



*NOMBRE DEL ALUMNO:
GINA ALEJANDRA CONTRERAS GARCIA*

*NOMBRE DE LA ACTIVIDAD:
ACTIVIDAD UNO*

*NOMBRE DE LA MATERIA:
MODELOS DE INTERVENCION EN PSICOTERAPIA*

*NOMBRE DEL DOCENTE:
LIC. MARIA DEL CARMEN BRIONES MARTINEZ*

*NOMBRE DE LA LICENCIATURA:
PSICOLOGIA*

*PARCIAL 1
SÉPTIMO CUATRIMESTRE*





PSICOANÁLISIS



Interpretación de los sueños

En las teorías de Freud, los sueños son considerados como una vía privilegiada para acceder al inconsciente, ya que el material reprimido sale a la superficie durante el sueño, aunque filtrado y distorsionado por mecanismos de defensa.

- **Contenido manifiesto:** es lo que el soñante recuerda de manera evidente.
- **Contenido latente:** corresponde a los deseos, impulsos y conflictos inconscientes que están ocultos detrás del sueño, y que son el foco principal del análisis psicoanalítico.
- **Trabajo onírico:** proceso mediante el cual el material reprimido se transforma en una forma más aceptable a través de mecanismos como el desplazamiento, la condensación, la simbolización y la sustitución.
- **Revisión secundaria:** el soñante reorganiza inconscientemente el relato del sueño para hacerlo más coherente y lógico.
- **Asociación libre:** el paciente expresa libremente lo que le viene a la mente en relación con los elementos del sueño.



Interpretación de los actos fallidos

El determinismo psíquico en la teoría psicoanalítica de Freud sostiene que casi toda la conducta humana está vinculada, de manera consciente o inconsciente, a los procesos mentales internos. Esto implica que incluso nuestras conductas cotidianas, no solo los síntomas neuróticos, reflejan nuestros deseos, impulsos, fantasías y mecanismos de defensa.

Categorías de comportamientos cotidianos que pueden tener un significado psicoanalítico:

- Los **errores:** como los "lapsus linguae" o deslices verbales, errores en la escritura, olvidos, y el humor.
- Los **accidentes:** cuando el paciente tiene alguna responsabilidad sobre el incidente.



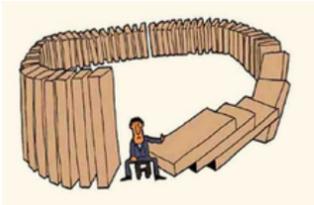
A partir de esta premisa, el psicoanalista debe estar atento a todos los aspectos del comportamiento del paciente, tanto verbales como no verbales, ya que cualquier acción, incluso las más triviales o "accidentales", puede revelar aspectos importantes del inconsciente.

Resistencia

Según Freud, el paciente tiende a oponerse, de forma consciente o inconsciente, a la exploración de sus conflictos internos, ya que ciertos contenidos psíquicos son percibidos como amenazantes o dolorosos.

La resistencia se manifiesta de diversas maneras, y cada forma tiene un valor informativo en el proceso terapéutico. Algunas de las formas de resistencia más comunes incluyen:

- **Resistencia**
- **Resistencia sutil**
- **Intelectualización**
- **Síntomas físicos sin base orgánica**
- **Resistencia en forma de exigencias externas**
- **"Acting out"**



Humor

Freud propuso que el humor es una vía para liberar tensiones psíquicas, particularmente aquellas asociadas a la hostilidad y agresión reprimidas. También notó que los chistes permiten una especie de "desahogo" de emociones que, si se expresaran directamente, podrían ser destructivas o generar un conflicto.

- **Condensación:** cuando una palabra o expresión tiene más de un significado.
- **Desplazamiento:** El humor puede desplazar la agresión de un objeto o persona hacia otro más aceptable.



Transferencia y contratransferencia

La **transferencia** se refiere a los sentimientos, actitudes y comportamientos del paciente hacia el terapeuta, que están profundamente influidos por conflictos inconscientes y experiencias pasadas. Estos sentimientos pueden ser tanto positivos como negativos y no siempre están relacionados con las características reales del terapeuta.

La **contratransferencia** es el término utilizado para describir los sentimientos que el terapeuta desarrolla hacia su paciente. Bien manejada, puede ser una herramienta útil, pero si el analista no la reconoce, puede llevar a distorsiones en el tratamiento.



