

# MÓDULO 1

## MARCO INTRODUCTORIO

Revisión histórica del proceso  
terapéutico

# Índice

## MÓDULO 1 | MARCO INTRODUCTORIO. Revisión histórica del proceso terapéutico.

- PG.04    **1**    Introducción: ¿Qué es la terapia?
- PG. 13    **2**    El proceso terapéutico a través de los modelos psicológicos
- **Modelo Psicoanalítico**
  - **Modelo Cognitivo**
  - **Modelo Humanista**
  - **Modelo Conductual**
  - **Modelo Sistémico**
  - **Modelo Constructivista**
- PG. 152    **3**    Variables presentes en todos los modelos psicológicos
- **Factores comunes**
  - **La alianza terapéutica**
- PG. 152    **4**    Tendencia actual en psicoterapia
- **Modelo integrador**
  - **Modelos neuropsicológicos**

# Caso clínico

Mujer de 36 años acude a consulta por fobia a hablar en público desde hace 6 meses. Ante la anticipación de estas situaciones gestiona el estrés con conductas restrictivas y atracones.

Tiene problemas de pareja en la relación que mantiene desde hace 5 años.

La relación con la familia en la infancia fue complicada, con mucha exigencia por parte del padre y en la actualidad mantiene una relación problemática con su madre.



# 1 Introducción: ¿Qué es la terapia?

# Introducción: ¿Qué es la terapia?

Etimológicamente, terapia proviene del griego *therapeia* (tratamiento) formada por un verbo, *therapeuein* que significa cuidar, atender, aliviar y el sufijo *-ia* que indica cualidad. Por tanto lo que hacemos los psicólogos es psicoterapia, literalmente, el tratamiento del alma. Una definición más contemporánea es que la psicoterapia es un proceso interpersonal diseñado para lograr cambios en los sentimientos, pensamientos, actitudes y comportamientos de las personas que experimentan dificultades emocionales y psicológicas. Del alma, hemos pasado a la mente, al cerebro, al cuerpo y a los pensamientos, sentimientos y comportamientos.

## ORIGEN

Todo empezó con Freud, por supuesto, pero mucho antes que él algo parecido a la psicoterapia se ha ido haciendo desde la antigüedad. Los humanos han estado ayudándose unos a otros desde hace siglos a través de la conversación, prácticas de bienestar y meditación.

Antes de que la psicoterapia se convirtiera en algo más popular, los problemas de salud mental eran vistos como maldiciones, estar poseídos por el diablo o histeria. Prácticamente, hasta el siglo XX la enfermedad mental se había interpretado de tres formas: como algo sobrenatural y espiritual, un problema biológico y un problema psicológico. Pero se consideraba algo incurable por lo que el único tratamiento posible era el encierro en centros más parecidos a una cárcel que otra cosa.

Estas personas solían ser tratadas con mucha dureza. Aquellos que seguían a Descartes consideraban que eran unos alienados porque habían perdido la mente y el alma. En estos centros, los enfermos eran inmovilizados con cadenas, tratados con sangrados, duchas frías y reclusión.

# Introducción: ¿Qué es la terapia?

Philippe Pinel (1745-1826) fue un médico que desarrolló su labor en el hospital de Bicêtre en Francia. Trabajando allí, pidió que se retiraran las cadenas a los “lunáticos” y que se abandonaran las prácticas más crueles y en vez de ello, se propuso escucharles para poder entender qué es lo que les hacía ser así. Así que empezó a visitarlos y a tomar notas en el transcurso de dos años. Él creía que para tratar una enfermedad mental primero hay que entender la perspectiva individual y la historia de la persona. Ofrecía a los pacientes conversaciones terapéuticas, apoyo y aliento benevolente. También ideó una clasificación temprana de los trastornos mentales como melancolía, manía, demencia e idiotismo.

En años posteriores aparecieron otras formas de terapia: el mesmerismo (pseudociencia basada en los campos magnéticos) que sentó las bases de la hipnosis con la que empezó a tratarse la histeria. Esta fue, precisamente la enfermedad con la que se empezó a desarrollar el psicoanálisis.

Todo esto tiene enormes implicaciones para el pensamiento occidental y la psicoterapia desarrollando una nueva forma de ver los problemas psicológicos y una nueva forma de trabajar con personas a través de la conversación terapéutica.

De Freud provienen ideas sobre lo importante que es poder hablar y ser escuchado, de lo inconsciente o de las defensas psicológicas para protegernos de nuestros procesos internos pero también un modelo del desarrollo psicológico infantil, el concepto de transferencia. Todas estas ideas impregnan los enfoques más modernos de la psicoterapia, a pesar de que pueden estar en segundo plano. Ya sea que los terapeutas trabajen con adultos, niños, parejas, familias o grupos, sea cual sea la población de clientes, la terapia no podría haber llegado a ser lo que es sin las ideas que desarrolló Freud. Él y sus discípulos Jung y Adler marcaron un hito en la historia de la psicoterapia.

# Introducción: ¿Qué es la terapia?

En la década de los 50 Carl Rogers continuó la obra de Freud y creó la terapia centrada en la persona y de él provienen las ideas sobre la autonomía personal y a la autorrealización. Pero también la búsqueda de un sentido y de los valores y, alguna de las cuestiones más importantes de lo que significa hacer terapia y el papel del terapeuta.

Y en los 60 emergió la terapia cognitivo conductual, focalizada en cambiar la forma de pensar y comportarse de las personas. Cambiando los pensamientos, la terapia podría ayudar a desarrollar emociones positivas y conductas adaptativas. De este enfoque vienen también los procedimientos de evaluación, la investigación con metodología científica y la exploración de recursos, competencias y limitaciones del paciente. Se pone énfasis en los determinantes actuales de las conductas problemáticas pero no se pasan por alto los determinantes históricos.

En los 80 y 90 creció el uso de la medicación para el tratamiento de los problemas de salud mental. Una de las mayores influencias de esta práctica proviene del papel que la psiquiatría juega dentro de la salud mental.

Antes de la Segunda Guerra Mundial, no había ninguna profesión que compitiera con la psiquiatría, la cual, estaba firmemente vinculada con el psicoanálisis pero después fueron emergiendo otras profesiones tales como la psicología, el counseling y el análisis de la conducta. Hacia 1980 los psiquiatras se revelaron contra los "intrusos". En 1988 el presidente de la Asociación Americana de Psiquiatría decía de los psicólogos: "...no tienen la formación suficiente para hacer la evaluación y el diagnóstico y tampoco están capacitados para entender los matices y particularidades de la mente". Para ganar su estatus empezaron a enfatizar las raíces científicas de la profesión y comenzó la defensa de las explicaciones biológicas de la enfermedad mental. Alcanzó su máxima respetabilidad con la revisión del Manual diagnóstico y estadístico de los trastornos mentales, el famoso DSM.

# Introducción: ¿Qué es la terapia?

El paso del DSM-II al DSM-III fue una mejora de la descripción de los comportamientos, las conductas y los pensamientos que tenía que mostrar un paciente para obtener un diagnóstico. Este cambio no tenía nada que ver con nuevos descubrimientos sobre el origen de los trastornos si no con las medicinas que se puede utilizar para tratarlos.

Así por ejemplo, muchos de los trastornos de la infancia en el DSM se tratan con drogas estabilizadoras del ánimo en lugar de ser vistos como problemas de conducta que se podrían tratar de manera más efectiva educando y formando a los padres.

En la actualidad, la diversidad y la inclusión han hecho que la psicoterapia se haya tenido que adaptar a las necesidades de colectivos como el LGBTQ, los inmigrantes o los grupos marginados. Pero además, los profesionales reconocemos el impacto que la raza, la cultura o la violencia de género tiene sobre la salud mental.

## TODO SE TRATA DE LA RELACIÓN

Una de las desventajas de la medicalización lleva a que desde determinados ámbitos se busque el método menos costoso y más eficiente para reducir los síntomas y por eso, se recomiendan enfoques a corto plazo. Pero la reducción de síntomas es diferente de la resolución o comprensión de los problemas.

La psicoterapia ofrece, además de esa reducción, cambio, crecimiento y autoconciencia. Los patrones improductivos son comprendidos, desmantelados y reemplazados por el autocuidado y la compasión.

La psicoterapia ayuda a desarrollar la seguridad en uno mismo y en el mundo que nos rodea. Ayuda a identificar patrones relacionales con uno mismo y con los demás, a entender de dónde vienen y a hacer cambios positivos y a avanzar cuando uno se siente atrapado y estancado.

# Introducción: ¿Qué es la terapia?

## LOS MODELOS DE TERAPIA

El modelo médico lleva a que algunas orientaciones traten a la persona hasta que sus síntomas dejen de interferir con su funcionamiento diario. En la vida que llevamos resulta útil de alguna forma. Si tienes depresión o ansiedad, lo que hace falta es algo rápido, efectivo para que vuelvas a tu vida “normal”.

Pero... ¿qué pasa si eso no es suficiente? ¿Y si quieres entender por qué tienes esos síntomas? O no quieres que vuelvan a aparecer. ¿Qué pasa si quieres entenderte mejor y crecer y sentirte como un todo? ¿Qué pasa si no tienes unos síntomas invalidantes pero te sientes infeliz o estás en una relación de pareja horrible? ¿Dónde encaja todo esto en el modelo médico?

Para poder dar respuesta a lo anterior es importante entender, al menos, los distintos modelos o corrientes de la psicología porque es esencial entender cada una de las distintas teorías y lo que proponen respecto a la comprensión de los problemas clínicos que estamos tratando.

No es necesario dudar de si la psicoterapia funciona. Hay suficientes estudios que evidencian su eficacia y también se ha evidenciado que hacer psicoterapia es mejor que no hacer ninguna. Pero, ¿hay algún estilo que sea mejor que los otros? Pues nuevamente, las investigaciones sugieren que no hay ninguna evidencia totalmente satisfactoria que indique una en particular. A menudo se apunta a la cognitivo conductual pero cuando se leen atentamente las investigaciones al respecto a lo que uno concluye es que esta tiene más estudios, más artículos y más investigación y, por consiguiente, más datos.

# Introducción: ¿Qué es la terapia?

## **LAS PARADOJAS DE LA PSICOTERAPIA**

Los psicólogos a menudo afirmamos que ningún comportamiento es intrínsecamente e inequívocamente bueno o malo, deseable o indeseable, normal o anormal. Pero por varias razones, este mensaje no ha servido para dar forma a lo que pensamos que es el cambio clínico. Una explicación para esta ambigüedad es que, dentro de la disciplina existe un continuo desde la perspectiva, en un extremo, de que todos los "trastornos" psicológicos son construcciones sociales, que no tienen una base de realidad fuera del juicio subjetivo y cultural, hasta la perspectiva, en el otro extremo, de que existen formas reconocibles y universales de psicopatología.

La terapia como tal se mueve en una paradoja: por un lado, es una profesión de ayuda, en la que se trata de fomentar el bienestar del cliente y sanar su alma. Esta es la tarea y el cometido del terapeuta, y cada intervención terapéutica está motivada desde esta intención. Por otro lado, la finalidad del proceso terapéutico es que el cliente descubra su realidad. Adónde le lleve esto después, es una decisión del cliente.

Nardone (2004), al analizar las solicitudes de ayuda terapéutica de los clientes, se dio cuenta de que a menudo hay una demanda tácita: "cambiarme sin cambiarme". Marsha Linehan (1994) ha descrito magníficamente la dialéctica fundamental entre la aceptación y el cambio y de trabajar con las personas para ayudarles a cambiar cuando lo que más anhelan es la aceptación. ¿Cómo puede un terapeuta comunicar a los clientes que los acepta incondicionalmente y, al mismo tiempo, recomendar estrategias diseñadas para alterarlos? Si tienes que cambiar, no puedes ser tan aceptable como eres.

No toda la psicoterapia tiene que ser sobre el cambio. Puede ser sobre recibir permiso para permanecer igual. La psicoterapia puede implicar obtener la aceptación de ti mismo tal como eres. Que el cliente entre en sintonía consigo mismo es más importante que la idea que el terapeuta pueda tener acerca de cual es la dirección correcta.

# Introducción: ¿Qué es la terapia?

## LOS ELEMENTOS BÁSICOS DE LA PSICOTERAPIA

Por tanto, ¿puede haber una sola definición de qué es la psicoterapia? Si atendemos a todo lo que la psicología ha aportado podríamos decir que comprende al menos tres componentes: un agente sanador, un sufriente y una relación terapéutica.

Los componentes comunes a todas las terapias incluyen (a) una relación de confianza cargada emocionalmente con una persona que ayuda; (b) Un entorno de curación que implica las expectativas del cliente de que el profesional lo ayudará; (c) una lógica, un esquema conceptual que proporcione una plausible, aunque no necesariamente cierta, explicación de los síntomas del cliente y cómo el cliente puede superar su desmoralización; y (d) un ritual o procedimiento que requiere la participación activa tanto del cliente como del terapeuta y se basa en la justificación subyacente de la terapia.

## UNA EXPERIENCIA HUMANA

La psicoterapia es una actividad humanista porque hace especial hincapié en lo personal y en lo interpersonal y en las dimensiones contextuales de la terapia, de los clientes y del psicólogo. Refleja las relaciones con el self, con los otros y con el mundo que nos rodea.

En pocas palabras, la psicoterapia es una relación entre un ser humano que necesita atención y otro ser humano que está dispuesto y es capaz de darlo. Por lo tanto, tal vez la psicoterapia pueda entenderse mejor no como un conjunto de técnicas y procedimientos médicos, sino, más bien, como una relación humana, una expresión de una predisposición derivada evolutivamente para dar y recibir atención en situaciones de vulnerabilidad.

Y tal vez los mejores terapeutas no sean necesariamente aquellos que memorizan procedimientos manuales y administran hábilmente técnicas, sino, más bien, aquellos que pueden crear un entorno terapéutico caracterizado por un cuidado que apoye y accione los potenciales de curación en el cliente, el terapeuta y su relación.

# Introducción: ¿Qué es la terapia?

## NUESTRA RESPONSABILIDAD

Como veremos a lo largo de este módulo, esto tendrá sus implicaciones respecto a la investigación, a la formación y en la práctica. Nos enseñará que centrándonos en un único modelo no es suficiente porque no son las modalidades o las técnicas lo más importante, si no los factores personales e interpersonales los instrumentos primarios del cambio.

