

MODELOS DE INTERVENCIÓN EN PSICOTERAPIA



U U D S
Mi Universidad

UNIVERSIDAD DEL SURESTE.

Presenta: Isabel Guadalupe Cruz Gordillo.

Lic. en Psicología

Materia: MODELOS DE INTERVENCIÓN EN
PSICOTERAPIA

Profesor: CLAUDIA IVETTE
ESPINOSA GORDILLO

Actividad: Super Nota

05/12/2023

1.9 Definición e importancia de los modelos de intervención.

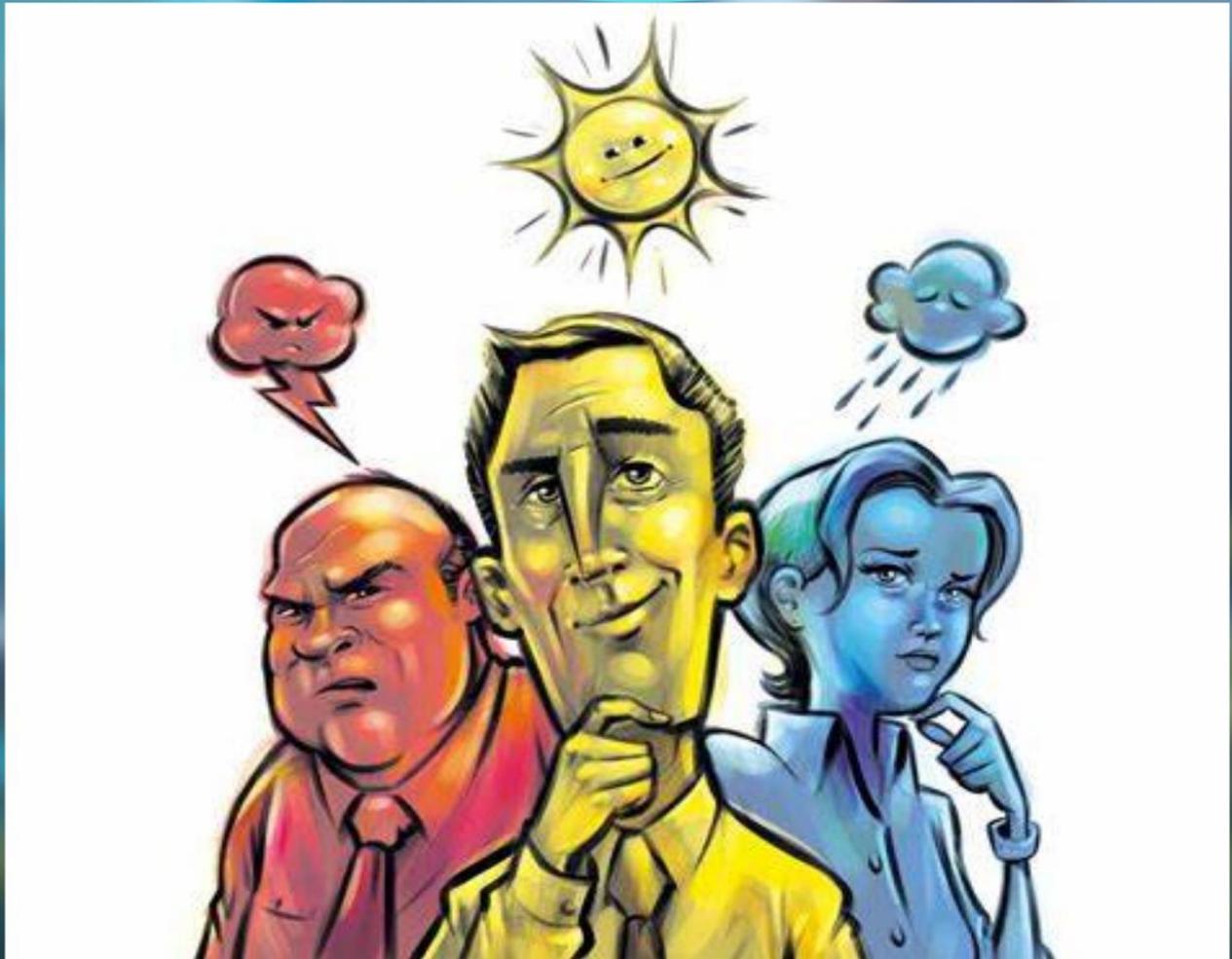


Cada modelo nos describe cómo se desarrolla la conducta y se vuelve problemática y todos han ejercido una clara influencia sobre los estilos de evaluación, tratamiento e investigación de sus seguidores.



Además, un modelo nutricional podría sugerir algunas hipótesis acerca de la aparición de la conducta perturbada en la cual, digamos, el exceso de carbohidratos se asociaría con la ansiedad, el consumo de grandes cantidades de refrescos produciría alucinaciones o la escasez de proteína estaría implicada con la aparición de los rituales obsesivos

La conducta humana es extremadamente compleja y puede ser explorada a partir de varios niveles, desde la actividad de las células y sistemas de órganos hasta las respuestas motoras abiertas, hasta el funcionamiento cognitivo y la interacción social.



Si se agrega a esto el reconocimiento de que existe una cantidad casi infinita de maneras en las cuales se puede interpretar, evaluar, describir, investigar y alterar la conducta, no resulta sorprendente la afirmación de que el psicólogo clínico «conlleva una lucha continua en contra de la confusión» .



Debemos decidir qué aspectos de la conducta merecen una atención especial y cuáles no deben ser menospreciados, qué tipos de datos de evaluación son de interés y cuáles son menos pertinentes, qué técnicas de tratamiento son dignas de explorarse y cuáles deben descartarse, hacia cuáles debemos dirigir la investigación y cuáles son menos prometedoras.





