



Mi Universidad

ACTIVIDAD 2

NOMBRE DEL ALUMNO: LUIS ENRIQUE DIAZ RODRIGUEZ

TEMA: MODELOS EN PSICOLOGIA CLINICA

PARCIAL: 2

MATERIA: PSICOLOGIA CLINICA

NOMBRE DEL PROFESOR: MARIA DEL CARMEN BRIONES MARTINEZ

LICENCIATURA: PSICOLOGIA

CUATRIMESTRE: 5°

S

MODELOS EN PSICOLOGÍA CLÍNICA

IMPORTANCIA DE LOS MODELOS EN PSICOLOGÍA CLÍNICA

es analizar tres de los puntos de vista más importantes: los modelos psicodinámicos, de aprendizaje social y fenomenológico de la psicología clínica.

Nos referimos a ellos como modelos debido a que ofrecen descripciones a pequeña escala de las formas en que varios pensadores han abordado el tema de la conducta humana en general y la psicología clínica en particular.

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

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.

Los modelos que cumplen estos requisitos permiten la evaluación experimental de laboratorio y la revisión sistemática en la aplicación clínica; de manera ideal, se mantendrán firmes o caerán en la medida en que se vayan acumulando los datos

PRECAUCIONES SOBRE LA ELECCIÓN DEL MODELO EN PSICOLOGÍA CLÍNICA

A pesar de que los modelos clínicos pueden ayudar a organizar las ideas que se tengan acerca de la conducta humana, a guiar las decisiones y funciones clínicas y a facilitar la comunicación profesional, su valor no es ilimitado.

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

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.

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.

ninguno de los modelos que se estudiarán aquí constituirá una sola entidad completa. Cada uno está compuesto por un conjunto de variaciones sobre un tema básico y, por lo tanto, para reseñar adecuadamente cada modelo, será necesario describir algunas de estas variaciones.

RESISTENCIA AL TRATAMIENTO

El concepto de resistencia al tratamiento ha estado en activo desde hace cientos de años y probablemente se haya empleado en los primeros intentos humanos por curar

La resistencia al tratamiento aparece como un proceso complejo que involucra diversos factores.

puede ser vista como el resultado de conflictos o de la ambivalencia asociada con los intentos simultáneos de autotransformación y de autopreservación. De manera muy simple, la resistencia al tratamiento puede definirse como cualquier factor que evita o retarda el cambio terapéutico.

En términos de psicoterapia, Sigmund Freud fue el primero en explorar formalmente la noción de la resistencia al tratamiento.

Sus pensamientos iniciales acerca de este concepto fueron formulados a través de su trabajo con la señorita Elisabeth Von R. (Freud, 895/1955) De estas observaciones un tanto discretas, Freud comenzó a desarrollar su teoría de la resistencia, que después se convirtió en la piedra angular de la teoría psicoanalítica.

EL MODELO PSICODINÁMICO

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.

modelo se fundamenta en las siguientes suposiciones principales:

- La conducta humana y su desarrollo se determina principalmente mediante los hechos, impulsos, deseos, motivos y conflictos que se encuentran dentro de la mente (es decir intrapsíquicos).
- Los factores intrapsíquicos proporcionan las causas subyacentes de las conductas que se manifestaron abiertamente, sean éstas problemáticas o no.
- 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
- 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.

MODELOS EN PSICOLOGÍA CLÍNICA

POSTURAS PSICODINÁMICAS

Freud fue variando considerablemente sus ideas originales a través del tiempo. Precisamente fue este dogma, que gozó de poca popularidad, el que instigó a otras personas a crear algunas variaciones del modelo psicodinámico.

Algunas de estas variantes consistieron en pequeños giros respecto a la importancia otorgada a ciertos temas, mientras que otras representaron verdaderas rupturas con las nociones de Freud. Casi todas las variaciones de la teoría de Freud tienen dos características en común:

(1) la insatisfacción con el papel central que desempeñaban los instintos inconscientes en la motivación

el mayor reconocimiento de la influencia que ejercían las variables sociales y culturales sobre la conducta humana.