Necesitamos dirigir la investigación hacia la comprensión de los factores de esta relación interpersonal. Necesitamos formar y formarnos en el cultivo de nuestras capacidades, nuestra habilidad para conectar, para hacer que los pacientes se sientan profundamente aceptados, apoyados y comprendidos. Y finalmente, en la práctica, los profesionales tienen que pasar menos tiempo memorizando protocolos estandarizados y más tiempo en aprender cómo ser ese apoyo y actuar como sanadores potenciales.

Debemos, en definitiva repensar casi todo lo que sabemos, lo que hacemos y lo que creemos sobre nuestra profesión y alinearnos con los hallazgos de la ciencia contemporánea. Lo que necesitamos es más curiosidad intelectual y menos dogmatismo.

# 2 El proceso terapéutico a través de los modelos psicológicos

# El proceso terapéutico a través de los modelos psicológicos

## MODELO PSICOANALÍTICO

Si hablamos de psicoanálisis resulta impensable no centrarnos en la figura de Sigmund Freud. Freud, nacido en 1856 en Moravia, es considerado el padre del psicoanálisis y su legado ha dejado una profunda huella en la comprensión de la psique humana y en el desarrollo de la psicoterapia moderna. Neurólogo y psiquiatra de formación, propuso un enfoque revolucionario en la exploración del inconsciente y su impacto en la comprensión de la personalidad humana que sentó las bases de la teoría psicoanalítica que, aunque se considera superada, ha tenido una enorme repercusión.

Introdujo la estructura de la personalidad compuesta por el **ello**, el **yo** y el **superyó**, postulando que estas instancias interactúan dinámicamente para dar forma al comportamiento y la experiencia humanos. El **ello** representa los instintos y las necesidades primarias, mientras que el **yo** actúa como el mediador entre el ello y las demandas de la realidad externa. Por otro lado, el **superyó** incorpora las normas sociales y morales internalizadas. Esta estructura tripartita proporcionó un marco sólido para entender la complejidad de la psique y los procesos mentales que posteriormente se ha extendido a diversos modelos.

El ello, según Freud, es la parte más primitiva y esencial de la personalidad, representando los impulsos y deseos instintivos. Funciona de acuerdo con el **principio del placer**, buscando la gratificación inmediata de los impulsos sin considerar las restricciones del mundo exterior. El yo actúa como un mediador entre el ello y la realidad externa, operando según el **principio de realidad** y buscando equilibrar las demandas impulsivas del ello con las demandas prácticas del entorno. Por último, el superyó incorpora las normas morales y sociales internalizadas, actuando como una fuente de conciencia y moralidad. El superyó busca guiar al individuo hacia **comportamientos socialmente aceptables y moralmente adecuados**, a menudo en conflicto con los impulsos y deseos del ello.

# El proceso terapéutico a través de los modelos psicológicos

## MODELO PSICOANALÍTICO

La dinámica psíquica dentro de esta estructura de la personalidad implica interacciones complejas entre los impulsos instintivos, las demandas de la realidad y las normas sociales internalizadas. Freud argumentó que los conflictos entre estas instancias pueden dar lugar a la angustia y la ansiedad, que a su vez pueden manifestarse en forma de síntomas psicológicos o comportamientos desadaptativos. La comprensión de la dinámica psíquica subyacente a estos conflictos es fundamental en el proceso terapéutico, ya que permite al terapeuta explorar los procesos internos del paciente y ayudar a resolver los conflictos inconscientes que afectan su bienestar emocional y psicológico.

Por otro lado, en su exploración de la dinámica psicológica, Freud introdujo el concepto de represión, que plantea que ciertos impulsos y deseos inaceptables para la conciencia se relegan al inconsciente. Estos impulsos reprimidos, aunque fuera de la conciencia, pueden influir en el comportamiento y la experiencia del individuo, lo que lleva a la formación de síntomas y conflictos psicológicos.

La noción de represión proporcionó una base para la comprensión de la neurosis y la angustia psicológica, sentando las bases para el desarrollo de la terapia psicoanalítica como un proceso de exploración y resolución de conflictos inconscientes. Freud argumentó que los impulsos y deseos inaceptables para la conciencia se mantienen fuera de ella a través de la represión, un proceso que opera a nivel inconsciente. La represión permite al individuo mantener una imagen coherente de sí mismo y evitar la angustia emocional que surgiría si estos impulsos inconscientes fueran conscientes. Sin embargo, Freud también señaló que la represión puede tener consecuencias negativas, ya que los contenidos reprimidos pueden manifestarse en forma de síntomas neuróticos o comportamientos disfuncionales.

# El proceso terapéutico a través de los modelos psicológicos

## MODELO PSICOANALÍTICO

Por otro lado, Freud identificó la sexualidad como un aspecto central de la experiencia humana y postuló la existencia de etapas de desarrollo psicosexual, incluyendo la oral, anal, fálica, y genital. Según su teoría, las experiencias en estas etapas tempranas influyen en la formación de la personalidad adulta y en la manifestación de conflictos psicológicos. Su enfoque en la sexualidad como un impulsor fundamental del comportamiento humano provocó una reconsideración significativa de la comprensión convencional de la naturaleza humana y la formación de la identidad. Por ejemplo, en la etapa fálica, Freud planteó el complejo de Edipo y el complejo de Electra, argumentando que los niños desarrollan deseos sexuales hacia el progenitor del sexo opuesto y sienten celos hacia el progenitor del mismo sexo, lo que crea tensiones y conflictos emocionales que pueden influir en la personalidad adulta.

Es cierto que esta consideración de la sexualidad como eje central de los conflictos de origen psicológico se ha visto superada, pero no deja de tener valor en cuanto al momento histórico en el que fue propuesta su teoría.

Freud también revolucionó la comprensión del inconsciente al argumentar que gran parte de la actividad mental ocurre fuera de la conciencia y que estos procesos inconscientes influyen en la conducta y la experiencia humana. Su teoría del inconsciente proporcionó una lente a través de la cual se podían entender los sueños, los lapsus linguae y otros fenómenos aparentemente inexplicables. Su obra "La interpretación de los sueños" planteó la idea de que los sueños son expresiones simbólicas de deseos reprimidos y conflictos psicológicos, abriendo así nuevas vías para el análisis y la comprensión de los procesos mentales ocultos. Lo que proponía, en resumen, era que había ciertas experiencias que aparecerían en la persona, como los lapsus o los sueños, que en realidad más que fallos de funcionamiento serían una expresión del inconsciente del sujeto, fuera de su control, lo que nos estaría dando pistas del mundo inconsciente del sujeto (labor que realizará el analista en tu trabajo posterior).

# El proceso terapéutico a través de los modelos psicológicos

## MODELO PSICOANALÍTICO

El legado de Freud sentó las bases para la teoría psicoanalítica y su aplicación clínica. Sus ideas pioneras sobre la estructura de la personalidad, la represión, la sexualidad y el inconsciente han influido significativamente en la psicología y la psicoterapia moderna, proporcionando un marco sólido para entender la complejidad de la mente humana y los procesos psicológicos.

Si bien es cierto que, como mencionábamos más arriba, muchos de los aspectos de la teoría psicoanalítica se han visto superados por conocimientos posteriores, no lo es menos que el impacto de la obra de este autor austriaco ha llegado hasta nuestros días. Por ese motivo, muchos de los modelos que han surgido posteriormente beben o han bebido de las influencias de la teoría freudiana.

Como hemos visto, la teoría freudiana ha tenido un gran impacto en numerosos autores, muchos de los cuales fueron fervientes seguidores de las aproximaciones teóricas del autor. Entre los diversos autores que podemos mencionar estarían:

# El proceso terapéutico a través de los modelos psicológicos

## MODELO PSICOANALÍTICO

- **Jung:** Exploración del inconsciente colectivo

Carl Gustav Jung, uno de los principales colaboradores de Sigmund Freud y uno de los fundadores del psicoanálisis, se distinguió por su enfoque en la comprensión de la psique humana como un sistema complejo y holístico. Jung, influenciado por la filosofía, la mitología y la antropología, propuso la existencia de un inconsciente colectivo, una capa más profunda de la psique que trasciende la experiencia individual y abarca aspectos universales y compartidos por toda la humanidad. Su concepto del inconsciente colectivo se basaba en la idea de que hay imágenes y contenidos psíquicos que no se derivan de la experiencia personal, sino que tienen un origen ancestral y arquetípico. Estos arquetipos, como el símbolo de la madre, el héroe o el sabio, son expresiones primordiales que influyen en la estructuración de la psique y en la comprensión de la experiencia humana. Jung postuló que la integración consciente de estos arquetipos era fundamental para alcanzar una sensación de plenitud y significado en la vida.

También introdujo la noción de individuación, un proceso de desarrollo personal que implica la integración de los aspectos conscientes e inconscientes de la personalidad. Para Jung, la individuación representaba un camino hacia la autorrealización y la totalidad, que requería una confrontación consciente y activa con los elementos ocultos y a menudo conflictivos de la psique. A lo largo de su carrera, Jung realizó extensos estudios sobre mitología, simbolismo y folclore, que enriquecieron su comprensión de los arquetipos y la psique humana. Su enfoque en la espiritualidad y la trascendencia también influyó en su concepción de la salud mental como un equilibrio entre los aspectos materiales y espirituales de la existencia.

La obra de Jung ha tenido un impacto significativo en una variedad de campos, incluida la psicología profunda, la psicología analítica y la psicología transpersonal. Su legado se manifiesta en la aplicación clínica de conceptos como la sombra, el anima/animus y el proceso de individuación, así como en el interés continuo por la exploración de la espiritualidad y la trascendencia en el ámbito de la psicoterapia moderna.

# El proceso terapéutico a través de los modelos psicológicos

## MODELO PSICOANALÍTICO

- **Melanie Klein:** la Teoría de las relaciones objetales

Melanie Klein aportó valiosas contribuciones a la comprensión del desarrollo psicológico temprano y las dinámicas subyacentes en las relaciones interpersonales. Su enfoque en las relaciones tempranas entre el niño y su entorno, particularmente la madre, sentó las bases para la teoría de las relaciones objetales, que ha influido significativamente en la teoría y la práctica psicoanalítica contemporánea.

Esta autora se centra en la idea de que la formación de la personalidad está influenciada por las experiencias tempranas de relación y apego. Klein postuló que las primeras interacciones del niño con la madre o el cuidador primario tienen un impacto profundo en el desarrollo emocional y la capacidad del individuo para establecer relaciones significativas a lo largo de la vida. Sus observaciones clínicas la llevaron a enfocarse en la importancia de la relación madre-hijo en la formación de la psique y en la comprensión de los conflictos inconscientes que surgen de estas interacciones tempranas. Además, el trabajo de Klein con el proceso de proyección e introyección en la relación temprana madre-hijo proporcionó una comprensión más profunda de los mecanismos de defensa psicológicos y su papel en la regulación de la ansiedad y el conflicto emocional. Klein observó que los niños proyectan sus propios sentimientos y experiencias internas en el cuidador y luego internalizan aspectos de la relación con el cuidador en su propia psique, lo que moldea su autopercepción y su capacidad para regular las emociones.

Las ideas de Klein han influido en la comprensión contemporánea de la dinámica de las relaciones interpersonales y en la importancia de las experiencias tempranas en la formación de la personalidad. Su énfasis en la importancia de la relación madre-hijo ha sido fundamental en el desarrollo de enfoques terapéuticos centrados en el vínculo y en la resolución de conflictos relacionales. La teoría de las relaciones objetales continúa informando las prácticas clínicas modernas, proporcionando una base sólida para la comprensión de los patrones de relación y las dinámicas inconscientes en la terapia psicoanalítica y la psicoterapia contemporánea.

# El proceso terapéutico a través de los modelos psicológicos

## MODELO PSICOANALÍTICO

- **Wilfred Bion y Donald Winnicott:** Desarrollo emocional temprano y Teoría del apego

Wilfred Bion, conocido por su enfoque innovador en la teoría del pensamiento y la contención emocional, hizo importantes contribuciones al campo del psicoanálisis. Bion enfatizó la importancia de la capacidad de contener emociones intensas en el proceso terapéutico. Argumentó que la función del terapeuta no solo era interpretar los contenidos emocionales del paciente, sino también contener y comprender sus experiencias emocionales sin ser abrumado por ellas. Postuló que la contención emocional por parte del terapeuta era crucial para permitir que el paciente explorara sus emociones y pensamientos más profundos de manera segura y sin juicios.

Además, desarrolló la teoría del pensamiento como un proceso esencial en la formación del yo y la regulación emocional. Según su teoría, el pensamiento va más allá de la mera cognición y se relaciona con la capacidad de procesar y transformar las experiencias emocionales en significados y comprensiones más profundos. Bion destacó la importancia de la capacidad de pensar como una herramienta terapéutica poderosa para explorar el mundo interno del paciente y desentrañar los procesos inconscientes que subyacen a la angustia y al conflicto psicológico.

Donald Winnicott, por su parte, realizó valiosas contribuciones al campo del desarrollo emocional temprano y la teoría del apego. Su concepto de objeto transicional, como un peluche o una manta de seguridad, se convirtió en un elemento fundamental en la comprensión del proceso de separación-individuación en el desarrollo infantil. Winnicott argumentó que el objeto transicional actúa como un puente entre la dependencia infantil y la independencia emocional, proporcionando al niño una sensación de continuidad y seguridad en un entorno en constante cambio.

# El proceso terapéutico a través de los modelos psicológicos

## MODELO PSICOANALÍTICO

Además, introdujo el concepto de espacio transicional, que representa un área intermedia entre la realidad interna y externa donde el individuo puede participar en actividades de juego y creatividad. Este espacio transicional proporciona un lugar seguro para la exploración y expresión de emociones y deseos, permitiendo así el desarrollo emocional y la formación de una identidad sólida. Winnicott enfatizó la importancia de este espacio para el desarrollo saludable de la identidad y la capacidad del individuo para establecer relaciones significativas con los demás.

