



**Nombre de alumno:** Aline de la Luz Oseguera Pérez

**Nombre del profesor:** Guadalupe de Lourdes  
Abarca Figueroa

**Nombre del trabajo:** Cuadro sinóptico

**Materia:** Modelos de intervención en Psicoterapia

PASIÓN POR EDUCAR

**Grado:** Séptimo Cuatrimestre

**Grupo:** LPS19SSC1022-A



## 1.1. DEFINICIÓN DE PSICOTERAPIA

La traducción literal de psicoterapia sería "tratamiento de la psique".

1



La Psicoterapia consiste en una relación interpersonal entre por lo menos dos participantes, uno de los cuales (el terapeuta) tiene un entrenamiento y experiencia especial en el manejo de los problemas psicológicos

2



El otro participante es un cliente que experimenta algún problema en su ajuste emocional, conductual o interpersonal y ha ingresado a la relación con el fin de resolver su problema

3



La relación psicoterapéutica es una alianza de apoyo pero con propósitos bien definidos en la cual se utilizan varios métodos, en su mayor parte de naturaleza psicológica, con el objeto de provocar los cambios que el cliente desea y el terapeuta aprueba

4



Estos métodos se basan en alguna teoría formal acerca de los problemas psicológicos en general y de la queja específica del cliente en particular

5



Independientemente de las inclinaciones teóricas, la mayoría de los terapeutas emplean varias técnicas de intervención: fomentar el "insight", reducir el sufrimiento emocional, fomentar la catarsis, proporcionar información nueva, designar tareas fuera de la terapia, y aumentar la fe de los clientes y sus expectativas de lograr cambios

## 1.2. ANTECEDENTES DE LA PSICOTERAPIA



### DEMONIOS, DIOSES Y MAGIA

Las referencias a la conducta anormal que aparecen en los primeros escritos encontrados ponen de manifiesto que los chinos, egipcios, hebreos y griegos atribuían esas conductas a demonios o a dioses que habían tomado posesión de la persona

### CONCEPCIONES MÉDICAS DE HIPÓCRATES

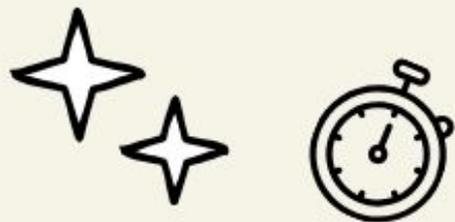
Hipócrates no creía que los demonios y las deidades interviniesen en el desarrollo de la enfermedad, e insistía en que los trastornos mentales, como cualquier otra enfermedad, tenían causas naturales y eran susceptibles de ser tratados. Consideraba que el cerebro era el órgano principal de la actividad intelectual y que los trastornos mentales se debían a una patología del mismo

### EXORCISMO Y BRUJERÍA

Durante la primera parte de la época medieval, las personas con trastornos mentales eran tratadas con una gran amabilidad. El tratamiento consistía en oraciones, agua bendita, óleos sacrificados, el aliento o la saliva de los sacerdotes, el contacto con reliquias, la visita a lugares sagrados y versiones moderadas de exorcismo

### EL EXPERIMENTO DE PINEL

Pinel fue nombrado director de La Bicête de París. Entre sus atribuciones recibió el permiso del Comité Revolucionario para poner a prueba su idea de que los pacientes mentales deberían ser tratados con amabilidad y consideración, como a personas enfermas y no como bestias o criminales.





### 1.3. NIVELES DE INTERVENCIÓN



#### TERAPIA INDIVIDUAL

Consiste en un proceso de evaluación y tratamiento entre el/la paciente y el psicólogo. Cada dificultad o trastorno tendrá su proceso, sus estrategias y su duración



#### TERAPIA DE PAREJA

- Hay varias opciones:
- Los dos miembros separados
  - Un solo miembro
  - Los dos miembros juntos



#### TERAPIA FAMILIAR

Pueden venir todos los implicados a la vez, los padres, o un padre/madre y un hijo/hija. Se trabaja con estrategias y técnicas para mejorar la relación entre los miembros.



#### TERAPIA DE GRUPO

La terapia de grupo se practica en una variedad extensa de estilos y técnicas. De hecho, cada modelo principal de la Psicología clínica tiene tratamientos de grupo basados en sus principios. Existen grupos analíticos, grupos centrados en el cliente, grupos de análisis transaccional, grupos de encuentro, grupos gestalt y grupos del aprendizaje social.