Desde luego, existen muchas más versiones y modificaciones de las ideas de Freud y todas forman parte del modelo psicodinámico de la psicología clínica

Las perspectivas de los autores con una orientación dinámica, tales como Carl Jung, Harry Stack Sullivan, Karen Horney, Erich Fromm y Melanie Klein, ayudarían a que completara el panorama el que estudia con seriedad el modelo psicodinámico

EL MODELO DEL APRENDIZAJE SOCIAL

El modelo del aprendizaje social tiene como meta comprender las inconsistencias intraindividuales y otros fenómenos humanos "impredicibles" en términos de la especificidad conductual.

el modelo del aprendizaje social se concentra directamente en la conducta y su relación con las condiciones ambientales que la afectan. La suposición básica de todas las versiones de este modelo es que la conducta se ve influida por el aprendizaje que se lleva a cabo en un contexto social.

Existen varias formulaciones del modelo de aprendizaje social, las cuales, a pesar de que difieran considerablemente en cuanto a ciertos factores específicos, comparten una serie de características comunes:

Se subraya la importancia de la conducta medible y se toma como el objeto de la Psicología clínica. Es importante hacer notar aquí que el término "medible" no siempre significa "manifiesto".

2.- Se acentúa la importancia de la influencia ambiental sobre la conducta en oposición a otras influencias "supuestas" o hereditarias.

3.- Los métodos y procedimientos de la ciencia experimental se emplean como los medios principales para ampliar el conocimiento acerca de la conducta y su evaluación, desarrollo y modificación

LAS CONTRIBUCIONES DE DOLLARD Y MILLER

Una de las primeras aproximaciones de la teoría de aprendizaje social a la conducta evolucionó a partir del intento de traducir o reconstruir los conceptos que Freud derivó de su práctica clínica a un lenguaje que fuera consistente con los datos experimentales sobre el aprendizaje humano y animal.

A esta tarea formidable se dedicó en la década de 1940 John Dollard, un sociólogo, y Neal Miller, un psicólogo, y culminó con la publicación de un libro en 1950 titulado "La Personalidad y La Psicoterapia."

Dollard y Miller" partieron de la suposición de que los seres humanos no nacen al mundo con instintos, sino con necesidades primarias (tales como alimentos, agua y oxígeno) que deben ser satisfechas. Además, dieron por sentado que cada persona aprende a satisfacer estas necesidades (y otras basadas en las primarias) de manera un tanto diferentes, que por consiguiente conducían al desarrollo de patrones individualizados de conducta.

De una manera muy parecida a como lo había hecho Freud, Dollard y Miller subrayaron la importancia de tales conflictos y la ansiedad y los desórdenes conductuales subsiguientes que despiertan, pero utilizaron la terminología de la teoría del aprendizaje.

SKINNER Y EL ANÁLISIS FUNCIONAL DE LA CONDUCTA

mientras el sistema de Dollard y Miller eliminaba algunas de las nociones intrapsíquicas de Freud, retenía otros constructos inferidos tales como "pulsión", "motivo" y "ansiedad" y, por lo tanto, hasta cierto punto dependía de procesos y mecanismos hipotéticos internos para explicar varios aspectos de la conducta humana.

Un enfoque del aprendizaje social bastante diferente que también concibe a la conducta como aprendida es el que presenta B.F. Skinner quien argumenta que los constructos inobservables tales como "necesidad" y "pulsión" no son necesarios para la comprensión de la conducta.

Skinner afirma que la observación cuidadosa y la experimentación de las relaciones funcionales, y aprendidas entre los estímulos ambientales y la conducta observable en últimas instancias proporcionará una imagen completa del desarrollo, mantenimiento y alteración del comportamiento humano.

En lugar de introducir factores invisibles (como el id o pulsión) en las actividades de evaluación, tratamiento e investigación, Skinner aboga por la observación y descripción de las formas como la conducta se relaciona con sus antecedentes y consecuencias. Debido a que se enfoca principalmente sobre las relaciones funcionales, esta aproximación se denomina análisis funcional.