Un modelo o aproximación sistemática puede ayudar a guiarnos en estas decisiones acerca de los fenómenos complicados que no pueden confundir, y proporciona alguna tranquilidad al clínico introducir algún orden en aquello que podría haber sido un caos conceptual.



El símil de un modelo particular como un tipo de mapa, brújula y guía típicamente atrae a los seguidores cuyo compromiso con el modelo va desde un escepticismo sano a un entusiasmo casi fanático. Sin embargo, la utilidad personal de los modelos clínicos que se estudiarán en este capítulo debe distinguirse de su valor científico, el cual se evalúa a partir de dimensiones distintas de la comodidad, atractivo superficial o número de seguidores.



En términos científicos, los mejores modelos clínicos son aquéllos cuyas implicaciones e hipótesis pueden ser investigadas rigurosamente en una amplia variedad de situaciones.

Un buen modelo debe incluir una explicación completa, eficiente y verificable del desarrollo, mantenimiento y modificación tanto de los aspectos problemáticos como no problemáticos de la conducta humana. En términos científicos, los mejores modelos clínicos son aquéllos cuyas implicaciones e hipótesis pueden ser investigadas rigurosamente en una amplia variedad de situaciones. Un buen modelo debe incluir una explicación completa, eficiente y verificable del desarrollo, mantenimiento y modificación tanto de los aspectos problemáticos como no problemáticos de la conducta humana.

ALGUNAS PRECAUCIONES ACERCA DE LOS MODELOS.



De hecho, se ha argumentado que las mismas características que se consideran como ventajas principales de los modelos clínicos también pueden presentarse como sus desventajas fundamentales.

Por ejemplo, al adoptar el punto de vista de un determinado modelo, uno puede organizar completamente sus ideas acerca de la conducta a tal grado que se convierta en una perspectiva rígida, ortodoxa y cerrada a ideas nuevas y potencialmente valiosas.

