



Docente: Miguel Ángel López Aguilar.

Alumna: Nancy Carolina Montoya Hernández

Carrera : Psicología .

Materia: Psicología clínica.

Tema: supernota de la III unidad.

Grado: 5to cuatrimestre.

Fecha de entrega: 08/04/2023

referencia: antología U.D.S, Psicología clínica, edición
2025 pag: 70-109.

MODELOS EN PSICOLOGÍA CLÍNICA

3.1 IMPORTANCIA DE LOS MODELOS EN PSICOLOGÍA CLÍNICA

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. "conlleva una lucha continua en contra de la confusión"

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 con 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. "Solamente los modelos que no se pueden probar nunca perecen. Ni siquiera se desvanecen, desafortunadamente" (Zubin, 1969, p.6)

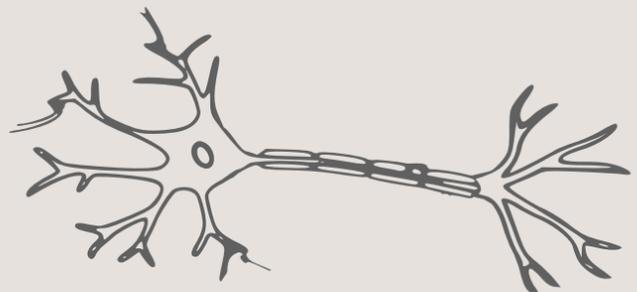
3.2 PRECAUCIONES SOBRE LA ELECCIÓN DEL MODELO EN PSICOLOGÍA CLÍNICA

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.

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

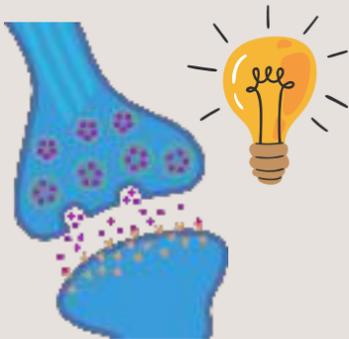
Un modelo es algo parecido a una región geográfica en el sentido de que en él se desarrolla un "idioma" o "lenguaje" propio. Esto facilita la comunicación entre las personas que pertenecen a esa región, pero puede impedir el intercambio de opiniones entre estos "oriundos" y "extranjeros".



una última consideración

Ninguno de los modelos que se estudiarán aquí constituye 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.



3.3 RESISTENCIA AL TRATAMIENTO

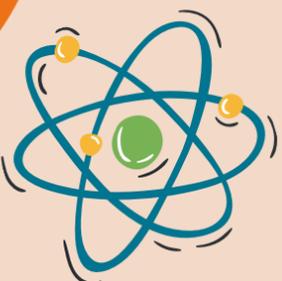
La resistencia al tratamiento aparece como un proceso complejo que involucra diversos factores. Por ejemplo, desde una perspectiva evolutiva y biológica, todas las especies parecen tener dos propiedades de predisposición y de conflicto. La primera es una predisposición hacia el cambio.

Sigmund Freud

Tanto mental como biológicamente, nunca somos la misma persona que fuimos el día anterior.

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. El método prepsicoanalítico que usó con Elisabeth fue llamado "la técnica de presión."

Éste consistía en presionar sus manos en la frente de ella y ésta, a su vez, le dijese cualquier idea o imagen que le viniera a la mente.



MODELOS EN PSICOLOGÍA CLÍNICA

3.4 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.

El modelo se fundamenta en las siguientes suposiciones principales:

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.
4. La evaluación clínica, el tratamiento y las actividades de investigación deberían rigirse a la búsqueda y funciones de los aspectos sutiles de la actividad intrapsíquica.

Psicoanálisis freudiano

El enfoque freudiano, llamado psicoanálisis, a menudo se considera un tipo de modelo médico (Ullman y Krasner, 1975) esta teoría pone especial atención en la anormalidad y apareció en una época en que había un gran interés en el descubrimiento de las causas orgánicas de las "enfermedades mentales".

La estructura mental:

En el sistema de Freud, los instintos primitivos inconscientes constituyen el id, que está presente desde el nacimiento y contiene toda la energía psíquica o libido disponible para motivar la conducta.