MODELOS EN PSICOLOGÍA CLÍNICA

WOLPE Y EYSENCK: EL CONDICIONAMIENTO CLÁSICO

Mientras que el enfoque de Skinner subraya la importancia del aprendizaje operante y su aplicación a la psicología clínica, se puede encontrar otra formulación diferente del modelo de aprendizaje social en las obras de Joseph Wolpe (1958,1973) y Hans Eysenck (Eysenck y Rachman, 1960).

Estos autores estudian la aplicación de los principios del condicionamiento clásico (Pavlov, 1927; Hull, 1943) a la comprensión y eliminación del sufrimiento humano, en especial de la ansiedad.

Este enfoque no niega la importancia del reforzamiento operante y del castigo en el "moldeamiento" de la conducta "normal" y problemática, pero sí acentúa el aprendizaje que ocurre a través de la asociación de los estímulos condicionados e incondicionados.

Por lo tanto, tanto el condicionamiento operante como el clásico pueden estar implicados en la aparición de patrones conductuales específicos (Mowrer, 1939), pero Wolpe y Eysenck ofrecen un complemento a la posición principalmente operante de Skinner al centrar la atención en el condicionamiento clásico.

ALBERT BANDURA Y EL APRENDIZAJE OBSERVACIONAL

Bandura probablemente es más famoso por la labor que ha realizado sobre el aprendizaje observacional, a través del cual ha demostrado que los seres humanos adquieren conductas nuevas sin un reforzador obvio y hasta cuando carecen de la oportunidad para practicar el comportamiento.

El único requisito para el aprendizaje puede ser que la persona observe a otro individuo, o modelo, llevar a cabo una determinada conducta. Más tarde, especialmente si el modelo recibió una recompensa visible por su ejecución, el que lo observó puede manifestar también la respuesta nueva cuando se le proporcione la oportunidad para hacerlo.

De acuerdo con su punto de vista, el comportamiento no se desarrolla exclusivamente a través de lo que aprende el individuo directamente por medio del condicionamiento operante y clásico, sino que también a través de lo que aprende indirectamente (vicariamente) mediante la observación y la representación simbólica de otras personas y situaciones.

De acuerdo con Bandura, los efectos de los procesos vicarios pueden ser tan amplios y significativos como los efectos del aprendizaje directo.

EL MODELO FENOMENOLÓGICO

Las teorías fenomenológicas suponen que cada persona es única, que la perspectiva de la realidad de cada persona es un poco diferente de la de los demás y que la conducta de cada persona refleja esa perspectiva (cambiante) conforme se da de un momento a otro.

Las perspectivas fenomenológicas han evolucionado a partir de varias fuentes. De manera parcial, representan una ramificación de la reacción en contra de Freud que comenzó cuando Adler y Rank rechazaron los instintos y la motivación inconsciente como las bases principales del comportamiento

La atención dirigida hacia la percepción de la realidad del individuo también fue instigada por las filosofías existenciales de Heidegger, Kierkegaard, Sartre y Camus quienes, hablando de manera sobresimplificadora, afirman que el significado y el valor de la vida y todo lo que abarca, no son intrínsecos, sino que son proporcionados por el que los percibe.

por ejemplo, una persona no es "realmente" atractiva o fea; estas cualidades se "asignan" cuando una persona diferente reacciona a la persona en cuestión, y reflejan una realidad distinta en la mirada de cada observador.

LA TEORÍA DEL CONSTRUCTO PERSONAL DE KELLY

La teoría de Kelly (1955) es extremadamente compleja, pero se basa en la suposición singular y fundamental de que la conducta humana está determinada por lo que él denomina los constructos personales, o formas de anticipar al mundo.

En otras palabras, Kelly creía que los individuos actúan de acuerdo con su conjunto único de expectativas acerca de las consecuencias del comportamiento y, por lo tanto, que los constructos o anticipaciones de las personas acerca de la vida conforman su realidad y guían su conducta

En el sistema de Kelly, la conducta problemática se desarrolla cuando una persona crea constructos imprecisos, muy simplificados o erróneos en algún otro sentido.