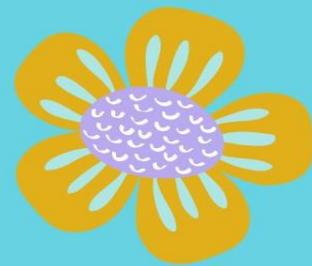
Esto aumenta el peligro de que se desarrolle un enfoque petrificado, en lugar de organizado, de la psicología clínica.

Además, la adhesión ciega a un modelo particular puede reducir el funcionamiento clínico a un nivel automático o reflejo en el cual la evaluación objetiva y la modificación subsecuente de la práctica profesional se tornan cada vez menos probables.

Por último, un modelo es algo parecido a una región geográfica en el sentido de que en él se desarrolla un «idioma» o «lenguaje» propio.

. A menudo, el intercambio de ideas e información entre las personas que están comprometidas con distintos modelos de la psicología clínica se ve obstaculizado por este tipo de barrera de «lenguaje». En casos como éste, ambas partes pueden pensar que están hablando de manera inteligible y que están comprendiendo lo que escuchan cuando, de hecho, no están transmitiendo sus juicios debido a que los términos que emplean se basan en un modelo particular e interfieren los significados especializados.

Afortunadamente, la mayoría de los problemas asociados con la adopción de los modelos clínicos se pueden reducir de manera significativa al evitar el compromiso apasionado que fomenta la rigidez conceptual, la inflexibilidad conductual y la miopía semántica. Afortunadamente, la mayoría de los problemas asociados con la adopción de los modelos clínicos se pueden reducir de manera significativa al evitar el compromiso apasionado que fomenta la rigidez conceptual, la inflexibilidad conductual y la miopía semántica.



Sin embargo, si una persona comprende y aprecia otros puntos de vista puede obtener una especie de seguro de vida en contra de la pobreza de criterio que podría ser perjudicial para los clínicos y sus clientes.

Las personas que ya están familiarizadas con las teorías psicodinámicas, de aprendizaje social y fenomenológicas de la personalidad probablemente conozcan una gran cantidad del contenido siguiente, pero se hará el intento de trascender la teoría abstracta y esquematizar la estrategia de la conceptualización, evaluación y tratamiento clínicos que emana de cada modelo y que puede ser aplicada en los casos individuales.



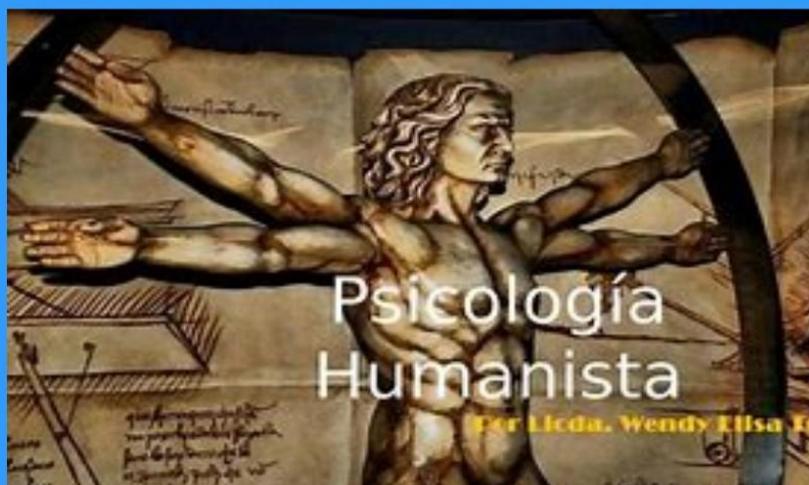
2.10 Las tres fuerzas de la psicoterapia: psicoanálisis,

Los psicoterapeutas se clasifican, según su visión de la persona y las posibles estrategias de intervención que utilizan, en escuelas o fuerzas de psicología.

La segunda fuerza, o escuela conductual, inspirada en el positivismo, concibe a la persona como un organismo que responde a los estímulos del entorno, emitiendo respuestas que pueden ser condicionadas



La función del psicólogo es educar o reeducar los comportamientos. La tercera fuerza, también conocida como psicología humanística, se inspira en la filosofía existencial y concibe al hombre como un ser en proceso de autorrealización, capaz de desarrollar sus capacidades y potencialidades. En este enfoque el psicólogo se define a sí mismo como un acompañante en el proceso de crecimiento.