Como podemos concluir, y a pesar de que es casi imposible hacer una revisión exhaustiva de todas las aportaciones que surgieron a raíz de la teoría psicoanalítica, hay numerosos factores que hoy se utilizan y comprenden en profundidad dentro de los procesos terapéuticos, que han tenido su origen en las aportaciones de Freud y muchos de los autores que en algún momento se nutrieron de la teoría psicoanalítica.

# El proceso terapéutico a través de los modelos psicológicos

## MODELO PSICOANALÍTICO

Como hemos visto, la teoría psicoanalítica he tenido una gran repercusión en los enfoques terapéuticos, y Freud, a través de su análisis de casos introdujo muchos de los conceptos que conformarían su teoría. Pero es importante distinguir dentro de los acercamientos terapéuticos dos posiciones diferentes que dan lugar a intervenciones distintas. Estaríamos hablando de:

- Por psicoanálisis puro entenderíamos ese proceso en el que la intervención, propiamente dicha, tal y como la entendemos hoy en día, sería muy escasa y la consecución de objetivos terapéuticos estaría limitada. La función de este tipo de proceso sería, casi de forma exclusiva, el análisis de los procesos, pero no su intervención, que no se estaría buscando, aunque podría darse. El análisis estaría al servicio del conocimiento, pero no necesariamente al servicio del paciente.
- Por otro lado, cuando hablamos de terapia psicoanalítica, estaríamos dando pie a hablar de intervención en el sentido proceso de terapia, dentro de los límites establecidos por la propia teoría, en la que se establecerían una serie de objetivos terapéuticos. Aquí el análisis estaría al servicio de la persona, y la teoría podría flexibilizarse según las necesidades que se presentasen. Muchas de las aportaciones que se señalan a continuación se relacionan con este tipo de intervención.

# El proceso terapéutico a través de los modelos psicológicos

## MODELO PSICOANALÍTICO

Aunque Freud no señaló de forma estricta los pasos que había que dar dentro de un proceso de análisis, muchos de los conceptos que hoy en día se utilizan, tienen origen en sus aportaciones sobre las reglas que debían guiar al analista.

En primer lugar, propuso la regla de la asociación espontánea o libre, por la que la persona que pedía ayuda debía tener espacio para mostrar aspectos de la transferencia y de resistencia en su proceso. Esta asociación debía ser correspondida con una atención parejamente flotante del terapeuta, además de seguir la regla de la abstinencia.

Como vemos, muy tempranamente surgió el concepto de transferencia, que sería completado con el de contratransferencia como complemento al anterior.

Dentro de este marco, la transferencia y la contratransferencia representan conceptos fundamentales que influyen en la dinámica y el progreso de la terapia. La transferencia, en particular, se manifiesta como la proyección de emociones y actitudes previas del paciente hacia el terapeuta, basadas en experiencias pasadas con figuras significativas. Estos sentimientos pueden incluir amor, odio, dependencia o desconfianza, y pueden reflejar patrones relacionales arraigados en la infancia del paciente. La transferencia brinda una oportunidad valiosa para explorar y abordar estos patrones, permitiendo al terapeuta comprender la psicodinámica subyacente y ayudar al paciente a resolver conflictos emocionales pasados.

# El proceso terapéutico a través de los modelos psicológicos

## MODELO PSICOANALÍTICO

El terapeuta debe estar atento a los signos de transferencia en la relación terapéutica, manteniendo una actitud empática y comprensiva para facilitar un entorno seguro de exploración emocional. Al reconocer y trabajar con la transferencia, el terapeuta puede ayudar al paciente a comprender y procesar las emociones y los conflictos subyacentes, fomentando así un mayor autoconocimiento y un crecimiento personal significativo.

La transferencia no solo permite la exploración de experiencias pasadas, sino que también puede catalizar cambios significativos en las relaciones y patrones actuales del paciente, promoviendo así un mayor bienestar emocional y psicológico.

Por otro lado, la contratransferencia refleja las respuestas emocionales y cognitivas del terapeuta hacia el paciente, que se derivan de sus propias experiencias, prejuicios y emociones personales. Reconocer y gestionar la contratransferencia de manera efectiva es esencial para mantener la imparcialidad y la objetividad en la relación terapéutica, evitando que las emociones del terapeuta interfieran en la comprensión y el abordaje de las necesidades del paciente. La conciencia de la contratransferencia permite al terapeuta establecer límites claros y mantener una postura profesional y compasiva, promoviendo así un entorno terapéutico de confianza y respeto mutuo.

En conjunto, la comprensión y el manejo hábil de la transferencia y la contratransferencia en el proceso terapéutico fomentan una relación terapéutica sólida y efectiva, facilitando así la exploración profunda de los conflictos emocionales y la resolución de problemas arraigados en la psique del paciente. Estos conceptos, arraigados en los principios fundamentales de la teoría psicoanalítica, continúan desempeñando un papel integral en la práctica clínica contemporánea, enriqueciendo la comprensión de la psique humana y el proceso de curación psicológica.

# El proceso terapéutico a través de los modelos psicológicos

## MODELO PSICOANALÍTICO

Como se ha visto, se ponía el énfasis en el valor que la relación, en este caso terapéutica, puede tener dentro del propio desarrollo de la persona. Se hablará más en detalle de estos conceptos en módulos posteriores.

Estos dos aspectos que ayudan o perjudican la relación terapéutica deben ser manejados por el analista, que cuenta con una serie de reglas o límites que le facilitan la relación con el paciente. Hablamos del encuadre terapéutico.

Dentro de este enfoque, el concepto de encuadre terapéutico representan elemento crucial en el establecimiento de los límites y la estructura de la relación terapéutica. El encuadre terapéutico establece las reglas y los límites claros que rigen la interacción entre el terapeuta y el paciente, creando un entorno predecible y seguro que fomenta la confianza y la apertura emocional.

El encuadre terapéutico abarca varios aspectos fundamentales, como la duración y frecuencia de las sesiones, las normas de confidencialidad, las responsabilidades y roles del terapeuta y del paciente, y las expectativas mutuas en el proceso terapéutico. Establecer un encuadre claro y consistente es esencial para garantizar que tanto el terapeuta como el paciente comprendan y respeten los límites de la relación terapéutica, promoviendo así un ambiente de seguridad y confianza mutua. Entre los puntos que hay que establecer encontramos:

El encuadre psicoanalítico se refiere a un conjunto de reglas y condiciones que establecen los parámetros dentro de los cuales se lleva a cabo una terapia psicoanalítica. Estas reglas son fundamentales para establecer un entorno terapéutico seguro y propicio para el proceso de autoexploración y crecimiento del paciente.

# El proceso terapéutico a través de los modelos psicológicos

## MODELO PSICOANALÍTICO

Aquí se presentan algunas reglas y condiciones clave del encuadre psicoanalítico:

- **Confidencialidad:** Se establece un principio de confidencialidad estricta para proteger la privacidad del paciente y fomentar un ambiente de confianza y apertura.
- **Estabilidad y continuidad de sesiones:** Las sesiones suelen llevarse a cabo con una frecuencia establecida, a menudo varias veces por semana, y durante una duración de tiempo específica. Esta regularidad en las sesiones contribuye a construir un vínculo terapéutico sólido y a facilitar la exploración profunda de la vida emocional del paciente.
- **Intimidad segura y distanciada:** La consulta del terapeuta proporciona un espacio seguro y confidencial para las sesiones, con una decoración neutral que facilite la concentración en la exploración de la vida interior del paciente.
- **Pago y honorarios:** Las tarifas y las cuestiones financieras se discuten claramente al inicio del tratamiento para evitar malentendidos y para establecer una relación clara entre el paciente y el terapeuta que marque la relación profesional en la que nos encontramos.
- **Neutralidad, objetividad y abstinencia del terapeuta:** El terapeuta adopta una postura neutral y objetiva para permitir al paciente explorar sus pensamientos y emociones sin sentirse juzgado o influenciado.
- **Tarea analítica:** Donde el terapeuta, usando un estilo facilitador y no directivo, invita al paciente a mostrar sus contenidos mentales para que puedan ser analizados por el terapeuta.

# El proceso terapéutico a través de los modelos psicológicos

## MODELO PSICOANALÍTICO

Estas reglas y condiciones del encuadre psicoanalítico forman la base sobre la cual se construye la relación terapéutica, permitiendo al paciente explorar y comprender sus emociones, conflictos y pensamientos más profundos de manera segura y estructurada.

El terapeuta debe comunicar de manera efectiva el encuadre terapéutico al paciente al inicio del tratamiento, asegurándose de que el paciente comprenda las reglas y expectativas establecidas. Al establecer límites claros, se proporciona una estructura que guía y orienta el proceso terapéutico, facilitando así un espacio propicio para la exploración emocional y la resolución de conflictos. Además, el encuadre terapéutico actúa como un marco de referencia que ayuda al paciente a sentirse seguro y protegido, permitiéndole explorar de manera más profunda y significativa sus experiencias y emociones subyacentes.

El mantenimiento efectivo del encuadre terapéutico requiere una comunicación abierta y honesta entre el terapeuta y el paciente, así como una flexibilidad cuidadosa para adaptarse a las necesidades y circunstancias individuales del paciente. El terapeuta debe ser capaz de equilibrar la estructura del encuadre con la capacidad de adaptarse a las necesidades cambiantes del paciente, brindando así un entorno terapéutico que sea al mismo tiempo estructurado y receptivo.

En conjunto, el establecimiento y mantenimiento de un encuadre terapéutico sólido y consistente es fundamental para el éxito del proceso psicoterapéutico. Al brindar una estructura clara y predecible, el encuadre terapéutico facilita un entorno terapéutico seguro y de confianza, permitiendo al paciente explorar y resolver conflictos emocionales en un contexto de apoyo y comprensión. El encuadre terapéutico, arraigado en los principios fundamentales de la teoría psicoanalítica, continúa desempeñando un papel esencial en la práctica clínica contemporánea, enriqueciendo la comprensión de la relación terapéutica y su impacto en el proceso de curación psicológica.

# El proceso terapéutico a través de los modelos psicológicos

## MODELO PSICOANALÍTICO

Teniendo pues, las reglas claras, que permiten predecir de forma adecuada el funcionamiento de la relación, se puede dar el paso a la forma de trabajar en el proceso psicoanalítico mediante la interpretación y la confrontación.

Estos dos conceptos, la interpretación y la confrontación, representan herramientas fundamentales para el proceso de exploración y comprensión de los conflictos subyacentes y los patrones emocionales arraigados. La interpretación se refiere al acto de revelar al paciente significados ocultos o inconscientes detrás de sus pensamientos, comportamientos y emociones, permitiéndole obtener una comprensión más profunda de sí mismo y de sus experiencias pasadas. La interpretación ofrece al paciente una nueva perspectiva sobre sus patrones de conducta y pensamiento, fomentando así la reflexión y el autoconocimiento.

El terapeuta utiliza la interpretación para ayudar al paciente a comprender los motivos inconscientes de su comportamiento y los patrones repetitivos que pueden obstaculizar su bienestar emocional. Al revelar estos significados ocultos, el terapeuta facilita un proceso de autoexploración más profundo y una mayor conciencia de los factores subyacentes que contribuyen a los problemas actuales del paciente. La interpretación se realiza de manera cuidadosa y empática, con el objetivo de promover la introspección y el crecimiento personal del paciente y surge gracias a la asociación libre por la que el paciente traerá a sesión aquellos aspectos de su subconsciente que están ocultos a sí mismo.

# El proceso terapéutico a través de los modelos psicológicos

## MODELO PSICOANALÍTICO

Además, la confrontación se utiliza en la terapia psicoanalítica contemporánea para señalar al paciente inconsistencias, contradicciones o patrones disfuncionales en su pensamiento o comportamiento. La confrontación, realizada de manera respetuosa y compasiva, brinda al paciente la oportunidad de examinar y cuestionar sus propias creencias y actitudes, fomentando así un mayor autoexamen y una reflexión crítica. La confrontación no busca juzgar al paciente, sino más bien desafiar sus percepciones y ayudarlo a desarrollar una comprensión más precisa de sí mismo y de sus relaciones interpersonales.

El terapeuta emplea la confrontación de manera estratégica, sabiendo elegir los momentos adecuados para aplicarla, para promover un mayor autoconocimiento y un cambio positivo en el paciente, alentándolo a considerar perspectivas alternativas y a cuestionar sus propios supuestos y creencias arraigadas. La confrontación facilita un diálogo abierto y honesto entre el terapeuta y el paciente, promoviendo así un mayor sentido de responsabilidad personal y una mayor conciencia de los patrones de comportamiento que pueden estar obstaculizando el progreso terapéutico.

En conjunto, la interpretación y la confrontación desempeñan un papel integral en la terapia psicoanalítica, enriqueciendo la comprensión del paciente sobre sus propias experiencias y emociones. Estas herramientas terapéuticas, basadas en los principios fundamentales de la teoría psicoanalítica, continúan siendo fundamentales en la promoción del autoconocimiento y la resolución de conflictos emocionales, brindando así un camino hacia el crecimiento personal y el bienestar emocional duradero.

# El proceso terapéutico a través de los modelos psicológicos

## MODELO PSICOANALÍTICO

Antes de continuar, es importante señalar que la terapia psicoanalítica ha evolucionado con el tiempo. Aunque se ha hablado de la importancia de los aspectos relacionales, lo cierto es que en las primeras aproximaciones teóricas, primaba la abstinencia y neutralidad del analista, y los procesos relacionales y la importancia de los mismos no se plantearon como objeto del proceso. Entender que yo, como terapeuta, me abstengo de participar y no me dejo influir, hizo que el primer foco se pusiera únicamente en el paciente, para poco a poco ir abriendo el abanico al propio terapeuta.