La compatibilidad de la visión de Kelly con la de los partidarios de una orientación cognitiva del modelo del aprendizaje social, debería ser obvia para el lector. Se basa parcialmente en el interés común que tienen sobre la función de la actividad cognitiva para determinar la conducta manifiesta y también en el hecho de que Kelly consideraba que las personas podían aprender a cambiar sus constructos personales y, a su vez, los patrones de respuesta que emanaban de ellos.

MODELOS EN PSICOLOGÍA CLÍNICA

LA TEORÍA DE AUTORREALIZACIÓN DE ROGERS

Como otros fenomenólogos, Rogers también supone que las personas poseen una motivación o tendencia innata hacia el crecimiento, a la que denomina autorrealización.

La autorrealización se define como "la tendencia directiva que es evidente en toda la vida orgánica y humana la propensión a desarrollarse, a extenderse, a expandirse, a madurar, la disposición a expresar y activar todas las capacidades del organismo" (Rogers, 1961, p. 351).

Rogers por consiguiente considera que toda la conducta humana, tanto la problemática como la no problemática, refleja los esfuerzos del individuo para lograr la autorrealización en un mundo que él percibe de una manera única. Estos esfuerzos comienzan desde el nacimiento y continúan a través de toda la vida;

De acuerdo con la descripción que Rogers da del proceso, el crecimiento de una persona y sus interacciones con el ambiente que lo llevan a un desarrollo se ven acompañados por una diferenciación entre el "sí-mismo" y el resto del mundo. Como resultado, la persona reconoce que una parte de sus experiencias pertenecen al "yo" o "mí".

MASLOW Y LA PSICOLOGÍA HUMANÍSTICA

La obra de Abraham Maslow (1954,1962,1971) proporciona otra versión del modelo fenomenología). Como otros fenomenólogos, Maslow acentúa la importancia de la experiencia subjetiva y la percepción única de la realidad que cada persona mantiene, y, al fundar el movimiento conocido como psicología humanística, trató de subrayar, antes que cualquier otro aspecto, el elemento positivo, creativo y único acerca de los seres humanos.

Maslow considera que las personas tienen la capacidad (y necesidad) de lograr la autoactualización, pero él sugiere que las personas fracasan en obtener su potencial humano completo debido a la presencia de las necesidades no cubiertas, y no tanto por la incongruencia entre la auto experiencia y la experiencia organismica.

Para Maslow estas necesidades forman una jerarquía que incluye los requisitos fisiológicos básicos (como la comida y el agua) con los que cada persona nace, así como requisitos de un nivel superior como la seguridad, amor, pertenencia, autoestima y, finalmente, la autoactualización.

Maslow señala que la mayoría de las personas están buscando satisfacer las necesidades que se encuentran por debajo del nivel de la autoactualización, y que por lo tanto se orientan hacia aquello que no poseen. Se refirió a estas personas como individuos "motivados por deficiencias".

FRITZ PERLS Y LA PSICOLOGÍA GESTALT

Freidrich S. (Fritz) Perls era un psiquiatra europeo que experimentó el deseo de trascender su entrenamiento psicoanalítico original. Su insatisfacción inicial con la teoría y terapia freudiana tradicional

Como otros autores que elaboraron su teoría a partir de la de Freud, Perls consideraba que se exageraba la importancia de los otros instintos sexuales y se menospreciaba el factor que él denominó hombre: un instinto o tendencia hacia la autoconservación y autorrealización (crecimiento)

Como Freud, Perls acentuó la función del ego para facilitar el crecimiento y la autoconservación de cada persona al mediar entre las necesidades individuales internas y las exigencias del ambiente. Sin embargo, él no consideraba que el ego era una estructura o cosa psíquica, sino un proceso cuya meta (inalcanzable) era la reducción de la tensión entre la persona y el ambiente.

Perls desarrolló una aproximación clínica denominada "terapia Gestalt"

cuyo objetivo es que la persona inicie nuevamente su crecimiento y reestablezca sus procesos de conocimiento.