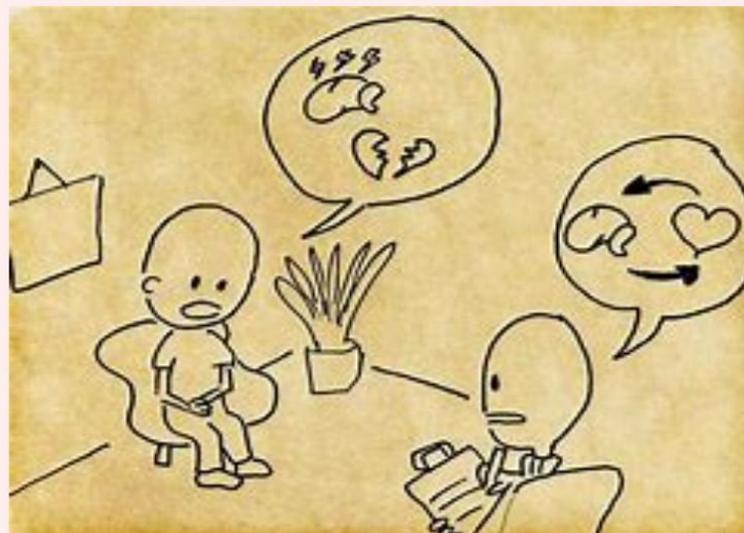
Desarrollos
posteriores inscriben
también al
psicoanálisis y al
enfoque cognitivo-
conductual.



Estos autores, por citar únicamente algunos ejemplos, pueden habitar cómodamente en dos enfoques diferentes o quedarse en «tierra de nadie» según la exigencia teórico-metodológica a la que sean sometidos. La American Psychological Association, la mayor asociación mundial de psicólogos se dedica al avance de la psicología como ciencia y como profesión



Es posible que la tendencia a agremiarse entre los psicoanalistas responda a su estilo de formación psicoterapéutica, en la que es imprescindible el análisis didáctico y en contraste con otras psicoterapias, el tiempo de formación es mayor.



Círculo de Viena, donde nace el enfoque.



Las investigaciones en psicoanálisis son abundantes, en primer lugar, por ser el enfoque con más antigüedad. Por otra parte, esta tendencia a escribir ha sido probablemente modelada por su fundador Sigmund Freud, quien lega una cuantiosa y enfoque valiosa producción escrita, manteniendo congruencia con su enfoque privilegia la palabra.

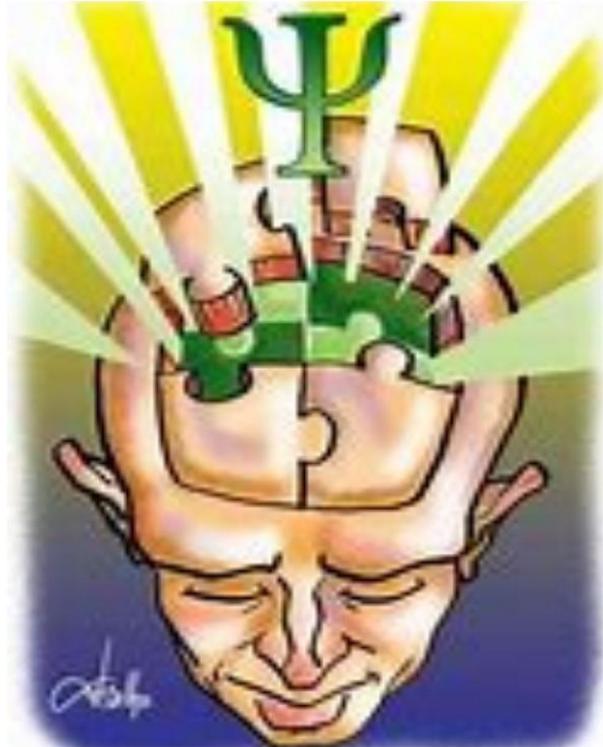
La mayoría de esta producción es teórica y en las investigaciones empíricas se privilegian mayoría los métodos cualitativos, especialmente la hermenéutica y el estudio de caso.