Por ello cuando hablamos de terapias psicodinámicas, es importante entender las diferencias que se establecen con la terapia psicoanalítica. Entre los aspectos diferenciales encontraríamos:

# El proceso terapéutico a través de los modelos psicológicos

## MODELO PSICOANALÍTICO

- **Duración y frecuencia de las sesiones:** En general, el psicoanálisis implica sesiones más frecuentes (varias veces por semana) y de mayor duración, mientras que la terapia psicodinámica suele tener una frecuencia semanal y una duración estándar.
- **Enfoque del tratamiento:** El psicoanálisis se centra en una exploración profunda del inconsciente y de los procesos mentales subyacentes, a menudo a través de técnicas como la asociación libre, la interpretación de los sueños y el análisis de la transferencia. La terapia psicodinámica, aunque también utiliza estos métodos, tiende a enfocarse más en resolver problemas actuales y patrones de comportamiento observables utilizando mayor número de técnicas.
- **Intensidad del autoanálisis:** El psicoanálisis clásico promueve un autoanálisis profundo y exhaustivo del paciente, mientras que la terapia psicodinámica puede ser más directiva y centrarse en el análisis de patrones conductuales más superficiales.
- **Duración del tratamiento:** El psicoanálisis tiende a ser un proceso a largo plazo que puede durar años, con el objetivo de lograr un cambio profundo y duradero en la personalidad del paciente. La terapia psicodinámica puede ser de duración más breve y estar orientada hacia objetivos terapéuticos específicos en un período de tiempo más acotado.
- **Naturaleza del vínculo terapéutico:** En el psicoanálisis clásico, el terapeuta tiende a adoptar una posición más neutral y pasiva para permitir que el paciente se exprese libremente. En la terapia psicodinámica, el terapeuta puede ser más activo y directivo en el proceso terapéutico, ofreciendo más orientación y estructura al paciente.

# El proceso terapéutico a través de los modelos psicológicos

## MODELO PSICOANALÍTICO

A Por tanto, aunque comparten el enfoque de la comprensión de los procesos mentales inconscientes y la importancia de la historia personal en la formación de la psique humana, se diferencian en el acercamiento que hacen a la hora de intervenir, teniendo más peso los aspectos relacionales en los modelos psicodinámicos.

Dado este acercamiento más relacional, es imprescindible poner el foco en el desarrollo de la teoría del apego y en cómo se puede aplicar en el proceso terapéutico. Al fin y al cabo, Bowlby tenía formación psicoanalítica, y se centró durante su carrera en la influencia de las relaciones tempranas en las representaciones futuras de relación, que han dado pie a entender el proceso de terapia como un espacio reparador de los modelos funcionales internos de base patológica. No significa que la teoría del apego sea psicoanalítica, pero su influencia en la misma ha sido notoria, y será un apartado específico de desarrollo en módulos posteriores, por lo que ahora solo haremos una mención resumida del trabajo de John Bowlby, Mary Ainsworth, Mary Main y Peter Fonagy.

### TEORÍA DEL APEGO

La teoría del apego, concebida por el psicólogo y psicoanalista británico John Bowlby a lo largo de varias décadas de investigación y estudio, ha desempeñado un papel central en la comprensión de los fundamentos del desarrollo humano y las complejidades de las relaciones interpersonales. Bowlby, profundamente influenciado por sus propias experiencias y observaciones clínicas, articuló la importancia crucial de los lazos afectivos tempranos en la configuración del funcionamiento psicológico y emocional a lo largo de la vida.

Su enfoque pionero se centró en la naturaleza fundamental de la relación entre el niño y la figura de cuidado primaria, subrayando cómo estos vínculos tempranos no solo proporcionan un sentido de seguridad y protección, sino que también sientan las bases para la autoestima, la capacidad de regular emociones y la formación de futuras relaciones interpersonales.

# El proceso terapéutico a través de los modelos psicológicos

## MODELO PSICOANALÍTICO

Bowlby postuló que los vínculos afectivos seguros y estables en la infancia sirven como un **"modelo interno de trabajo"** que influye en la forma en que los individuos perciben y abordan las relaciones a lo largo de la vida. Su teoría del apego revolucionó la comprensión del desarrollo emocional al subrayar la importancia de un entorno emocionalmente receptivo y sensible para fomentar un apego seguro y un desarrollo saludable.

Asimismo, su enfoque influyó en la evolución de la teoría psicoanalítica y la terapia familiar (de los modelos sistémicos), al resaltar **la importancia de la relación terapéutica como un medio para abordar y sanar las heridas emocionales derivadas de experiencias tempranas de apego inseguro o disfuncional**. En su conjunto, el legado de Bowlby ha dejado una marca indeleble en la comprensión de la naturaleza humana y en la práctica clínica, resaltando la importancia de las relaciones afectivas en la promoción del bienestar emocional y relacional a lo largo del ciclo vital.

Mary Ainsworth, por su parte, al colaborar con Bowlby, aportó lo que hoy consideramos un legado perdurable en el campo de la psicología del desarrollo y la teoría del apego a través de su meticulosa investigación y su innovador método de la **"situación extraña"**. Ainsworth dedicó gran parte de su carrera a estudiar las respuestas conductuales de los niños en situaciones de separación y reunión con la figura de apego, lo que le permitió identificar y clasificar distintos patrones de apego. Sus hallazgos revolucionarios contribuyeron a una comprensión más detallada de los procesos de apego y llevaron a la identificación de diversos estilos de apego, incluidos el apego seguro, el apego evitativo y el apego ambivalente/resistente.

# El proceso terapéutico a través de los modelos psicológicos

## MODELO PSICOANALÍTICO

Este enfoque multifacético en la clasificación del apego ha permitido una comprensión más rica de las complejidades de las relaciones tempranas y su impacto en el desarrollo emocional y social. Esta autora subrayó la importancia de la sensibilidad y la capacidad de respuesta de los cuidadores en la formación de un apego seguro y estable. Sus estudios pusieron de relieve cómo las interacciones tempranas entre el niño y la figura de cuidado moldean la percepción del mundo y el desarrollo de habilidades para regular las emociones. Además, la "situación extraña" se convirtió en una herramienta valiosa para evaluar y comprender las dinámicas de apego en contextos clínicos y de investigación, proporcionando una base sólida para el desarrollo de intervenciones terapéuticas centradas en la promoción de un apego seguro y relaciones familiares saludables. El enfoque integral de Ainsworth ha sentado las bases para la implementación de estrategias terapéuticas efectivas que abordan las necesidades emocionales y relacionales en la infancia y más allá.

Mary Main, por último, como estudiante y ayudante de Ainsworth, ha tenido dos grandes aportaciones al modelo teórico que nos ocupa. Por un lado, descubrió y propuso un cuarto tipo de apego, el desorganizado, que no parecía encuadrar con el resto de apegos propuestos por Ainsworth. Este apego, de orden desestructurado sería aquel que más patología podría provocar a la persona, no habiendo sido capaz el niño de establecer un patrón claro de funcionamiento en sus relaciones, habiendo sido estas imprevisibles y muchas veces incompatibles.

# El proceso terapéutico a través de los modelos psicológicos

## MODELO PSICOANALÍTICO

Su segunda aportación fue la ampliación de la teoría del apego a través de su enfoque innovador en los "modelos internos operativos del apego" descubiertos con la Entrevista de Apego en Adultos (AAI). Su investigación exhaustiva se centró en explorar las representaciones mentales internas que se forman como resultado de las experiencias tempranas de apego y cómo estas representaciones influyen en la forma en que los individuos perciben y gestionan las relaciones en la edad adulta, que era algo que Bowlby sospechaba y le interesaba, pero que fue Main quien pudo confirmar a través del diseño de su entrevista.

Main, a través de sus investigaciones innovadoras, ha arrojado luz a la importancia crítica de abordar los modelos internos de apego en el proceso terapéutico, reconociendo cómo estos modelos pueden influir en la forma en que los individuos interpretan y responden a las interacciones sociales y afectivas en su vida cotidiana. Sus contribuciones han ampliado la comprensión de los factores subyacentes que influyen en la formación de la identidad y la autoestima, así como en la forma en que los individuos establecen y mantienen relaciones significativas a lo largo de su vida adulta.

Main ha tenido un impacto significativo en la práctica clínica y la terapia familiar al resaltar la importancia de abordar las experiencias de apego temprano en la comprensión y el tratamiento de problemas relacionales y emocionales. Su énfasis en la exploración de los modelos internos de apego ha informado el desarrollo de estrategias terapéuticas centradas en la promoción de un apego seguro y relaciones interpersonales saludables, lo que ha mejorado significativamente la efectividad de las intervenciones terapéuticas en contextos clínicos y familiares.

# El proceso terapéutico a través de los modelos psicológicos

## MODELO PSICOANALÍTICO

El trabajo conjunto de estos autores ha profundizado nuestra comprensión de la importancia de los vínculos afectivos tempranos en la configuración del desarrollo emocional y relacional a lo largo de la vida y sus investigaciones han resaltado la necesidad crítica de abordar las experiencias tempranas de apego inseguro o disfuncional en el contexto de la práctica clínica y terapéutica, subrayando la importancia de fomentar entornos emocionalmente seguros y relaciones afectivas saludables desde la infancia hasta la vida adulta.

Pero no se ha limitado al trabajo de Bowlby, Ainsworth y Main, sino que si ampliamos el marco de funcionamiento, podemos entender que parte de los conceptos que Main intentaba explicar en el funcionamiento del modelo funcional interno en adultos, podrían ser bien explicados por las propuestas de Peter Fonagy y su teoría de la mentalización.

La teoría de la mentalización de Peter Fonagy es un marco teórico que se centra en la capacidad de una persona para comprender y atribuir significado a su propio comportamiento y al comportamiento de los demás en términos de estados mentales internos, como creencias, deseos, emociones e intenciones. Según Fonagy, la mentalización es fundamental para el desarrollo y mantenimiento de relaciones interpersonales saludables y surgiría de forma posterior al marco del modelo funcional interno propuesto por el apego. Los estadios de la teoría de la mentalización de Fonagy son los siguientes:

# El proceso terapéutico a través de los modelos psicológicos

## MODELO PSICOANALÍTICO

- **Estadio 1 - Mentalización básica:** Este estadio se refiere a la capacidad de comprender y reflejar los propios pensamientos y sentimientos, así como los de los demás. Es la base para el desarrollo de una identidad estable y una comprensión de las experiencias personales y sociales.
- **Estadio 2 - Mentalización secundaria:** En este estadio, la mentalización se vuelve más compleja y sofisticada. Se desarrolla una comprensión más profunda de las intenciones y emociones de uno mismo y de los demás. La persona comienza a reconocer que las propias emociones y creencias pueden diferir de las de los demás.
- **Estadio 3 - Mentalización reflexiva:** En este estadio, la capacidad de reflexionar sobre la propia mentalización se vuelve más pronunciada. La persona es capaz de considerar críticamente sus propios procesos mentales y cómo estos influyen en sus interacciones con los demás. También puede comprender cómo la mentalización influye en la interpretación de las conductas de los demás.

# El proceso terapéutico a través de los modelos psicológicos

## MODELO PSICOANALÍTICO

Estos estadios representan un desarrollo progresivo en la capacidad de mentalización y reflejan la evolución del funcionamiento mental a lo largo del tiempo. De esta forma, si una persona a través de experiencias tempranas con sus figuras de cuidado, que fueran crónicamente insatisfactorias, desarrollaría un modelo funcional interno que distorsionaría la forma de relacionarse con el mundo, y como el proceso de mentalización depende de que las estructuras previas se desarrollen correctamente, nos encontraríamos deficiencias de mentalización en personas que han sufrido relaciones de apego insuficientes o problemáticas.

Así, podríamos conceptualizar el apego como un sistema primario de relación, y la mentalización como un sistema secundario que se desarrolla posteriormente.

Como vemos, entender la perspectiva psicodinámica y las funciones del profesional que interviene desde un marco relacional, nos puede dar pie a comprender la profundidad del impacto que la teoría psicoanalítica ha tenido en la intervención psicoterapéutica.

# El proceso terapéutico a través de los modelos psicológicos

## MODELO PSICOANALÍTICO

### CASO CLÍNICO

El caso presentado en el módulo se puede analizar desde los dos enfoques planteados en el texto: el psicoanálisis o cura tipo o la terapia psicoanalítica. Obviamente, elegir uno u otro influirá bastante en la forma de intervenir.

Desde el modelo de cura tipo, nos podríamos encontrar con el arquetipo básico de una paciente sentada en un diván, y un terapeuta que está detrás de ella, no siendo visible para la paciente, y que ejerce esa atención parejamente flotante a los contenidos que la asociación libre de la paciente quieran mostrar.

De este modo, el terapeuta se plantearía como alguien que sin dirigir el proceso, solo invitaría a la paciente a que contase lo que quisiera, para poder hacer las puntualizaciones necesarias en caso de que algún material fuese relevante. De esta forma, la conducta de la paciente se encontraría con una frustración óptima (al no tener al terapeuta como reflejo de su comportamiento), e iría llegando a conclusiones sobre las funciones que cumple su forma de comportarse.

Desde este modelo, pues, no se podría plantear un proceso estructurado puesto que nosotros, como profesionales, no tendríamos una intención previa de llegar a ninguna conclusión concreta, y tampoco ejerceríamos directividad sobre el proceso. Lo que nuestra paciente nos contase, dependería únicamente de ella y de donde sus contenidos mentales nos quisieran llevar.

# El proceso terapéutico a través de los modelos psicológicos

## MODELO PSICOANALÍTICO

Si, por el contrario, nos enmarcásemos dentro de la psicoterapia psicoanalítica, o dentro de modelos más psicodinámicos actuales (muy variados y con objetivos distintos, pero que no han podido ser expuestos en este material por no ser el objeto principal de estudio), entenderíamos que la relación terapéutica tiene un peso importante, y podríamos ejercer más directividad dentro del proceso y los objetivos planteados. Es claro que si la paciente tiene problemas de relación tanto con su pareja como con su familia de origen, deberíamos indagar en los mismos, en el papel que cumple su conducta en el sostenimiento de las relaciones. Nos podríamos plantear, a modo de hipótesis, que enfrentarse a hablar en público puede tener que ver con conductas donde ha sido expuesta y juzgada o criticada, y que a raíz de esas críticas o malestar, ha encontrado en los atracones una forma de mitigar el dolor y autorregularse, o una forma de autocastigo si siente que el fallo es algo imperdonable o duramente juzgado por sus figuras de apego. Es posible que desde este marco, la paciente utilizase la "confesión" de los fallos cometidos (los atracones), como una forma de transferir a la relación terapéutica su forma de relacionarse con el mundo.

Desde este punto de vista hipotético, sería muy importante conocer cómo han reaccionado sus otros relevantes, para no repetir las dinámicas patológicas que han sostenido el problema.