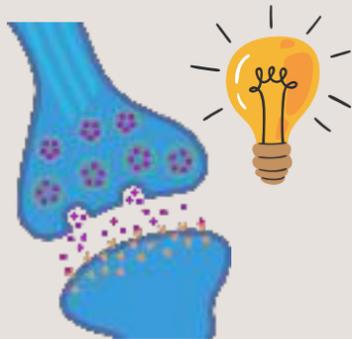
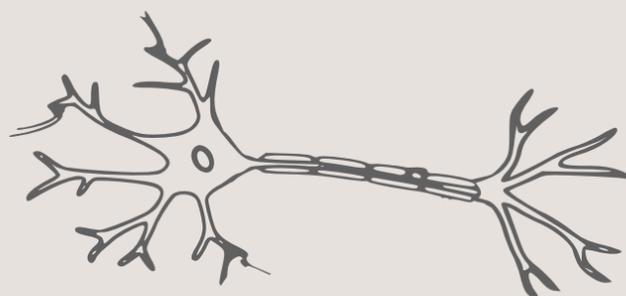
Mecanismos de defensa



La estructura mental tripartita de Freud constantemente se ve embrollada en conflictos internos (véase la Tabla 3-1) y como resultado de ello se genera la ansiedad.

3.5 POSTURAS PSICODINÁMICAS

Freud fue variando considerablemente sus ideas originales a través del tiempo. Sus modificaciones, revisiones y enmiendas al psicoanálisis hacen posible la alusión a varias ediciones de la teoría de Freud, pero permaneció comprometido con determinados principios cardinales entre los cuales destaca la base instintiva de la conducta humana.



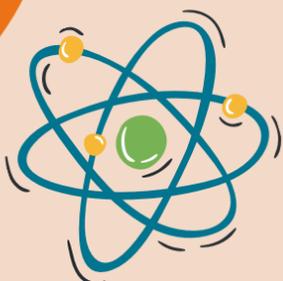
Freud

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, y (2) el mayor reconocimiento de la influencia que ejercían las variables sociales y culturales sobre la conducta humana.

Erikson (1959-1963)

Bosquejó una secuencia de etapas psicosociales más elaboradas que el esquema psicosexual de Freud y también más orientadas hacia las interacciones que tiene el individuo con las demás personas.

En cada una de las ocho etapas de Erikson, el individuo se enfrenta a una crisis social con dos opciones: o la resuelve con éxito o la deja parcialmente sin resolver.



MODELOS EN PSICOLOGÍA CLÍNICA

Alfred Adler

Adler creía que los estilos de vida desadaptativos y los problemas conductuales que ocasionan se deben a las ideas o conceptos erróneos que tiene la persona acerca del mundo y de las demás personas y no a los conflictos inconscientes no resueltos.

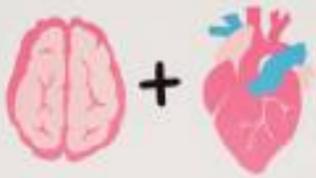
Rank rechazó la importancia que otorgaba Freud al sexo y la agresión como la base de la conducta humana, y concentró su atención en la dependencia básica del niño en desarrollo y en su capacidad potencial innata para un crecimiento positivo. Rank consideró que el trauma del nacimiento era muy significativo porque comprende un cambio repentino y brusco del mundo pasivo y dependiente del feto al mundo caótico externo que exige un grado de independencia cada vez mayor.

3.6 EL MODELO DEL APRENDIZAJE SOCIAL

Las diferencias conductuales entre los individuos se atribuyen en gran parte a la historia única de aprendizaje de cada persona en relación con las personas y situaciones específicas a las que estuvo sometida y no a la "enfermedad mental" o a la "salud mental".

El modelo del aprendizaje social tiene como meta comprender las inconsistencias intraindividuales y otros fenómenos humanos "impredecibles" en términos de la especificidad conductual. Mischel (1975, p. 75).

Características en común

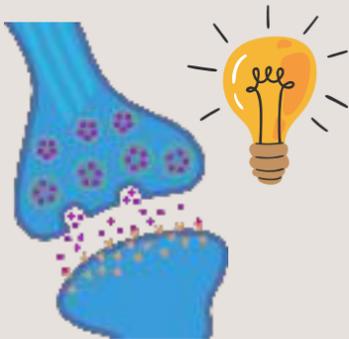


- 1 Se subraya la importancia de la conducta medible y se toma como el objeto de la Psicología clínica.
- 2.- Se acentúa la importancia de la influencia ambiental sobre la conducta en oposición a otras influencias "supuestas" o hereditarias.
- 3.- Los métodos y procedimientos de la ciencia experimental se emplean como los medios principales para ampliar el conocimiento acerca de la conducta y su evaluación, desarrollo y modificación.



3.7 LAS CONTRIBUCIONES DE DOLLARD Y MILLER

Dollard y Miller no han supuesto que toda la conducta humana se aprende a través de la reducción de las pulsiones primarias. Postularon que la gente adquiere pulsiones aprendidas o secundarias que funcionan de una manera muy parecida a las pulsiones primarias.