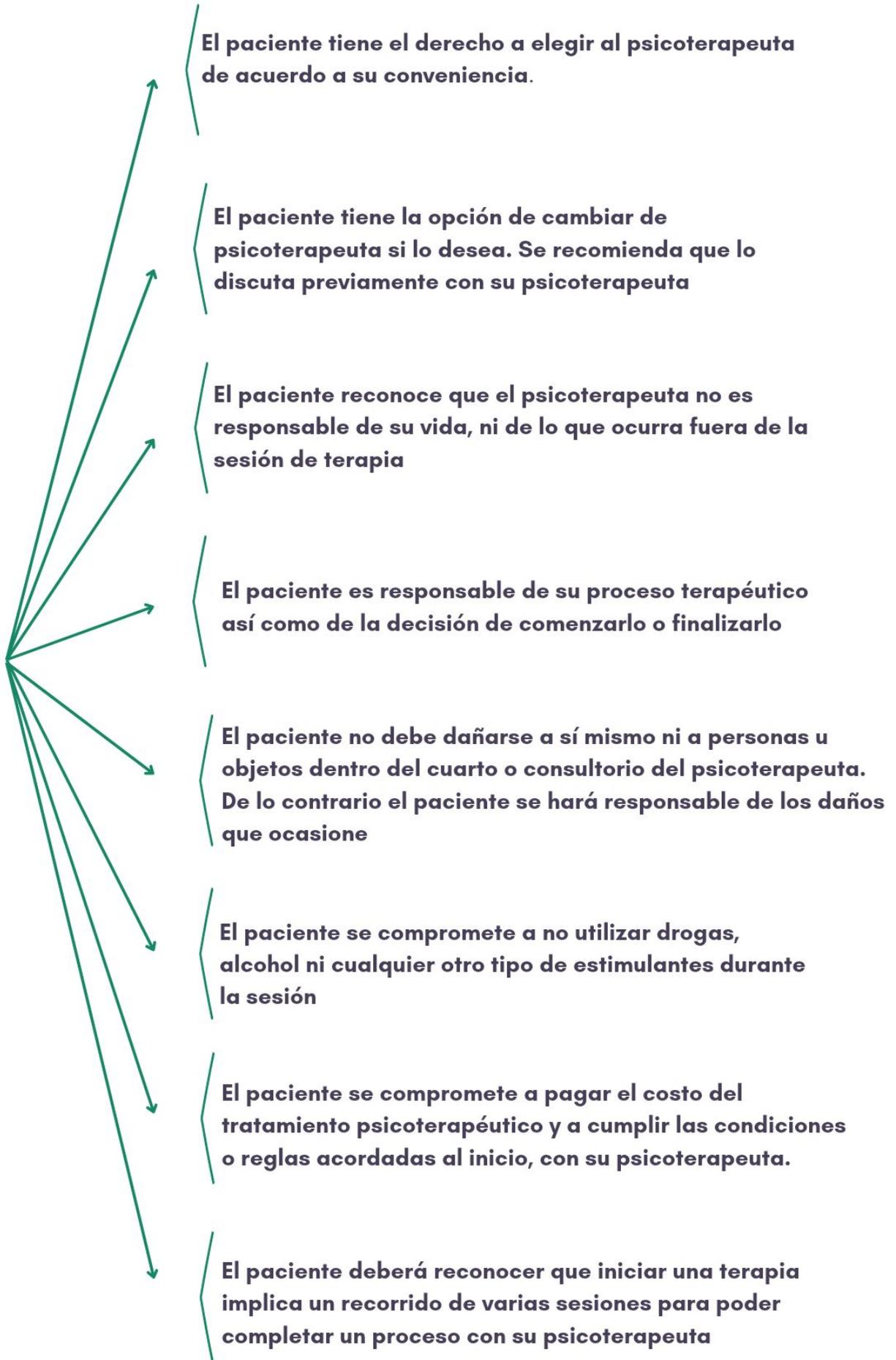
#### PSICOLOGÍA COMUNITARIA

Las metas de la Psicología comunitaria se relacionan con el nivel de la comunidad o porción más pequeña de la comunidad, mientras que la salud mental comunitaria se dirige hacia el logro de la entrega más efectiva de servicios clínicos a las personas necesitadas