También sería interesante indagar si el origen de la problemática (los síntomas aparecidos hace seis meses), se pueden relacionar con algún otro evento personal que haya podido hacer de disparador, para comprender más en profundidad el papel que juega el síntoma en sus relaciones.

En definitiva, que nuestra estructura del proceso intentaría no quedarse en la clínica que presenta la paciente, sino que buscaría conocer el origen de la misma, la función que cumple, y qué se está intentando conseguir al utilizar ese síntoma como escudo en sus procesos relacionales.

# El proceso terapéutico a través de los modelos psicológicos

## MODELO COGNITIVO

### ORIGEN DE LA PSICOLOGÍA COGNITIVA

Los intentos por comprender la mente se remontan a los antiguos griegos con Platón y Aristóteles explicando, desde sus perspectivas el conocimiento humano. La filosofía se ocupó del estudio de la mente hasta que Wundt propuso el nacimiento de una nueva ciencia: la psicología, con su perspectiva más experimental y la introspección como forma de conocimiento. En las siguientes décadas, la psicología quedó dominada por el **conductismo, una visión que prácticamente negaba la existencia de la mente**. En América, el conductismo dominó la escena psicológica hasta la década de los 50.

Alrededor de 1956 empieza a cambiar. George Miller publica estudios que mostraban que la capacidad del pensamiento es limitada a más o menos 7 elementos, como la memoria a largo plazo. Propuso que las limitaciones de memoria se pueden superar recodificando la información en trozos, representaciones mentales que requieren procedimientos mentales para codificar y decodificar la información.

Por otro lado, pioneros como John McCarthy, Marvin Minsky, Allen Newell y Herbert Simon estaban fundando el campo de la inteligencia artificial. Además, Noam Chomsky, rechazaba las suposiciones conductistas sobre el lenguaje como un hábito aprendido y propuso, en su lugar, explicar la comprensión del lenguaje en términos de gramáticas mentales que consisten en reglas. Los pensadores mencionados pueden ser vistos como los fundadores de la Psicología Cognitiva.

# El proceso terapéutico a través de los modelos psicológicos

## MODELO COGNITIVO

Ulric Neisser acuñó el término "psicología cognitiva" en su libro *Cognitive Psychology*, publicado en 1967, en el que Neisser proporciona una definición de la psicología cognitiva que caracteriza a las personas como sistemas dinámicos de procesamiento de información cuyas operaciones mentales podrían describirse en términos computacionales. La definición de Neisser de "cognición" ilustra bien esto:

*"El término cognición se refiere a todos los procesos por los que la entrada sensorial se transforma, reduce, elabora, almacena, recupera y utiliza. Se ocupa de estos procesos incluso cuando operan en ausencia de estimulación relevante, como en las imágenes y alucinaciones..."* Dada una definición tan amplia, es evidente que la cognición está involucrada en todo lo que un ser humano podría hacer; que cada fenómeno psicológico es un fenómeno cognitivo.

La psicología cognitiva y la terapia cognitiva están relacionadas pero no son lo mismo. La primera se centró en el estudio de los procesos básicos tales como la memoria, la atención, la formación de conceptos, el procesamiento de la información, etc. La segunda, se desarrolló en los centros de psicoterapia y diseñó métodos a partir de la psicología cognitiva y utilizó sus principios para aplicarlos a la terapia.

## BASES TEÓRICAS DE LA TERAPIA COGNITIVA

Dos son las dos figuras más relevantes de la terapia cognitiva: Albert Ellis creador de la TREC (Terapia Racional Emotiva Conductual) y Aaron Beck, creador de la Terapia Cognitiva.

Ellis se centra en las creencias irracionales y en la idea de que la angustia emocional de una persona surge de sus pensamientos sobre un evento en lugar del evento en sí. utiliza como herramienta terapéutica el diálogo socrático.

Beck se centra en pensamientos automáticos y distorsiones cognitivas y en el empirismo colaborativo.

# El proceso terapéutico a través de los modelos psicológicos

## MODELO COGNITIVO

Pero antes que ellos Lazarus y Mahoney, en origen conductistas, estaban insatisfechos con las técnicas conductistas y sintieron que era necesario introducir en el modelo conductual el mediador cognitivo interviniendo verbalmente en la consciencia.

La consciencia había sido devaluada tanto por el conductismo como por el psicoanálisis ya que ambos conciben el sufrimiento mental como un estado disfuncional aprendido en un estado de inconsciencia.

## TERAPIA RACIONAL EMOTIVA

DAIbert Ellis (1913– 2007). Psicólogo estadounidense, es el creador de la Terapia Racional Emotiva Conductual (TREC) y precursor del enfoque psicoterapéutico cognitivo.

En 1957 publicó su primer libro sobre Terapia Racional Emotiva Conductual: *How to Live with a Neurotic (Cómo Vivir con un Neurótico)*. Dos años más tarde constituyó el Institute for Rational Living, dedicado a la aplicación, enseñanza y promoción de la TREC y del cual fue presidente hasta su muerte. En 1982 un estudio realizado entre psicólogos estadounidenses y canadienses lo situó como el segundo psicoterapeuta más influyente, el segundo Carl Rogers y el tercero, Sigmund Freud.

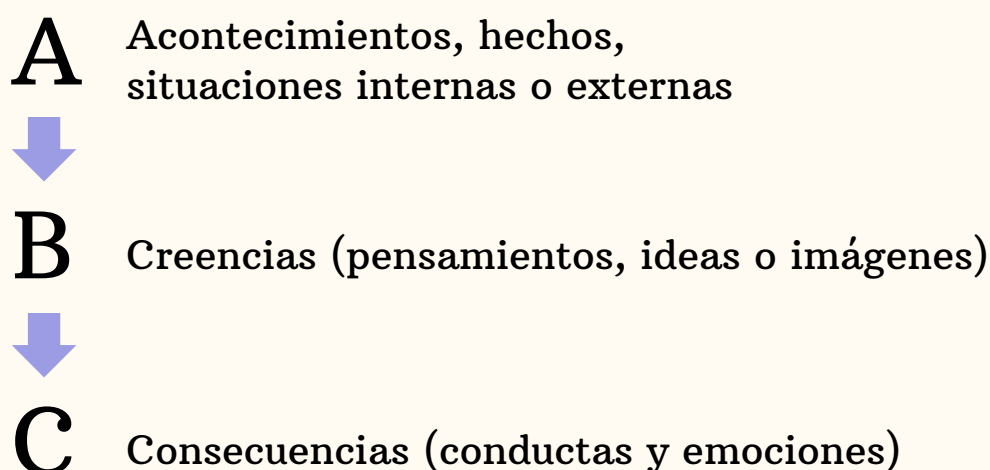
Precisamente fue su crítica a Freud lo que le llevó a estudiar más profundamente sobre el psicoanálisis. Según él, adquirir el insight de las experiencias traumáticas infantiles no conducía a cambios sustanciales en sus problemas actuales, mientras que cambiar las creencias básicas sobre actitudes ante la vida, conseguía más cambios en sus problemas emocionales.

Las ideas que influyeron sobre él provenían de filósofos, concretamente del estoicismo: “los hombres no se perturban por las cosas, sino por cómo se las toman”. Y así es cómo determinó que los factores filosóficos son más importantes que los psicoanalíticos y psicodinámicos en el origen y mantenimiento de los trastornos emocionales.

# El proceso terapéutico a través de los modelos psicológicos

## MODELO COGNITIVO

En su visión se asume la individualidad y la capacidad para elegir nuestro propio estado emocional. Hace hincapié en la importancia de los pensamientos/sentimientos y comportamientos.



Hizo hincapié en la importancia de las creencias (pensamientos/sentimientos) ante los acontecimientos y situaciones internas o externas y cómo influyen sobre las conductas y las emociones. Todas esas creencias (hay hasta 200 pero se han reducido a 11) se pueden encuadrar en estos 4 tipos:

1. Demandas o exigencias (e.g.: "Si mi pareja me quisiera, debería haberme hecho un regalo por mi cumpleaños").
2. Catastrofismo (e.g. "Como mañana no me salga bien la entrevista será horrible, yo me muero").
3. Baja tolerancia a la frustración (e.g. "no voy a la fiesta porque me da miedo que me rechacen, es durísimo, yo soy muy sensible y no podría soportarlo").
4. Depreciación o condena global de la valía humana (e.g. "Se me ha quemado la comida. Soy una inútil, todo lo hago mal", "Se ha hecho mal la factura, es un incompetente total"). Estas formas de pensamiento se consideran irracionales porque son falsas, ilógicas, extremas y tienden a interferir con las metas y propósitos básicos de la personas.

# El proceso terapéutico a través de los modelos psicológicos

## MODELO COGNITIVO

La TREC, hace una propuesta sobre cómo se mantienen o perpetúan los problemas psicológicos. Ellis (1979a) señala tres Insights TREC de los que carecen, (no necesariamente de todos), las personas que mantienen trastornos emocionales.

Insight nº 1: La perturbación humana viene determinada por las creencias irracionales que se activan ante las situaciones vitales negativas. Si la persona que padece un trastorno emocional considera que se debe a los acontecimientos negativos que le ocurren, tratará de cambiar las situaciones pero no las creencias que se le han activado y son las responsables reales de su malestar.

Insight nº2: Si la persona dedica esfuerzo a encontrar el origen de ellas en lugar de cambiarlas, éstas se mantendrán.

Insight nº 3: Solo trabajando en el presente y el futuro la práctica de creencias racionales alternativas, estas se conseguirán cambiar.

También propone que los mecanismos de defensa (freudianos) utilizados para negar la existencia de problemas o minimizar su gravedad son formas de perpetuación de los problemas psicológicos.

Y por últimos otros dos factores influirían en la perpetuación: la valoración del coste beneficio de trabajar el cambio de creencias y, en segundo lugar, la profecía autocumplida según la cual actuamos de acuerdo a las predicciones y evaluaciones.

## AARON T. BECK

En las décadas de 1950 y 1960, el psiquiatra estadounidense Aaron T. Beck notó patrones en sus clientes deprimidos. Parecían tener puntos de vista negativos de sí mismos, de los demás y de su futuro, y no importa cuánta exploración de su pasado hicieran, estos puntos de vista negativos no cambiaban.

# El proceso terapéutico a través de los modelos psicológicos

## MODELO COGNITIVO

Esto lo llevó a comenzar a investigar si tener puntos de vista negativos sobre sí mismo, los demás y el mundo, podría ser parte de la razón por la que alguien estaba deprimido. La terapia cognitiva estaba en marcha.

Su postulado central se basa en que los trastornos emocionales y/o conductuales son el resultado de una alteración en el procesamiento de la información, en el que se ven implicados pensamientos automáticos, supuestos y, creencias nucleares (Beck, 1976).

El modelo cognitivo de A.T. Beck (1976), a diferencia de otros modelos de psicopatología, hace hincapié en la actividad mental consciente del paciente como fuente y mantenimiento de la patología y, a la vez, la ruta hacia la curación.

Según su teoría, el mundo externo y los estímulos internos se procesan de forma sesgada y las creencias disfuncionales sirven como esquemas que estructuran las experiencias del paciente de una manera consistentemente distorsionada (Beck, 1976 y 2005).

## INTENTOS DE CREAR UNA TEORÍA Y TERAPIA INNOVADORAS

Aaron Beck, psiquiatra y médico, formado en psicoanálisis empezó a investigar en profundidad para dotar al psicoanálisis de una base sólida de evidencia para la comunidad científica. Decidió probar la proposición psicoanalítica central de que la depresión era causada por la hostilidad invertida (hacia uno mismo). Lo que él comprobó es que los pacientes habían desarrollado una imagen negativa de sí mismos.

Empezando a dudar de esta piedra angular de la teoría psicoanalítica, decidió examinar las bases de la terapia psicoanalítica y se dio cuenta de que los datos eran débiles y estaban sujetos a interpretaciones.

# El proceso terapéutico a través de los modelos psicológicos

## MODELO COGNITIVO

Conforme seguía con sus investigaciones, los diversos conceptos psicoanalíticos fueron desmontándose poco a poco, como por ejemplo que muchas de las ideas de los pacientes que se consideraban inconscientes, eran realmente conscientes y además, descubrió la existencia de lo que denominó pensamientos automáticos.

Finalmente se desilusionó con el enfoque psicoanalítico formal de los pacientes acostados en el diván y la asociación libre y decidió pedirles a los pacientes que se sentaran para llevar a cabo una conversación más colaborativa. Después de este cambio se le hizo evidente que esos pensamientos a menudo eran el puente entre la situación estímulo externa y la experiencia emocional del individuo y su comportamiento.

El siguiente paso en la evolución de la teoría cognitiva y la terapia fue el reconocimiento de que los individuos tenían un sistema de creencias que, cuando se desencadenaban por una situación en particular, producían la mala interpretación, generalmente en forma de un pensamiento automático. Luego construyó una teoría de los procesos de pensamiento normales y la psicopatología (Beck, 1976). La pregunta que se planteaba era cómo etiquetar las creencias y los pensamientos automáticos de los individuos. Después de leer el volumen de George Kelly (1955) titulado *A Theory of Personality: The Psychology of Personal Constructs*, primero consideró usar el término constructo para etiquetar las creencias. Sin embargo, el término esquema, derivado del trabajo de Piaget, parecía ofrecer más posibilidades. Por lo tanto, utilizó el esquema como nombre de la estructura más o menos duradera que, cuando se activaba, producía el pensamiento automático.

# El proceso terapéutico a través de los modelos psicológicos

## MODELO COGNITIVO

### APLICACIÓN DE SU TEORÍA A TRASTORNOS PSICOLÓGICOS ESPECÍFICOS

Ampliando el concepto de esquemas, desarrolló una serie de instrumentos que midieron las creencias idiosincrásicas para los principales trastornos y problemas como la depresión, el suicidio, la ansiedad, el abuso de sustancias, la ira y la hostilidad, los problemas de las parejas y, más recientemente, la esquizofrenia. Ejemplos de las diferentes pruebas de diagnóstico son los siguientes: depresión: "Estoy tan triste o infeliz que no puedo soportarlo", "soy incompetente" "no soy querible"; suicidio: "Terminaría con mi vida si pudiera"; ansiedad: "Estoy ansioso todo el tiempo" "no me puedo proteger", "las personas me humillarán; ira y hostilidad: "Si alguien me ofende, debería contraatacar".