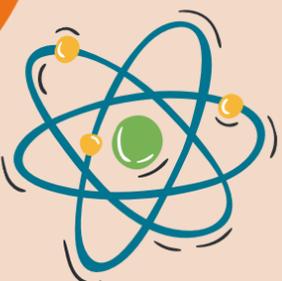
Miller

Dollard y Miller emplearon conceptos freudianos como fenómenos determinados ambientalmente y que era factible investigar y no como estructuras intrapsíquicas.

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.

Cabe mencionar que:

Dollard y Miller consideraron que la consecuencia de un conflicto como éste era la vacilación prolongada entre la aproximación y la evitación, la cual estaba acompañada de una gran angustia psicológica que podría requerir, en última instancia, de la intervención terapéutica destinada al fortalecimiento de las tendencias de aproximación, reducción de las tendencias de evitación, o ambos



MODELOS EN PSICOLOGÍA CLÍNICA

3.8 B.F. SKINNER Y EL ANÁLISIS FUNCIONAL DE LA CONDUCTA

B.F. Skinner es quien argumenta que los constructos inobservables tales como "necesidad" y "pulsión" no son necesarios para la comprensión de la conducta.

En su lugar, 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.

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.

Los detalles de la aproximación skinneriana a la conducta humana en general y sus aplicaciones al análisis de la conducta problemática en particular se pueden encontrar en Skinner (1953, 1971) y Baer, Wolf y Risley (1968).

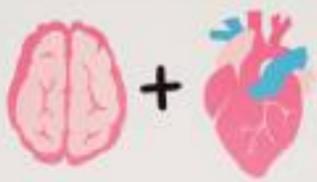
3.9 WOLPE Y EYSENCK: EL CONDICIONAMIENTO CLÁSICO

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.

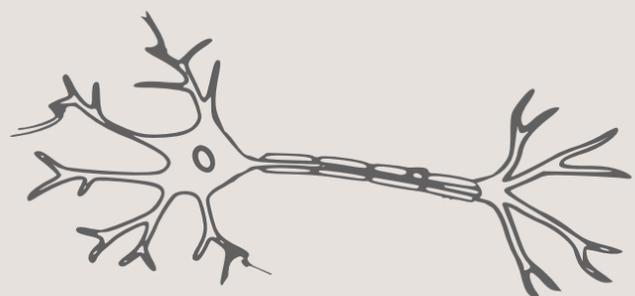
Por lo tanto

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.



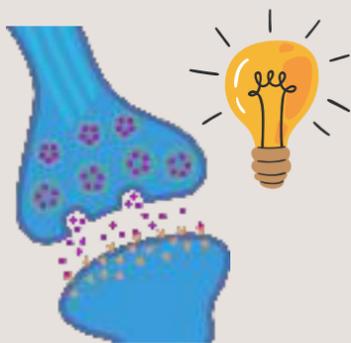
3.10 ALBERT BANDURA Y EL APRENDIZAJE OBSERVACIONAL

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.



Albert Bandura (1963)

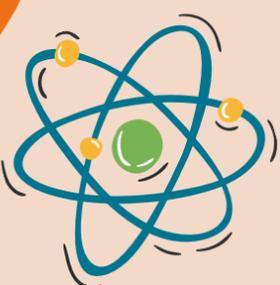
Prepararon situaciones en las que varios niños de edad preescolar observaban a unos modelos que atacaban vigorosamente a un muñeco "Bobo" o a otros que se sentaban tranquilamente en un sitio cercano al muñeco.



Bandura

Existen dos fuentes de incomodidad. Una fuente es externa e incluye los aspectos de las situaciones sociales en sí que señalan la ansiedad; mientras que la otra es interna, o cognitiva.

Para los teóricos como Bandura y Rotter, un aspecto importante de un modelo comprensivo del aprendizaje social aplicado a la psicología clínica es la atención que se preste a los componentes cognoscitivos de la conducta; dicha atención representa un "ala" del modelo completo ideal, que debería subrayar tanto la naturaleza encubierta como manifiesta de la conducta en el contexto de la evaluación,



MODELOS EN PSICOLOGÍA CLÍNICA

3.11 EL MODELO FENOMENOLÓGICO

La mayoría de las versiones del modelo fenomenológico comparten los siguientes puntos:

- 1.- A los seres humanos no se les considera ni como "portadores" de estructuras psíquicas o impulsos, ni "receptores" de reforzamiento, sino como personas activas.
- 2.- A pesar de que el modelo fenomenológico reconoce la existencia de las necesidades biológicas, les resta importancia como determinantes de la conducta y su desarrollo.