39 DE PSICOANÁLISIS.

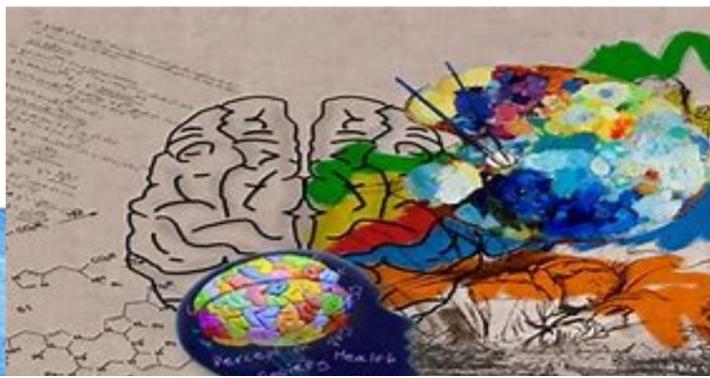
TRATAMIENTOS . LA MAYORÍA DE LAS INVESTIGACIONES SON EMPÍRICAS CON MÉTODOS CUANTITATIVOS.

POR ÚLTIMO, LA PSICOLOGÍA HUMANÍSTICA ES LA MENOS PRODUCTIVA EN CUANTO A INVESTIGACIONES SE REFIERE, ÚNICAMENTE 1 897. A LA INVERSA DEL PSICOANÁLISIS, ALGUNOS FUNDADORES DE ESTE ENFOQUE, ENTRE ELLOS FRITZ PERLS EN SUS ÚLTIMOS AÑOS, INCITABAN A SUS SEGUIDORES A NO ESCRIBIR YA QUE ESTA ES UNA CONDUCTA QUE DESVÍA O DEFLECTA EL CONTACTO, POR TANTO, ERA MEJOR QUE LA PERSONA SE CENTRASE EN LA EXPERIENCIA INMEDIATA.



CONTRASTA LA POSTURA DE ALGUNOS PSICÓLOGOS HUMANÍSTICOS DE LOS AÑOS OCHENTA CON LA DE LOS PIONEROS DE LA ESCUELA HUMANÍSTICA , QUIENES FUERON MUY FECUNDOS EN SUS INVESTIGACIONES.

POR FORTUNA PARA LA SUPERVIVENCIA DE LA ESCUELA HUMANÍSTICA EN LOS ÚLTIMOS TIEMPOS, NUEVAMENTE SE VUELVE A IMPULSAR LA INVESTIGACIÓN .



2.11 MODELO PSICODINÁMICO CLÁSICO.

Las raíces del modelo psicodinámico se encuentran en las obras de Sigmund Freud, a finales del siglo XIX, pero se ha ampliado tanto que incluye las ideas de los pensadores que han revisado los conceptos de Freud e incluso aquéllos que las han rechazado.

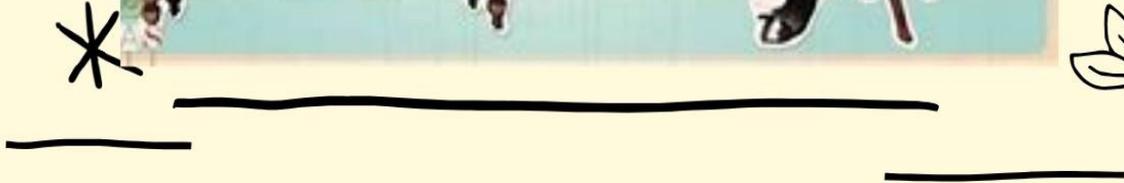
La conducta humana y su desarrollo se determina principalmente mediante los hechos, impulsos, deseos, motivos y conflictos que se encuentran dentro de la mente .