Lo característico es que en estos esquemas van a estar presentes tres componentes: el self, los otros y el futuro. En el ejemplo de la ansiedad:

- Self: No soy capaz de protegerme.
- Otros: las personas me van a humillar.
- Futuro: es solo cuestión de tiempo que resultaré avergonzado.

La forma del trastorno psiquiátrico está relacionada con el contenido de las cogniciones o fantasías verbales predominantes y perseverantes.

Los pacientes deprimidos, por ejemplo, informan de una alta frecuencia de temas de privación o de autodegradación en sus pensamientos. Los pacientes ansiosos están dominados por el concepto de peligro personal específico o generalizado. Los pacientes paranoicos están controlados por patrones relevantes sobre el abuso o la persecución injustificados. El paciente fóbico tiene una noción desproporcionada o poco realista de peligro personal en situaciones específicas y evitables. El paciente compulsivo está dominado por las dudas o por los temores de algún peligro para sí mismo o para los demás y busca poner fin a las dudas o temores a través de rituales.

# El proceso terapéutico a través de los modelos psicológicos

## MODELO COGNITIVO

### OBJETIVOS DE LA TERAPIA COGNITIVA

La terapia cognitiva, se focaliza en el aquí y ahora y trata de:

- 1) guiar al cliente en la identificación de las cogniciones relevantes para el problema que se presenta;
- 2) ayudar al cliente a reconocer las conexiones entre las cogniciones, los afectos y los comportamientos;
- 3) ayudar al cliente a examinar la evidencia a favor y en contra de las creencias clave;
- 4) alentar al cliente a explorar si podría o no haber formas alternativas de evaluar su situación y escoger la menos amenazante y
- 5) Fomentar la idea de que hay otras formas de pensar en una situación en particular.

Pero además, ayuda al paciente a:

- Dudar del significado que aportamos a las cosas.
- Distanciarnos de nuestros pensamientos, emociones, etc...
- Debatir nuestros pensamientos, lo que nos decimos a nosotros mismos.
- Detectar aquello que nos causa problemas a nivel cognitivo, emocional y conductual.
- Desarrollar nuevos pensamientos, alternativos, más válidos, viables o funcionales .

### 10 PRINCIPIOS DE LA TERAPIA COGNITIVA

- 1) La terapia cognitiva se basa en el modelo de trastornos emocionales.
- 2) Es breve y limitado en el tiempo.
- 3) Es necesaria una relación terapéutica.
- 4) La terapia es colaborativa.
- 5) Se utiliza el método socrático.
- 6) La terapia es estructurada y directiva.
- 7) Está orientado a problemas.
- 8) Se adopta un modelo educativo.
- 9) La asignación de tareas inter-sesiones, es fundamental.
- 10) Se utiliza un método inductivo.

# El proceso terapéutico a través de los modelos psicológicos

## MODELO COGNITIVO

### ESQUEMAS COGNITIVOS

Los esquemas cognitivos son entidades organizativas conceptuales complejas compuestas de unidades más simples que contienen nuestro conocimiento de cómo se organizan y estructuran los estímulos ambientales. Contienen creencias nucleares relacionadas con la visión del mundo, de los otros y sobre uno mismo en su interacción con los demás.

### SESGOS COGNITIVOS/DISTORSIONES

La información recibida se procesa de manera negativa o sesgada una vez que se activa la creencia central negativa. Estos sesgos se denominan distorsiones cognitivas que afectan la interpretación de los eventos de una manera que es consistente con el contenido de la creencia central, por lo tanto, mantiene la creencia central y desconfirman cualquier evidencia contradictoria.

a) Abstracción selectiva: la atención se centra en el aspecto negativo de la información en lugar de toda la información. Ejemplo: "Debido a que tengo notas bajas en una tarea, soy un fracaso". Aunque la persona podría haber obtenido una puntuación mucho mejor en otra tarea se centrará solo en la tarea en la que obtuvo menos puntuación.

b) Inferencia arbitraria: sacar conclusiones en ausencia de pruebas suficientes. Son de dos tipos: lectura de la mente y predicciones negativas. En la lectura mental de una persona asume que sabe lo que otros están pensando sobre él, sin considerar otras posibilidades más probables. Ejemplo: "Él piensa que no sé lo primero sobre este proyecto". En la predicción negativa, un individuo, sin ninguna evidencia concreta, creerá que algo negativo va a tener lugar. Ejemplo: "Sé que voy a fallar en el examen". Tal pensamiento existirá a pesar de haber respondido bien a los exámenes.

c) Catastrófico: Los eventos futuros se predicen negativamente sin tener en cuenta otros resultados más probables. Ejemplo: "Estaré muy molesto; no podré funcionar en absoluto".

# El proceso terapéutico a través de los modelos psicológicos

## MODELO COGNITIVO

d) Pensamiento dicotómico: (también llamado pensamiento de todo o nada): Las situaciones se ven solo en categorías en lugar de en un continuo. Uno piensa que algo tiene que ser exactamente como él quiere o es un fracaso. Ejemplo: "Si no soy un éxito total, soy un fracaso".

e) Visión del túnel: solo se tienen en cuenta los aspectos negativos de una situación. Ejemplo: "Mi superior no puede hacer nada bien. Es crítico, insensible y pésimo en su trabajo".

f) Sobregeneralización: creencias extremas sobre la base de una sola incidencia que luego aplica de manera inapropiada a otros eventos. Ejemplo: "Debido a que me sentí incómodo en la reunión, no tengo lo que se necesita para hacer amigos".

g) Etiquetado: se etiqueta a uno mismo y a los demás. Estas etiquetas son negativas y fijas y no están respaldadas por pruebas. Una persona podría etiquetarse mal a sí misma y a los demás como fracasado, inútil, irresponsable, etc. Ejemplo: "No obtengo el ascenso, así que soy un fracaso".

h) Ampliación o minimización: se produce cuando se magnifica la imperfección y se minimizan los puntos buenos, y esto conduce a una conclusión que apoya una creencia de inferioridad y sensación de depresión. Ejemplo: "Obtener una evaluación mediocre demuestra lo inadecuado que soy. Obtener altas calificaciones no significa que sea inteligente".

i) Personalización: En esto, un individuo relaciona un evento externo consigo mismo, incluso cuando no hay base para tal conexión. Ejemplo: "La persona sentada en la mesa de al lado en el restaurante me miró con dureza porque hice algo mal".

# El proceso terapéutico a través de los modelos psicológicos

## MODELO COGNITIVO

### TRATAMIENTO: CASO PRÁCTICO

El tratamiento implica aclarar la atribución de significado del paciente y las percepciones erróneas de la realidad, y la psicopatología se ve mejorada por los cambios que se producen en ambos. Las diferentes técnicas permiten al paciente alterar el ciclo de retroalimentación de la percepción de la realidad o el grado de racionalidad y el razonamiento interno, el juicio y la atribución. El tratamiento mantiene un enfoque en la enseñanza de las técnicas de alteración de la cognición y atribución de significados, que el paciente puede seguir utilizando en su vida diaria. La tarea del terapeuta es activar esta personalidad normal a través de la relación, identificar las fortalezas, talentos y aspiraciones del individuo y luego aprovecharlas para formar conjuntamente un plan terapéutico.

En el caso que se nos presenta, la ansiedad a hablar en público, está relacionada con el trastorno de ansiedad social y la estimación distorsionada que hace la persona sobre las evaluaciones desfavorables que podrían hacer otras personas sobre la ejecución de la persona. El paciente cree con toda seguridad que lo que están pensando es muy negativo. Desarrolla una respuesta de ansiedad anticipatoria ante la posibilidad de enfrentarse a situaciones sociales.

Dado el papel central teorizado de los temores de apariencia en el trastorno de ansiedad social y el énfasis que las personas con trastornos de la alimentación ponen en la apariencia, parece particularmente plausible que la ansiedad de apariencia social pueda desempeñar un papel en la relación entre la ansiedad social y los trastornos de la alimentación.

De hecho, la mayoría de los estudios en esta área han utilizado la terminología de mediación para conceptualizar la relación entre el miedo a la evaluación negativa, la ansiedad social y los síntomas del trastorno alimentario basándose en gran medida en la afirmación de que los trastornos de ansiedad a menudo preceden al desarrollo de los trastornos. Un modelo de mediación sugeriría que la ansiedad social conduce al miedo a una evaluación negativa, lo que luego conduce a un trastorno de la alimentación.

# El proceso terapéutico a través de los modelos psicológicos

## MODELO COGNITIVO

### Primera sesión

Los objetivos que han de cubrirse son: recoger información relevante sobre la problemática del cliente, establecer un buen rapport, explicar brevemente los fundamentos teóricos de la Terapia Cognitiva, esbozar el tratamiento y generar expectativas de cambio. Mostrar al paciente la relación entre sus emociones negativas y sus pensamientos. Seleccionar el problema más importante (la ansiedad a hablar en público) y perfilar juntos estrategias concretas para manejarlo con éxito.

Instrumentos:

Inventario de depresión de Beck (BDI). La evaluación revela un nivel leve de depresión. Falta de satisfacción, sensación de fracaso, problemas en el sueño, desesperanza y sentimientos de culpa.

Inventario de fobia social (Liebowitz, 2002) El SPIN es un cuestionario autoevaluación que mide ansiedad social: evitación fóbica; y síntomas como el rubor, la sudoración y el temblor.

Evaluar también:

Factores subyacentes tales como hipersensibilidad ansiosa, recuerdos intensos de experiencias desagradables. Relaciones familiares para saber el papel que juegan.

Objetivos de la intervención

Después de evaluar el problema, la intervención se centró en lo siguiente:

- Motivar a la paciente para la terapia.
- Reducir su ansiedad.
- Reducir el complejo de inferioridad y aumentar la autoestima.
- Modificar sus pensamientos negativos.

# El proceso terapéutico a través de los modelos psicológicos

## MODELO COGNITIVO

### Segunda sesión

Psicoeducación:

Sobre el modelo y el papel que juegan los pensamientos y las creencias sobre la propia ejecución. Además se le explicará el papel que desempeñan los recuerdos desagradables de situaciones pasadas que activan los sistemas de alarma-peligro induciendo ansiedad e impidiendo un procesamiento adecuado de la información.

Sobre la ansiedad anticipatoria: juega un papel importante como generador de miedo y conductas preparatorias y de seguridad.

Redactar una autobiografía narrando los acontecimientos más importantes de su vida. Aquí se reflejarán los modos de pensar, sentir y actuar pasados y las relaciones que mantuvo con las personas más importantes de su vida. (Será de gran utilidad para explicarle su problema).

Sobre la autoobservación y autorregistro de sus pensamientos automáticos; explicarle las características de los pensamientos automáticos; dar ejemplos abundantes y cercanos a la experiencia del paciente; demostrar el papel de los pensamientos en las conductas y emociones y; entrega de un registro diario para anotar estos pensamientos para su posterior análisis. También se explica la naturaleza de la sintomatología que presenta y por qué se mantienen sus pensamientos y las conductas relacionadas con la comida.

Estas seis columnas se refieren a las situaciones concretas, haciendo una descripción de la situación, identificando sus emociones, sus pensamientos automáticos y la conducta. Posteriormente, cuando ya se ha iniciado el proceso de debate y búsqueda de evidencia rellenará las siguientes columnas. En la sexta, se anota el resultado de la reevaluación de los pensamientos, así como la intensidad de sus emociones.

# El proceso terapéutico a través de los modelos psicológicos

## MODELO COGNITIVO

También se podría anotar el nombre de la distorsión asociada a cada pensamiento automático, ventajas e inconvenientes de cada pensamiento automático:

| Fecha y hora | Situaciones                                               | Emociones      | Pensamientos automáticos                                    | Conducta                                                            |
|--------------|-----------------------------------------------------------|----------------|-------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------|
| 06/01/23     | En una reunión de trabajo. El corazón me late muy deprisa | Ansiedad (70%) | Se me va a notar el nerviosismo. No soy capaz. Soy ridícula | Me quedo callada y no digo ni una palabra                           |
|              | Estoy en casa pensando en la reunión de mañana            | Ansiedad (70%) | Seguro que lo haré mal                                      | Me levanto y voy a la cocina a por un dulce. Después me siento peor |

## Tercera y sucesivas

### 1. Pensamientos automáticos:

Mensajes aprendidos a un nivel accesible de la conciencia. Es lo que nos decimos en cada situación: “seguro que lo haré mal”. Son automáticos, telegráficos, parecen evidentes y naturales y llevan carga emocional lo que hace que parezcan más creíbles y reales.

### 2. Examinar las creencias intermedias.

Estas son ideas más profundas, valoraciones, suposiciones y reglas.

Son ideas que están en un nivel más profundo. Se yuxtaponen e implican unas a otras, es decir, podemos valorar un hecho de manera exagerada (¡es horrible!) al tiempo que elaboramos hipótesis o suposiciones para hacerle frente (si hago...entonces obtendré...) y nos dejamos guiar por normas o reglas (debo hacer...) Con frecuencia son modos distintos de expresar el mismo contenido. Sin embargo, resulta didáctico exponerlas de forma desglosada.

# El proceso terapéutico a través de los modelos psicológicos

## MODELO COGNITIVO

Las valoraciones o evaluaciones son consideradas por algunos/as autores/as el elemento central para modificar las ideas. Entre las valoraciones que realizamos se encuentran:

- El catastrofismo o tremendismo (es horrible..., es tremendo.../ es terrible) Correspondería a la magnificación.
- Las necesidades (necesito...)
- Las expectativas de autoeficacia (puedo.../ no puedo..., soy capaz de.../ soy incapaz de...)

Las necesidades absolutistas y las expectativas negativas de autoeficacia ocasionan una baja tolerancia a la frustración. Las suposiciones o supuestos pueden ser positivos o negativos.