Aplicación Práctica del Psicoanálisis

El psicoanálisis clásico está diseñado para ser un tratamiento largo, generalmente para adultos con neurosis o trastornos emocionales que tienen una motivación profunda para trabajar en sus problemas. Los problemas más comunes tratados incluyen la ansiedad, la depresión, las relaciones interpersonales conflictivas, y otros trastornos emocionales o conductuales como las fobias o la disfunción sexual.

MODELOS DE INTERVENCIÓN EN PSICOTERAPIA



Conceptos Clave del Modelo Cognitivo-Conductual

• **Esquemas Cognitivos y Creencias Disfuncionales**
Las experiencias de aprendizaje a lo largo de la vida desarrollan esquemas cognitivos o creencias que, cuando son disfuncionales, pueden aumentar la vulnerabilidad a trastornos psicológicos. Estos esquemas son representaciones mentales que organizan nuestra comprensión del mundo y de nosotros mismos, y cuando son negativos o inadecuados, afectan la manera en que interpretamos y respondemos a los acontecimientos.



• **Sesgos Cognitivos**
Patrones de pensamiento erróneos o distorsionados que alteran la forma en que percibimos y evaluamos la realidad. Contribuyen al desarrollo y mantenimiento de los trastornos psicológicos. Algunos de los sesgos más comunes que se abordan en la terapia cognitivo-conductual son:

- Pensamiento dicotómico o absolutista
- Magnificación y minimización
- Inferencia arbitraria
- Sobregeneralización
- Abstracción selectiva
- Personalización



• **Valoraciones o Interpretaciones Disfuncionales**
Estas distorsiones cognitivas afectan cómo interpretamos las situaciones y, por tanto, influyen directamente en las respuestas emocionales y conductuales. Las valoraciones disfuncionales suelen surgir de forma automática y sin reflexión. Puede conducir a emociones negativas, como la ansiedad, la depresión o la ira, y a comportamientos desadaptativos, como la evitación o la agresión.



• **Interacciones entre Elementos del Trastorno**
Estos patrones cíclicos de pensamiento, emoción y conducta pueden dificultar la superación del trastorno si no se abordan de manera sistemática.



• **Evaluación y Formulación Clínica del Problema**
La terapia cognitiva incluye la identificación de los factores predisponentes (rasgo o creencias disfuncionales), factores desencadenantes (acontecimientos vitales estresantes) y los factores de mantenimiento (pensamientos automáticos negativos o conductas de evitación). La formulación clínica es la comprensión personalizada del problema del paciente, y sobre esta base, se diseña el plan de intervención.



Objetivo y Enfoque de la TCC

El objetivo principal de la terapia cognitivo-conductual es **modificar los patrones de pensamiento disfuncionales y las conductas desadaptativas** que contribuyen a los trastornos psicológicos. Se enfoca en **resolver problemas específicos y enseñar** al paciente herramientas prácticas para enfrentarse a sus dificultades de manera más adaptativa.



Tipos de intervenciones Terapéuticas

• **Reestructuración cognitiva:** Implica identificar los pensamientos automáticos negativos y desafiarlos de manera sistemática, buscando evidencias que los respalden o los refuten, y construyendo interpretaciones más realistas y equilibradas.



• **Entrenamiento en habilidades sociales:** Para pacientes que sufren de ansiedad social, se les enseñan habilidades como el asertividad, el contacto visual, la escucha activa, etc., para mejorar su confianza en situaciones sociales.



• **Exposición gradual:** La exposición a situaciones temidas de manera controlada y progresiva ayuda a reducir la ansiedad y a modificar las creencias irracionales sobre esas situaciones. Por ejemplo, una persona con fobia social podría comenzar exponiéndose a situaciones sociales menos desafiantes e ir aumentando la dificultad gradualmente.



• **Tareas para casa:** Los pacientes suelen recibir tareas fuera de la sesión que les permiten practicar nuevas formas de pensar y actuar en la vida diaria, reforzando los aprendizajes.



• **Técnicas de relajación:** Para ayudar a controlar la ansiedad y la tensión, se pueden emplear técnicas como la relajación muscular progresiva o la respiración diafragmática.



COGNITIVO CONDUCTUAL

0

DEL APRENDIZAJE SOCIAL