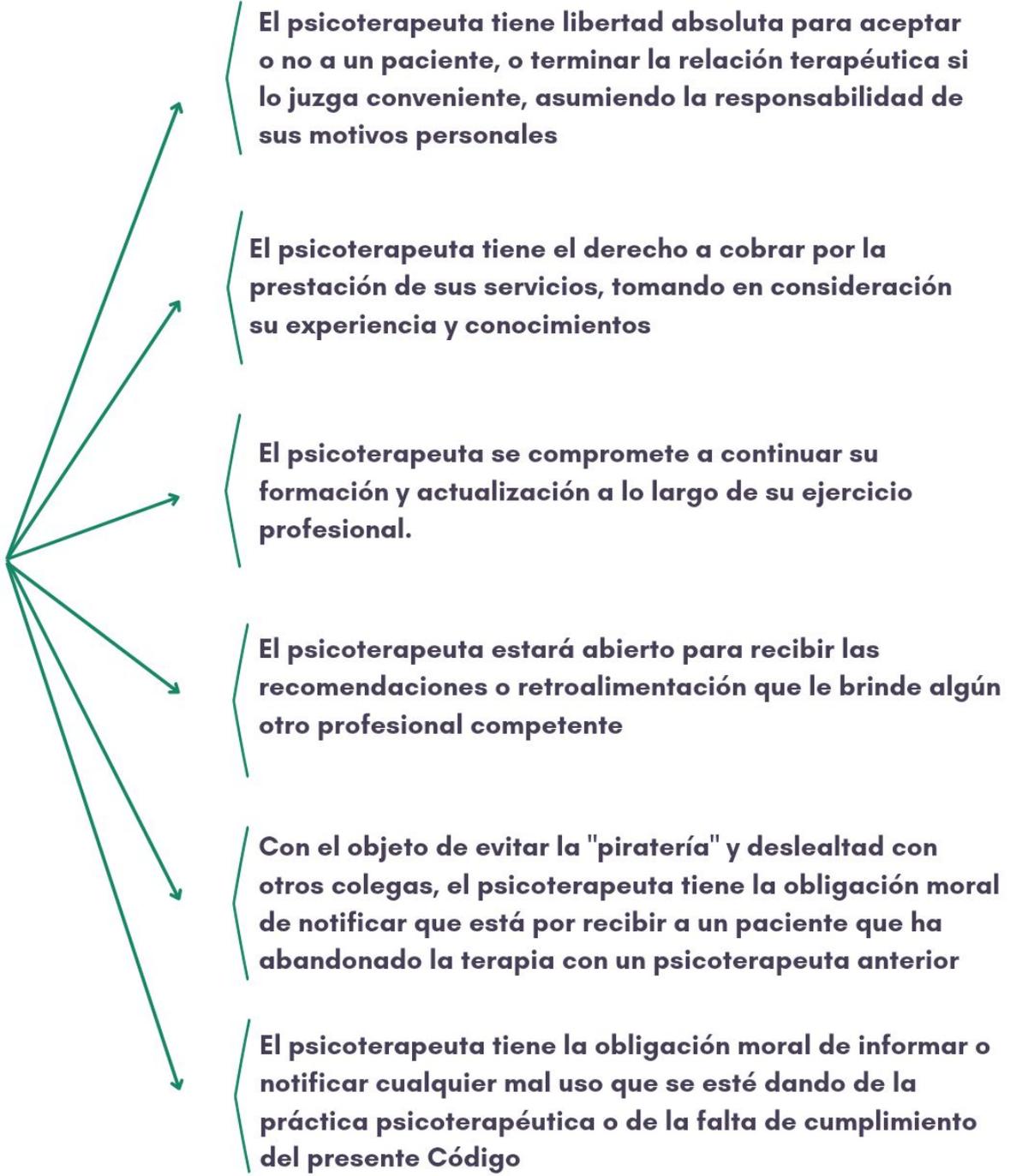
# 1.4. La relación terapéutica

## DERECHOS Y OBLIGACIONES DEL PACIENTE EN TERAPIA



## 1.4. *La relación terapéutica*

### **DERECHOS Y OBLIGACIONES DEL PSICOTERAPEUTA EN TERAPIA**



## 1.5. Evaluación del caso para la elección del tratamiento

La evaluación del tratamiento psicológico es un interés principal de por lo menos tres tipos de audiencias diferentes, y cada audiencia tiene sus propios valores que influyen sobre su definición de salud mental así como los criterios que se emplean para estimar la salud mental.

En primer lugar, está el cliente, el consumidor del servicio profesional, quien se comprende que tienen más que un interés pasajero en el éxito de una actividad en la que él ha invertido mucho esfuerzo personal, tiempo y dinero.

La segunda fuente de evaluación es el terapeuta, una persona que también hace una inversión considerable al ofrecer psicoterapia a los clientes y que necesita saber si sus esfuerzos valen la pena o si necesitan modificarlos de alguna manera.

La otra forma principal para evaluar la psicoterapia se conoce como investigación del proceso. Es común que los estudios del proceso se enfoquen sobre la interacción continua del terapeuta y el cliente a medida que se desarrollan las sesiones de la terapia. Se estudian los cambios que ocurren dentro de las sesiones de la terapia.