Las reglas son las normas o deberes que nos autoimponemos (debo de.../ tengo que...) o lo que exigimos a los demás (él/ella debe de.../ él /ella tiene que...) con la consiguiente Fecha y hora Situación Emociones Pensamientos automáticos Conducta 06/01/23 En una reunión de trabajo. El corazón me late muy deprisa Ansiedad (70%) Se me va a notar el nerviosismo. No soy capaz. Soy ridícula Me quedo callada y no digo ni una palabra Estoy en casa pensando en la reunión de mañana Ansiedad (70%) Seguro que lo haré mal Me levanto y voy a la cocina a por un dulce. Después me siento peor. condenación si no los cumplen. Desde la perspectiva de las distorsiones cognitivas las llamaremos los «deberías».

A. Ellis desarrolló una lista de ideas irracionales y posteriormente destacó la importancia de los «tengo que» y «debo» absolutistas agrupándolos en tres áreas:

1. Tengo que actuar perfectamente.
2. Los demás deben tratarme perfectamente.
3. Las condiciones de mi vida tienen que ser cómodas/ fáciles, etc.

# El proceso terapéutico a través de los modelos psicológicos

## MODELO COGNITIVO

De estos tres se derivan el tremendismo/ la baja tolerancia a la frustración (valoraciones citadas más arriba) y la condenación (regla absolutista) así como las distorsiones cognitivas descritas por Beck. Veamos ejemplos:

| Valoración                                               | Suposición                         | Regla                          |
|----------------------------------------------------------|------------------------------------|--------------------------------|
| Es terrible no ser perfecta.<br>Tengo que hacerlo de 10. | Si me concentro podré conseguirlo. | Debo ser la mejor presentando. |

Las reglas dan lugar a estrategias compensatorias para combatir las creencias negativas que tenemos sobre nosotros mismos, los demás y el mundo que nos rodea.

Según Judith S. Beck una suposición positiva presenta la siguiente estructura: Si «utilizo la estrategia compensatoria», entonces «es posible que la creencia central no se haga realidad».

El ejemplo es una suposición positiva porque sigue esta estructura (la idea central es "soy imperfecta"): Si "soy la mejor presentando", luego «es posible que no sea incompetente, imperfecta...».

Si las creencias intermedias y las estrategias compensatorias se vuelven rígidas y poco adaptativas, nos producen emociones negativas que pueden interferir en nuestra conducta y perjudicar nuestros objetivos.

3. Examinar las creencias centrales porque están en el nivel más profundo. Son nuestros valores fundamentales. Podemos tener creencias centrales positivas pero también desarrollamos muchos tipos de creencias centrales negativas. Estas serán acerca de nosotros mismos (soy débil, inútil, incapaz...), sobre los demás (la gente me puede hacer daño...), sobre la vida y el mundo (la vida es muy difícil...).

# El proceso terapéutico a través de los modelos psicológicos

## MODELO COGNITIVO

En el caso que analizamos la mujer tenía el diálogo interno: “Es terrible no ser perfecta pero si me concentro y no siento ansiedad, podré hacer una buena presentación”. La idea central es “soy imperfecta”.

| Creencia central acerca de uno mismo | Valoración                  | Suposición                                        | Regla                      |
|--------------------------------------|-----------------------------|---------------------------------------------------|----------------------------|
| Soy imperfecta                       | Es terrible no ser perfecta | Si no tengo ansiedad haré una buena presentación. | Debo eliminar la ansiedad. |

Las reglas dan lugar a estrategias compensatorias para combatir las creencias negativas que tenemos sobre nosotros mismos, los demás y el mundo que nos rodea.

Según Judith S. Beck una suposición positiva presenta la siguiente estructura: Si «utilizo la estrategia compensatoria», entonces «es posible que la creencia central no se haga realidad».

El ejemplo es una suposición positiva porque sigue esta estructura (la idea central es “soy imperfecta”): Si “soy la mejor presentando”, luego «es posible que no sea incompetente, imperfecta...”.

Si las creencias intermedias y las estrategias compensatorias se vuelven rígidas y poco adaptativas, nos producen emociones negativas que pueden interferir en nuestra conducta y perjudicar nuestros objetivos.

3. Examinar las creencias centrales porque están en el nivel más profundo. Son nuestros valores fundamentales. Podemos tener creencias centrales positivas pero también desarrollamos muchos tipos de creencias centrales negativas. Estas serán acerca de nosotros mismos (soy débil, inútil, incapaz...), sobre los demás (la gente me puede hacer daño...), sobre la vida y el mundo (la vida es muy difícil...).

# El proceso terapéutico a través de los modelos psicológicos

## MODELO COGNITIVO

Cuando las ideas centrales negativas se instalan entre nuestras creencias, muchas veces sin que seamos conscientes de ellas, nos generan unos pensamientos negativos y distorsionados sobre nuestras realidades que se automatizan con el tiempo, originando un sufrimiento emocional y unas respuestas inadecuadas o desadaptativas ante las situaciones.

4. Aprender a diferenciar los pensamientos razonables de los no razonables. Se enseña a la paciente las distorsiones más comunes: Abstracción selectiva, catastrofización, pensamiento dicotómico, visión de túnel, sobregeneralización, ampliación o minimización, personalización... y a relacionarlas con sus pensamientos.

5. Repasar las ideas irracionales más frecuentes e identificar y detectar las que se relacionan con los pensamientos de la paciente. Se utiliza la técnica de la flecha descendiente:

***Pensamiento negativo: “voy a hacer fatal la presentación”***



***¿Qué significa para mí y por qué es importante?  
Tengo que hacerlo perfecto***



***Idea central: “no soy suficientemente buena”***



***¿Cómo se originó en mi vida? Las exigencias de mi casa***

# El proceso terapéutico a través de los modelos psicológicos

## MODELO COGNITIVO

### 6. Practicar la reestructuración cognitiva

#### a) Definir el pensamiento no razonable y grado de creencia.

Pensamiento: "qué horror, se están dando cuenta de los nerviosa que estoy"

Cuando pienso en la presentación. ¿Por qué es importante para mí?

¿Qué significa para mí?

"Si parezco nerviosa la gente pensará que no soy suficientemente competente"

"Se darán cuenta y me rechazarán"

"Es horrible estar ansiosa"

"Soy incapaz, soy ansiosa"

b) Preguntarnos por las distorsiones: Distorsiones cognitivas: etiquetarme (soy ansiosa), lectura del pensamiento (la gente pensará que soy rara), magnificación (es horrible ser ansiosa), debería (no debería ser así). Ideas irracionales: necesito que me valoren, es horrible ser ansiosa, si me siento ansiosa, tengo que controlar mis nervios.

c) Plantearnos la validez del pensamiento: Hechos a favor: mi familia me dice que soy muy nerviosa. Hechos en contra: El que esté nerviosa no significa que los demás piensen que soy incompetente.

#### d) Cuestionamos la utilidad del pensamiento:

Ventajas de pensar así: me hace prepararme mejor e intentar ser más eficaz. Inconvenientes de pensar así: me produce ansiedad, la cual me lleva a tener atracones. No disfruto de mi trabajo. Tengo la sensación de que me están juzgando. Me analizo constantemente. Me siento mal.

Consecuencias de cambiar este pensamiento:

Ventajas: trabajaría con menos ansiedad y disfrutaría de mi trabajo. No le daría tantas vueltas a lo que voy a decir. Me propondría para más cosas de mi trabajo. Me sentiría más tranquila. No me pegaría esos atracones. Mejoraría mi autoestima.

Inconvenientes: no se me ocurren.

# El proceso terapéutico a través de los modelos psicológicos

## MODELO COGNITIVO

d) Elaboramos un pensamiento alternativo. Es absolutamente normal sentir ansiedad en las presentaciones. Lo único que quiero es hacer llegar el mensaje a la audiencia. La ansiedad es algo molesta pero puedo hacer las cosas pese a ella. Mi miedo me hace pensar peor de los demás. (Este pensamiento me lo creo en un 70%)

e) Analizamos las consecuencias de si nos sentimos mejor o más tranquilos: Decido hacer la presentación porque siento que mi miedo ha disminuido y la sensación de ansiedad es menor.

7. Seguimiento y en su caso, conectando con la terapia conductual, enseñanza y establecimiento de un plan para modificar conductas y aprender habilidades sociales.

## CRÍTICAS A LA TERAPIA COGNITIVA

1. A pesar de sus fortalezas, la teoría cognitiva no proporciona mecanismos para saber si los patrones de pensamiento son la raíz del trastorno o si el trastorno es la causa de los pensamientos defectuosos.

2. En cierto sentido, Ellis y Beck no son conocidos por sus contribuciones teóricas a nuestra comprensión del desarrollo de la personalidad.

Pero no son los únicos. Freud, así como la mayoría de los otros teóricos psicodinámicos conocidos, comenzó a realizar la terapia primero y más tarde desarrolló perspectivas teóricas que ayudaron a explicar lo que veían en sus pacientes y lo que funcionaba en la terapia. Del mismo modo, Ellis y Beck se centraron en el desarrollo de sus enfoques terapéuticos y, en gran medida, su perspectiva teórica se infiere de las técnicas que utilizan en la terapia.

# El proceso terapéutico a través de los modelos psicológicos

## MODELO COGNITIVO

3. Centrarse en el alivio inmediato de los síntomas y el desprecio por la reestructuración de la personalidad.
4. También se cuestiona la proposición de que los pensamientos desafiantes conducen a cambios en los sentimientos y comportamientos.
5. No involucra los procesos emocionales. Hay poco valor en exponer los defectos lógicos en los procesos de pensamiento del cliente: hacerlo es simplemente centrarse en los significados semánticos y declarativos sin involucrar los procesos emocionales.
6. Respuesta temprana rápida: Una de las "anomalías empíricas" identificadas por Hayes (2004) que ponen en duda la necesidad de intervenciones cognitivas en la TCC es que "la mejora clínica en la TCC a menudo se produce antes de que las características supuestamente clave se hayan implementado adecuadamente" (Hayes 2004, p. 4).
7. Excesivo racionalismo. La terapia cognitiva es racionalista, hace un énfasis en la razón frente a la emoción hasta el punto de considerar al paciente como un científico que, guiado por el terapeuta busca hacer inferencias más precisas y válidas de la realidad.

Esto nos lleva al viejo problema que existe en psicología sobre la relación entre razón y emociones (entre emoción/afecto y cognición) y no está nada claro que la razón sea la que se lleva el gato al agua, sino que más bien parece que es al contrario como vamos a ver a continuación.

Antonio Damasio en su libro *el Error de Descartes* postula la hipótesis del marcador somático, un mecanismo mediante el cual las emociones guían (o sesgan) el comportamiento y la toma de decisiones, y que la racionalidad requiere una aportación emocional.

# El proceso terapéutico a través de los modelos psicológicos

## MODELO COGNITIVO

Joseph Ledoux, el experto en la amígdala, dice en su libro *El Cerebro Emocional* que hay más vías que van desde la amígdala a la corteza cerebral que al revés, por eso es muy difícil que el pensamiento racional controle la emoción y por eso no conseguimos dejar de preocuparnos cuando queremos.

8. El modelo de Beck hace un planteamiento bastante restrictivo sobre el concepto de cognición, reduciéndolo a contenido verbal (o pictórico), quitándole la posibilidad de hacer una teoría sobre el conocimiento humano, es decir, lo que podríamos considerar una teoría propiamente cognitiva. En un sentido más amplio podríamos recoger la siguiente definición: "cognición es conocimiento, y los estudios cognitivos son estudios sobre qué y cómo conoce la gente: cómo agrupamos, categorizamos, almacenamos, utilizamos, comunicamos conocimiento".

Todas estas críticas implican que ante la existencia de experiencias traumáticas cambiar creencias disfuncionales no sea fácil. Sobre todo, los esquemas o patrones cognitivos complejos que están muy arraigados en la infancia por su fuerte carga emocional o los que forman parte de un código moral, sistema de valores, normas rígidas o reglas muy estrictas del grupo social al que se pertenece.

# El proceso terapéutico a través de los modelos psicológicos

## MODELO COGNITIVO

### CONCLUSIONES

La corriente cognitiva tiene sus ventajas y sus desventajas.

| Terapia Cognitiva                                                                                                                                               | Otras terapias                                                                                                                                                     |
|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| Educacional: el terapeuta proporciona información, enseña habilidades y asigna tareas para casa                                                                 | Exploratoria: el terapeuta facilita la auto-exploración y la auto-conciencia                                                                                       |
| Se tratan los síntomas o el diagnóstico                                                                                                                         | Se trata a la persona en su total                                                                                                                                  |
| Enfatiza los resultados medibles                                                                                                                                | Enfatiza el examen de la línea de vida                                                                                                                             |
| El éxito se mide en términos de resultados medibles a través de cuestionarios                                                                                   | El éxito significa no solo la reducción del síntoma si no una vida más rica y flexible                                                                             |
| La suposición es que los sentimientos negativos son causados por pensamientos o creencias "irracionales"; la terapia tiene como objetivo cambiar esas creencias | La suposición es que los sentimientos negativos tienen sus propios orígenes, independientemente de la lógica; los sentimientos se aceptan y se trabajan con ellos. |
| El terapeuta sigue una agenda                                                                                                                                   | Se anima al paciente a que observe a dónde le llevan sus pensamientos y emociones                                                                                  |
| Énfasis en situaciones del presente                                                                                                                             | Considera las relaciones entre el pasado y el presente                                                                                                             |
| Las reacciones emocionales hacia el terapeuta son vistas como interferencias                                                                                    | Las reacciones emocionales hacia el terapeuta son vistas como oportunidades para trabajar sobre patrones relacionales problemáticos                                |

# El proceso terapéutico a través de los modelos psicológicos

## MODELO HUMANISTA

### ¿QUÉ ES LA PSICOTERAPIA HUMANISTA?

Los orígenes de este enfoque terapéutico resultan paralelos a las denominadas como primera y segunda fuerza (las psicoterapias contemporáneas del psicoanálisis y del conductismo) y también nace como contraposición ante dichos enfoques. Más adelante conoceremos como se originó este método terapéutico, pero podemos señalar que. Algo que recuerda mucho a la filosofía de Rousseau.