3.- Otra implicación importante de la perspectiva fenomenológica es que nadie puede comprender verdaderamente a otra persona a menos que hubiese percibido el mundo a través de sus ojos.

4.- En el trabajo clínico, a las personas no se les puede tratar como objetos que representan procesos psicológicos; son seres humanos y nuestros semejantes.

3.12 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.

Él creía que la conducta humana no refleja los deseos instintivos, los efectos del reforzamiento externo, o la posición de las tendencias de respuestas aprendidas sino que, en lugar de esto, refleja los intentos de los individuos por encontrarle significado (anticipar correctamente) el mundo de acuerdo con la manera como ellos lo perciben.

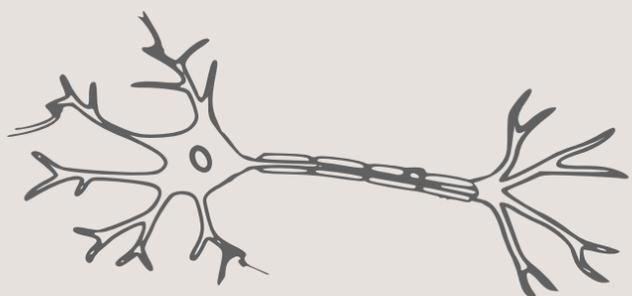
3.13 LA TEORÍA DE AUTORREALIZACIÓN DE ROGERS



Rogers "Cada individuo existe en un mundo de experiencias cambiantes del cual él es el centro", (2) "El organismo reacciona al campo tal como él lo experimenta y percibe. El campo perceptual, para el individuo, es la 'realidad'", y (3) "El organismo reacciona a su campo fenomenológico como una totalidad organizada".

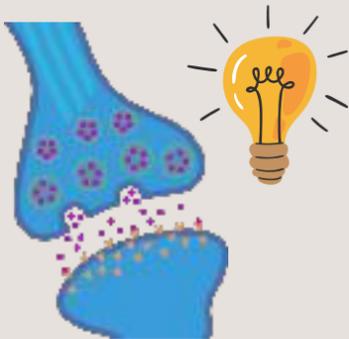
Rogers

Cree que, para reducir, prevenir o evitar la incomodidad que surge a partir de esta incongruencia, el individuo puede distorsionar la realidad o su experiencia de ella de una manera que las otras personas perciban como problemática.



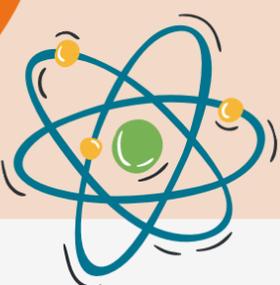
3.14 MASLOW Y LA PSICOLOGÍA HUMANÍSTICA

Para Maslow estas necesidades forman una jerarquía que incluye los requisitos fisiológicos básicos, un nivel superior como la seguridad, amor, pertenencia, autoestima y, finalmente, la autoactualización. En este esquema, la satisfacción de cada nivel de necesidades debe ser precedida por la satisfacción de todas las necesidades de los niveles inferiores.



Sin embargo

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".



MODELOS EN PSICOLOGÍA CLÍNICA

3.15 FRITZ PERLS Y LA PSICOLOGÍA GESTALT

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).

Para ello

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.

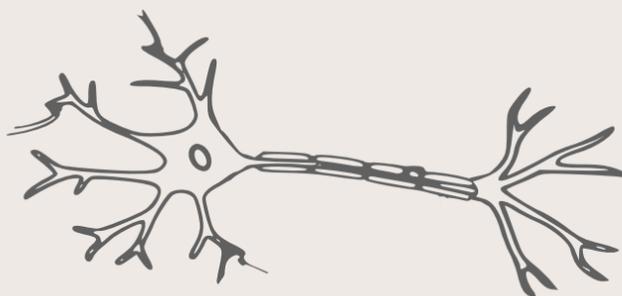
De acuerdo con:



Perls, cuando la evitación de un conflicto perturba el conocimiento, los síntomas clásicos de la neurosis y las defensas neuróticas aparecen.

Perls

La ansiedad intensa acerca de, digamos, estar lejos de casa pueden manifestarse cuando una persona proyecta sus sentimientos hostiles (generalmente separados del conocimiento) hacia los demás, y por lo tanto de esta forma provoca que las otras personas le parezcan hostiles.



"Terapia gestalt"

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