## 1.6. Eclecticismo en la intervención

Algunos clínicos no emiten una sola decisión. Por el contrario, adoptan aquellos aspectos de dos modelos o más que a ellos les satisfacen personalmente. Para las personas que valoran la liberalidad, la flexibilidad y la moderación antes que la consistencia sistemática, esta solución al problema de elegir un modelo se denomina eclecticismo.

Para las personas que valoran como más importantes el apego a un punto de vista unitario e integrado, los "ecleéticos" son simplemente individuos confundidos cuyo destino es girar sus engranes intelectuales debido a una falta de seriedad teórica.

Garfield y Kurtz (1976) presentan otra evidencia que sugiere que los modelos freudianos y neofreudianos han ido perdiendo popularidad entre los psicólogos clínicos en el transcurso de los últimos 15 años, mientras que la de las perspectivas fenomenológicas y del aprendizaje social se ha incrementado ligeramente.

# 1.7. FIN DE LA RELACIÓN PSICOTERAPÉUTICA



Planificación del  
tratamiento por  
objetivos

La razón fundamental por la que se sugiere un tratamiento por objetivos es poder evaluar su eficacia. Por otra parte, planificar el tratamiento fijando objetivos permite ordenar la intervención y modificar los procedimientos si concluimos que no son eficaces en el caso. Finalmente fijar objetivos y los criterios de su consecución permite tanto al cliente como al terapeuta valorar con evidencia los resultado

La elección de las técnicas en  
función de las competencias  
básicas de la persona

Las técnicas de cambio clínico son procedimientos basados en uno o más procesos de aprendizaje como ocurre en la mayoría de los procesos formativos en humanos. Los aprendizajes perceptivos, operantes vicarios e instruccionales suelen estar mezclados en cada técnica o procedimiento, dado que el ser humano es social vive en un entorno cultural y usa el lenguaje en cualquier lugar

Las técnicas de intervención  
como procedimientos  
ingeniosos ajustados al caso  
para lograr los  
objetivos terapéuticos

Se deben utilizar técnicas de intervención basados en aquellos tipos de aprendizaje que, en el momento de la intervención, están operando sobre las conductas clínicamente relevantes. Sin embargo, en el tratamiento psicológico se aplican técnicas más o menos ingeniosas basadas en los variados procesos de aprendizaje



## 1.8. Plan de seguimiento

Desde esta perspectiva nos hemos impuesto en toda intervención clínica planificar una serie de sesiones de tratamiento con el ánimo de evaluar las últimas fases del tratamiento, aquellas que realmente demuestran su éxito: control de recaídas, del afrontamiento de los problema y dificultades de transferencia y generalización.

Se trata de planificar y registrar lo que realmente se hace en sesión porque generalmente no se hace nada sino constatar que el caso no sólo no presenta los síntomas (conductas indeseadas) sino que ni sufre ni se siente incapaz de afrontar los problemas de su propia vida.

La segunda gran tarea de un plan de tratamiento es inducir autocontrol. Comportarse con autocontrol es conducirse a las metas que uno mismo se plantea, modificando el nivel de logro pretendido o los procedimientos para alcanzarlas.

Es importante fijar al comienzo del seguimiento, el tipo de registros y pruebas que se pretende hacer para constatar el éxito del tratamiento después de que éste, como tal, ha terminado. Las dos tareas imprescindibles en esta fase son controlar las posibles recaídas y observar como las afronta y resuelve el cliente.



## 1.9. DEFINICIÓN E IMPORTANCIA DE LOS MODELOS



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.



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.



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



En términos científicos, los mejores modelos<sup>7</sup> clínicos son aquellos cuyas implicaciones e hipótesis pueden ser investigadas rigurosamente en una amplia variedad de situaciones



## 1.10. LAS TRES FUERZAS DE LA PSICOTERAPIA

### PSICOANÁLISIS

Se denomina 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.

### CONDUCTISMO

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.

### HUMANISMO

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.



## 1.11. MODELO PSICODINÁMICO CLÁSICO

Las raíces del modelo psicodinámico se encuentran en las obras de Sigmund Freud a finales del siglo XIX

**1**

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)

**2**

Los factores intrapsíquicos proporcionan las causas subyacentes de las conductas que se manifestaron abiertamente, 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 problemas conductuales

## 1.12. Metas del 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 el tratamiento psicoanalítico, no es suficiente que diga el terapeuta "se acabó la guerra" con la simple descripción del material inconsciente que pudiera constituir el origen de los problemas. 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

Por lo tanto, 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 y (2) el trabajar al fondo de o elaborar las implicaciones de esta captación (Insight)