



Mi Universidad

SUPER NOTA

Nombre del alumno: Marcela Pulido Tovar

Nombre del tema: 1.9 al 1.12

Módulo: II

Nombre de la Materia: Modelos de Intervención en Psicoterapia

Nombre del profesor: Claudia Ivette Espinosa Gordillo

Nombre de la Licenciatura: Psicología

Cuatrimestre: 7

1.9 Definición e importancia de los modelos de intervención

1.10 Las tres fuerzas de la psicoterapia: psicoanálisis, conductismo y psicología humanística

Cuando se escuchan diferentes relatos de un mismo hecho basados en diferentes puntos de vista uno se puede confundir, pero también las diversas versiones pueden aclarar el hecho si, como en el caso de la estatua, uno tiene la posibilidad de examinar todos los ángulos. Y aunque no se descubra necesariamente la "verdad absoluta" acerca de un hecho, una relación o una persona, por lo menos tendrá la seguridad de que no se ha ignorado en forma absoluta la información potencialmente importante.

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 agregara 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 "Zimbaro vive una lucha continua en contra de la confusión" (Sundberg, Tyler y Maplin).

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.

Primera fuerza al modelo psicodinámico fundado por Sigmund Freud, quien sitúa el énfasis en el inconsciente y las pulsiones. Para él, existe un determinismo en la persona con base en lo acontecido en la infancia. La función del psicólogo es hacer consciente lo inconsciente.

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.

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. A esta corriente pertenece: el Análisis Transaccional; el psicodrama de Moreno; el enfoque centrado en la persona; y la Terapia Gestalt. Desarrollos posteriores inscriben también al psicoanálisis y al enfoque cognitivo-conductual.



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.

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.

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. Como resultado, el psicólogo clínico exageradamente dependiente de un modelo puede realizar su evaluación, tratamiento, investigación y otras actividades estrictamente de acuerdo con los dictámenes de un modelo, debido a que él o ella siempre los ha conducido de esa forma, independientemente de la evidencia experimental o de los resultados de los estudios de casos que pueden indicar la necesidad del cambio.

Un modelo es algo parecido a una región geográfica en el sentido de que en él se desarrolla un "idioma" o "lenguaje" propio. Esto facilita la comunicación entre las personas que pertenecen a esa región, pero puede impedir el intercambio de opiniones entre estos "oriundos" y "extranjeros". 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".

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.

La afiliación de una psicoterapia a una fuerza depende de su epistemología y del consenso explícito o implícito de sus agremiados; en la actualidad de las casi 300 formas reconocidas de hacer psicoterapia, no todos sus autores encajan totalmente en la clasificación de primera, segunda y tercera fuerza.

Por ejemplo, Erich Fromm, como neopsicoanalista, puede vincularse al psicoanálisis y a la psicología humanística, Bowlby pudiera considerarse psicoanalista y también conductista, Albert Ellis, al igual que Erich Berne y al análisis transaccional con una evidente influencia psicoanalítica y con una práctica cognitiva.

1.11 Modelo psicodinámico clásico.

1.12 Metas de tratamiento psicoanalítico

Las raíces del modelo psicodinámico se encuentran en las obras de Sigmund Freud, a finales del siglo XIX. El modelo se fundamenta en las siguientes suposiciones principales:

1. La conducta humana y su desarrollo se intrapsíquicos determina principalmente por los hechos, causas impulsos, deseos, subyacentes de las motivos y conflictos que se encuentran dentro de la mente.
2. Los factores se intrapsíquicos proporcionan las causas, sean éstas, problemáticas o no.
3. 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. Debido a la participación fundamental y potencial, relacionada con las necesidades básicas.
4. 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 sufrimientos de los pacientes.

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 (con frecuencia inconscientes) 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. Cuando por fin alguien lo encuentra y comprende que la situación ha cambiado y que las órdenes originales ya no son vigentes, puede dejar de conducirse como un animal perseguido y comenzar una vida productiva dentro del mundo más amplio.

En el tratamiento psicoanalítico, no es suficiente que diga el terapeuta "se acabó la guerra". 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.

Inicios del tratamiento psicoanalítico

La implicación de esta teoría mecanicista era que idealmente la conducta humana podría explicarse en términos físicos y que existirían leyes que gobernarán las relaciones que existen tanto dentro de una misma persona y entre las personas y su medio ambiente. Freud había absorbido en la facultad de medicina y Freud se dio cuenta de que la mejor forma de fundir sus intereses en la investigación neurológica con su trabajo clínico consistía en dedicarse al estudio y tratamiento de las enfermedades del sistema nervioso humano. Freud con frecuencia se hallaba ante enfermos con síntomas de daño neurológico, o enfermedades para las cuales no era posible descubrir alguna causa orgánica. Muchos de estos casos mostraban lo que Freud llamaba "disparate neurológico", Otros padecían parálisis de las piernas en el día pero de noche eran sonámbulos. Neuroticos

Comenzó a emplear precisamente aquellas técnicas que involucraban al máximo la sugestión, principalmente la hipnosis. Liebau y Bernheim empleaban la sugestión hipnótica directa para eliminar los síntomas histéricos (por ejemplo "ya podrás caminar") pero con éxito parcial y con frecuencia temporal. Esta técnica, llamada el método de la catarsis se descubrió de manera accidental cuando Breuer intentaba curar a la joven y adinerada paciente "Anna O".

Freud comenzó a emplear el método de la catarsis y tuvo éxito con ello pero descubrió que tenía también desventajas serias. En primer lugar, no todos los pacientes pudieron ser hipnotizados. Además, Freud comprobó que al recordar hechos pasados y expresar las emociones asociadas con ellos produce un mayor beneficio cuando el paciente es capaz de recordar lo que sucedió después de la hipnosis.

Las metas principales de la terapia psicoanalítica son:

- (1) la captación (Insight) intelectual y emocional de las causas fundamentales de la conducta del paciente y de sus problemas
- (2) El trabajar al fondo de o elaborar las implicaciones de esta captación (Insight).