Los factores intrapsíquicos proporcionan las causas subyacentes de las conductas que se manifestaron abiertamente, sean éstas, problemáticas o no. Por lo tanto, así como la ansiedad que incapacita o los delirios de persecución de un paciente perturbado se adjudicarían a conflictos no resueltos o a necesidades no satisfechas, la conducta extrovertida y amistosa de un conocido en contraste podría verse como ocasionada a partir de los sentimientos internos de temor o minusvalía o de un deseo latente de lograr más popularidad que un hermano. Los orígenes de la conducta y sus problemas se establecen en la infancia a través de la satisfacción o frustración de las necesidades e impulsos básicos.



Hay, por lo tanto, un sabor histórico único en el modelo psicomodinámico y un enfoque sobre la importancia de los hechos pasados más que los hechos presentes.

La evaluación clínica, el tratamiento y las actividades de investigación deberían dirigirse a la búsqueda y funciones de los aspectos sutiles de la actividad intrapsíquica la cual, a pesar de que a menudo se oculta de la observación directa, debe ser tratada si hemos de comprender la conducta y aliviar los problemas conductuales.



Inicios del tratamiento psicoanalítico.

El tratamiento psicoanalítico es una forma de psicoterapia que se basa en la teoría psicoanalítica de Sigmund Freud. La primera fase del tratamiento se enfoca en establecer una alianza terapéutica firme y positiva, definir los problemas emocionales y necesidad de tratamiento del paciente .

En cuanto a las primeras sesiones del tratamiento psicoanalítico, existe un controvertido aspecto de la técnica psicoanalítica: el referido al momento en que el analista debe comenzar a comunicar al analizado el significado inconsciente de sus contenidos latentes reprimidos, significado que justamente por la labor psicoanalítica se ha vuelto consciente para el terapeuta pero todavía no por el paciente. En otras palabras: en qué momento del tratamiento psicoanalítico debe el analista empezar a verbalizar sus interpretaciones al analizando. Este problema, que aparentemente está muy bien delimitado, en realidad es mucho más amplio y se relaciona con el tema de las primeras sesiones del análisis y de hecho con lo que se ha llamado “primera fase del tratamiento”¹.



1.12 Metas de tratamiento psicoanalítico



En términos generales, la meta del tratamiento psicoanalítico clásico es ayudar al paciente a pensar y conducirse en formas más adaptativas por medio de una mayor comprensión de sí mismo. En teoría, cuando el paciente comprende las verdaderas razones por las cuales se siente o actúa en formas no adecuadas y comprende que estas razones ya no son válidas, entonces no tendrá que seguir conduciéndose de esta manera. Viene al caso la analogía de aquel soldado japonés abandonado en una isla del Pacífico durante la Segunda Guerra Mundial con órdenes de jamás entregarse. Ya terminada la guerra, décadas después, el soldado está aún oculto, defendiéndose del enemigo que ya no existe más que en su propia cabeza.

El paciente ha de realizar estos descubrimientos por sí mismo con la ayuda y guía del terapeuta. Idealmente, este proceso de irse comprendiendo a sí mismo, incluye el reconocimiento intelectual de los deseos íntimos y de los conflictos, una participación emocional en los descubrimientos acerca de uno mismo, y la búsqueda sistemática del modo como los factores inconscientes han determinado la conducta pasada y presente y han afectado las relaciones con los demás.

