la terapia (Beutler, Malik, Alimohamed, Harwood, Telebi, Noble y Wong, 2004). A diferencia de la medicina somática, en salud mental la relación clínica es de aún mayor asimetría y es necesariamente personal. En salud mental, el paciente solicita ayuda porque es su persona la que sufre y, por lo mismo, pierde la distancia respecto a su dolencia, generando una mayor dependencia e indefensión ante el profesional (Dörr, 2002).

Respecto al transcurso de la relación terapéutica, el autor se refiere a la carga valorativa que subyace a los objetivos y metas terapéuticas e identifica riesgos asociados a la confidencialidad, intimidad y dependencia del paciente así como a la aproximación que tiene el terapeuta respecto a los valores y conductas del consultante. Por último, alude a la complejidad y concepciones valorativas asociadas a los criterios de alta. La descripción de estas dimensiones nos permite identificar distintos aspectos que deben considerarse al hacer cualquier reflexión sobre nuestro objeto de estudio. Comenzamos esta reflexión, por aquello que es más básico, preguntándonos si la ética importa o interesa a los profesionales y si experimentan problemas éticos en su práctica profesional.