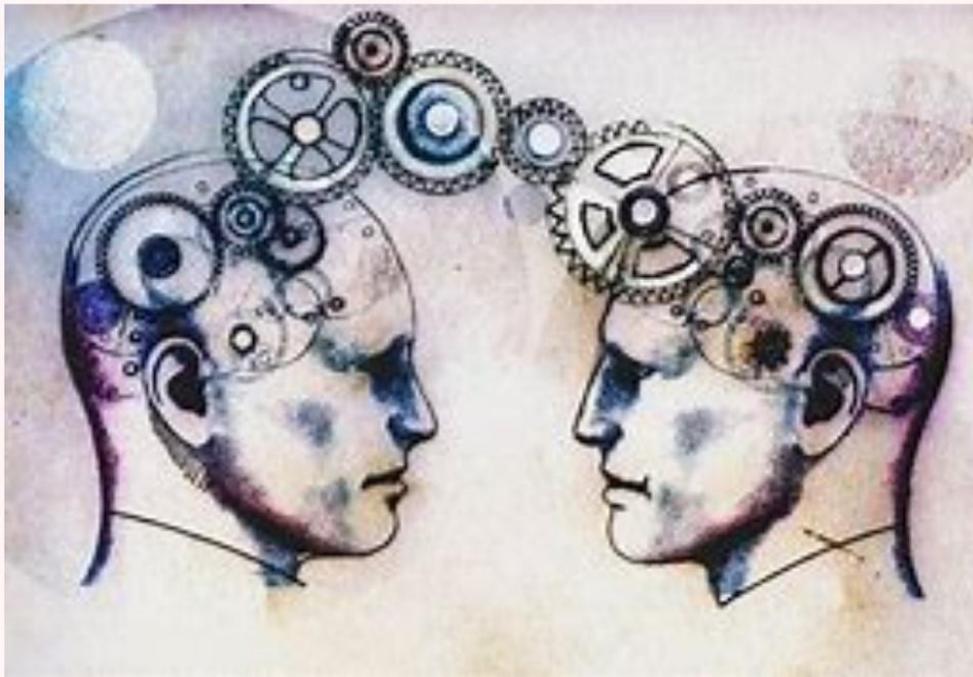
Uno de los mitos más populares acerca del psicoanálisis es que ocurre una percepción repentina de la vida entera de un solo golpe acompañado por una descarga explosiva de toda la energía emocional acorralada del pasado, seguida por la desaparición total y permanente de todos los problemas del paciente.



un síntoma por lo general representaba sólo una parte de la terapia, y que si no se proseguía a desenterrar más material inconsciente no tardaban en aparecer nuevos síntomas.

Así es como «volver consciente al inconsciente» es un proceso gradual que ocurre a lo largo de muchas sesiones analíticas, algunas de mayor tono emotivo que otras. Este esfuerzo continuo de autoexploración a menudo se ve entorpecido por callejones sin salida, pistas falsas y un sin fin de defensas psicológicas urdidas por el paciente para evitar traer a la conciencia algunas verdades que ha guardado ocultas durante un periodo largo.

EN ESTE RENGLÓN, LA META ES QUE EL PACIENTE RECONOZCA CUAN EXTENDIDOS HAN ESTADO SUS PROBLEMAS, CONFLICTOS Y DEFENSAS CON EL OBJETO DE ADVERTIR SU PRESENCIA Y EVITAR SU CONSTANTE RETORNO



EN TÉRMINOS CONCRETOS, LA CAPTACIÓN DEL PROBLEMA LE DA LA ESTRUCTURA DE SU HISTORIA PERSONAL, PERO LA ELABORACIÓN DE ESTE CONOCIMIENTO LE PROPORCIONA LOS DETALLES.

ALCANZAR LAS METAS AMBICIOSAS DEL PSICOANÁLISIS QUE A VECES PRETENDE NADA MENOS QUE UNA DISECCIÓN MINUCIOSA DE LA PERSONALIDAD DEL PACIENTE Y UNA LENTA RECONSTRUCCIÓN DE ELLA, NECESARIAMENTE REQUIERE MUCHO TIEMPO , MUCHO DINERO Y TAMBIÉN UNA GRAN DESTREZA DE PARTE DEL TERAPEUTA PARA CREAR AQUELLAS SITUACIONES QUE FACILITAN Y FORTALECEN EL PROGRESO.