Se contrapone al mecanicismo del conductismo y al psicoanálisis ortodoxo, que son las otras dos corrientes terapéuticas que también son predominantes hasta hoy en día.

la visión principal de esta psicoterapia es considerar al ser humano como un ser libre, creativo y bueno por naturaleza, y que son los factores externos lo que lo corrompen. Se enfoca en tratar el malestar de los pacientes desde sí mismos, teniendo un enfoque individual. Que comprenda lo que le hace mal, lo que es tóxico para sí mismo y de la posibilidad de cambio, tomando consciencia de sus acciones y cambiando las que son nocivas para su salud, su crecimiento personal y su calidad de vida.

Su finalidad, es otorgar una respuesta diferente, ofreciendo una perspectiva desde el ámbito de la salud, más que de la enfermedad. Lo que es un cambio significativo en relación con el psicoanálisis y al conductismo.

# El proceso terapéutico a través de los modelos psicológicos

## MODELO HUMANISTA

### **ORIGEN: Rogers, Maslow, fenomenología y existencialismo**

Como comentábamos anteriormente, este enfoque, era necesario en el momento en el cuál surgió, ya que, en el entorno las personas y los individuos pedían un cambio y lo exigían. Había una ansiedad en el ambiente, y una necesidad de auto-descubrimiento que ninguna corriente que no se enfocara en el individuo podría hacerlo.

Carl Rogers. psicólogo estadounidense, iniciador, junto a Abraham Maslow, del enfoque humanista en psicología, (1902-1987).

El 11 de diciembre de 1940 Carl Rogers en una conferencia impartida en la Asociación Psi Chi de la Universidad de Minnesota (con 38 años), fue crítico con los medios más comúnmente utilizados en la psicoterapia del momento (dar consejos, sugestionar, persuadir, exhortar o interpretar), y presentó su aporte “novedoso” en estos términos:

Carls Rogers apostó por una visión novedosa de hacer terapia donde:

- Facilita una relación más directa con el “cliente” en lugar de con el paciente (terminó que el modificó con la intención de que la persona fuese un agente activo en su cambio, no como un ser pasivo y enfermo)
- Favorece una relación más cercana con sus clientes (lo verbal importa y lo no verbal también, la presencia, la escucha activa, la disponibilidad en sesión ante el paciente, hacen que...
- Se propicia un encuentro más significativo
- Considera a la persona capaz de encontrar en su interior los recursos necesarios para mantener un equilibrio en su vida (el terapeuta sirve como guía, para que el cliente encuentre sus propias respuestas, ya que confía en su capacidad autosanadora)

# El proceso terapéutico a través de los modelos psicológicos

## MODELO HUMANISTA

De esta manera, se resalta una nueva visión del “paciente”, denominándolo “cliente”, en un intento de colocarlo en una posición más activa, más responsable y con más libertad dentro de su proceso psicológico, siendo la parte de la relación terapéutica que más peso lleva. Entonces, dicha relación se caracteriza por la presencia de la empatía, aceptación, consideración y del dialogo sincero y constructivo entre ambas partes.

Rogers. apostó por una visión novedosa de hacer terapia, esa donde facilitar una relación más directa con el “cliente” (“termino que acuñó dentro de la psicología, por considerarlo más adecuado que “paciente”)

En su libro *Terapia centrada en el cliente* muestra como en su experiencia clínica rechaza las técnicas directivas, mostrando una relación más cercana con sus clientes, para favoreciendo así un encuentro más significativo con ellos mismos. Considera al individuo capaz de hallar en su interior todos los recursos necesarios para mantener un equilibrio en su vida.

Para Rogers las personas que pasan por un momento es porque están “dormidas” y es necesario que despierten a través de su sabiduría interior. El terapeuta les sirve como guía para que se encuentren sus propias respuestas, puesto que confía en la capacidad autosanadora de cada individuo.

Por otro lado, las necesidades son fundamentales dentro del humanismo. En esta área de las necesidades, hablamos del otro exponente principal del humanismo, **Abraham Maslow**. Creador de la pirámide de necesidades básicas del ser humano, más conocida como la pirámide de Maslow.

La pirámide de Maslow hoy en día sigue siendo una herramienta fundamental para los psicólogos en general. Y más allá de ello, se ha convertido en una de las estrategias de muchas empresas e industrias, para que sus empleados conozcan sus necesidades y como eso puede traducirse en la productividad de la empresa.

# El proceso terapéutico a través de los modelos psicológicos

## MODELO HUMANISTA

Estos autores se basaron en los seres humanos y enfocaron todas sus teorías en la satisfacción y reconocimiento propio del mismo. Así como en las influencias del existencialismo y la fenomenología.

### ENFOQUE

Predominan las concepciones holista y sistémica frente a las atomistas y reduccionistas. Aparece un interés acentuado por el estudio de la personalidad en su conjunto, singularidad e historicidad. La personalidad de un individuo no es atendida como la suma o yuxtaposición de funciones o procesos (cognitivos, emocionales, conductuales), sino como un sistema o conjunto organizado de forma única en cada persona, un sistema configurado y un proceso de desarrollo. Los subsistemas psicofísicos que integran la organización o sistema de la personalidad están interrelacionados y, por lo tanto, influyen entre ellos.

El cambio psicoterapéutico, se orienta a partir predominantemente de bloqueos o distorsiones emocionales, cognitivas o de la estructura muscular, estilos respiratorios o motrices, etc. En cualquiera de estos enfoques, para que el terapeuta sea fiel a un enfoque humanista no perderá de vista que estas diferentes vías pretenden dar lugar a un cambio en la organización del conjunto de la personalidad y sus diferentes subsistemas.

Asimismo, tenderá a no perder de vista el carácter singular e irrepetible de todo sujeto humano.

# El proceso terapéutico a través de los modelos psicológicos

## MODELO HUMANISTA

### TERAPIA CENTRADA EN EL CLIENTE CARLS ROGERS:

Carl Rogers fue el creador de este enfoque, que considera que todas las personas podemos alcanzar nuestro máximo potencial, pero existen determinadas vivencias que nos lo impiden. Durante el proceso terapéutico, el objetivo es conseguir que la persona conecte con sus recursos internos y redescubra su propio valor.

Este modelo terapéutico pasa por tres fases:

- **1ª. Catarsis:** El cliente comunica todo lo que crea necesario y el terapeuta escucha activamente (lo verbal y no verbal) para posteriormente poder reformular y/o preguntar
- **2ª. Insight:** El cliente puede ver la situación en conjunto, reinterpretarla en un contexto de mayor claridad. Se pueden valorar objetivos y se adquiere un nuevo compromiso
- **3ª Acción:** El cliente avanza hacia sus metas terapéuticas, utilizando las herramientas de las que dispone y las que va adquiriendo en terapia.

Estas fases son flexibles, se dan en un continuo de ir y venir durante el proceso terapéutico.

Descrito como un enfoque de “bio-psico-social”. El supuesto básico de la terapia es que los seres humanos tienen necesidades innatas que deben cumplirse para el bienestar mental.

Rogers, introdujo la técnica “reflejo” basada en que el terapeuta escucha y “refleja” los pensamientos y sentimientos significativos al repetir lo que oyó con otras palabras (clarificación) o en algunos casos realizar una leve interpretación para guiarle en su propio descubrimiento.

# El proceso terapéutico a través de los modelos psicológicos

## MODELO HUMANISTA

### **TERAPIA DE LAS NECESIDADES HUMANAS: ABRAHAM MASLOW**

Su punto de partida o premisa es que todas las personas tienen una serie de necesidades básicas innatas. Los problemas psicológicos derivan de la no satisfacción de dichas necesidades. Su proceso terapéutico busca enseñarle al paciente cuáles son sus necesidades físicas y emocionales y cómo satisfacerlas, para alcanzar la autorrealización.

La teoría de las necesidades humanas de Abraham Maslow se basa en la existencia de una serie de demandas que atañen a todo individuo y que se encuentran organizadas en cinco niveles jerárquicos, que van desde las necesidades más básicas hasta las más elevadas y complejas.

Esto se debe a que, según Maslow, nuestras acciones nacen de la motivación dirigida hacia el objetivo de cubrir una serie de necesidades, las cuales se ordenan según la importancia que tengan para nuestro bienestar. Cada nivel debe ser satisfecho antes de que una persona pueda avanzar al siguiente nivel en la pirámide.

Maslow describió la autorrealización como: «el deseo de llegar a ser cada vez más lo que uno es, de convertirse en todo lo que uno es capaz de llegar a ser». En ella estarían incluidos aspectos tan diversos del desarrollo personal como la aceptación, la gratitud o el liderazgo. Además, también incluiría otros como fomentar el sentido de la justicia, de la belleza o el significado de la verdad.

# El proceso terapéutico a través de los modelos psicológicos

## MODELO HUMANISTA

### TERAPIA GESTALT: FRITZ Y LAURA PERLS

Una de las principales finalidades de la terapia gestáltica es hacer que la persona aprenda a estar en el aquí y el ahora para darse cuenta de sus necesidades en cada momento, para ir satisfaciéndolas a medida que van apareciendo y no acumular dilaciones que le impidan seguir adelante.

Para Perls, el desequilibrio surge cuando la persona y el ambiente experimentan necesidades diferentes, y aquélla no es capaz de distinguir cuál es la necesidad dominante, si la suya o la del ambiente o grupo al que pertenece. El grupo puede ser cualquiera de los varios en que se encuentra inmersa desde que nace y a lo largo de su existencia, como son el estado, el grupo de trabajo, el círculo social o la familia. A veces también surgen conflictos entre los grupos de pertenencia.

A través del estar presente y del darse cuenta, aparece la necesidad y a partir de ahí, podemos satisfacerla y cerrar el ciclo o quedarse interrumpido.

Las fases del ciclo son:

- **1º. Sensación.** En un primer momento lo único que siento son impresiones vagas e imprecisas, seguidas de una cierta inquietud, sin una forma definida que me indique lo que necesito para calmar esa sensación.
- **2º. Darse cuenta o toma de conciencia.** En esta fase comienzo a dar forma a esa primera inquietud que apareció en la fase anterior y me percato de alguna necesidad que está emergiendo (sed, hambre, sexo, contacto, etc.), aquí ya puedo describir la necesidad y darle un nombre a esa inquietud que asomaba anteriormente. Mi cuerpo comprende ese conjunto de signos imprecisos que impregnaban mi conciencia y que ahora se hacen claros y definitorios de una necesidad.

# El proceso terapéutico a través de los modelos psicológicos

## MODELO HUMANISTA

- **3°. Movilización de energía o energetización.** En la medida que mi cuerpo ha tomado conciencia de la necesidad, se desarrolla paulatinamente una movilización de energía que abarca todo mi cuerpo produciendo una energía que me invita y moviliza hacia la acción para conseguir aquello que va a satisfacer mi necesidad; algunos músculos de mi cuerpo comienzan a tensarse, lo que indica que estoy entrando en una fase de energetización que me va a llevar a la siguiente etapa. Aparece una movilización de energía en todo o parte de mi cuerpo.
- **4°. La acción.** Sucede cuando mi cuerpo se pone en marcha hacia aquello que satisfará mi necesidad o me alejará de aquello que necesito evitar para sentirme seguro o a salvo. Todo mi cuerpo queda involucrado en la acción. Los músculos, la respiración, el ritmo cardíaco... La acción me va a llevar a ponerme en contacto con el objeto de satisfacción y a esta nueva etapa la nombramos contacto.
- **5°. Contacto.** Mi cuerpo entra en contacto con la persona o el objeto que satisfará mi necesidad. Si tengo sed bebo agua, si tengo hambre como, si estoy cansado reposo... La acción anterior me ha llevado a completar o satisfacer mi necesidad. Me siento satisfecho y en paz con mi cuerpo y con la necesidad que apareció en un principio. Esta etapa es de transformación tanto para mi como para el objeto: si es la comida, ella entra a formar parte de mi organismo, y ambos quedamos transformados. Si tuve un contacto amoroso, los involucrados en este hecho seremos un poquito diferentes porque ambos nos habremos influido y aportado algo en ese acto; y así con cualquier necesidad satisfecha. No seremos los mismos aunque no nos percatemos de ello. Quedamos afectados por el contacto debido a nuestras peculiaridades y diferencias. Cuando el contacto es auténtico, tú y yo hemos recibido e intercambiado pensamientos, sentimientos, afecto, placer ...
- **6°. Retirada.** Se produce cuando la necesidad queda satisfecha con el acto de comer, beber, contactar, dormir... quedamos saciados y sin interés. Nos retiramos porque nuestro cuerpo necesita recuperarse, el organismo queda en reposo hasta que se ponga en marcha otra necesidad y una nueva sensación pujan por hacerse forma, o figura.

# El proceso terapéutico a través de los modelos psicológicos

## MODELO HUMANISTA

### Mecanismos de defensa que interrumpen el ciclo:

- **Introyección:** El ser humano crece mediante el ejercicio de la capacidad de discriminar, de diferenciar, de elegir y de actuar para satisfacer sus necesidades. Esto se consigue mediante el intercambio continuo entre el organismo y el ambiente, lo cual puede verse distorsionado, en cuyo caso resultaría afectado su buen funcionamiento. El proceso psicológico de la asimilación es muy parecido al proceso fisiológico. Así, por ejemplo, los conceptos, patrones de conducta, valores morales, éticos, estéticos, políticos, etc., proceden todos del mundo exterior. Y no parece que haya nada que, de algún modo, no proceda del ambiente, como tampoco hay nada en el ambiente para lo cual no haya una necesidad orgánica, ya sea esta física, fisiológica o psicológica. Todos estos conceptos o valores tienen que ser digeridos para convertirse en propios, en partes nuestras integradas y que formen parte de nuestra personalidad. Pero si sencillamente aceptamos todo sin críticas, si aceptamos las palabras de los otros, ya sea por deber o por ser de buen gusto o educación, entonces permanecen pesadamente en nosotros como los alimentos sin digerir; continúan siendo cuerpos extraños, aunque estén en nuestras mentes y en nuestras conductas. A estos modos de actuar: actitudes, ideas, juicios o evaluaciones sin digerir se los llama introyectos, y el mecanismo mediante el cual estos cuerpos extraños se agregan a la personalidad se llama introyección.
- **Proyección:** Es el mecanismo contrario al de la introyección. Así como en la introyección la tendencia es a hacerse uno responsable de lo que ha hecho el ambiente, la proyección es la tendencia a hacer responsable al ambiente de lo que se originó en uno mismo. El caso extremo de la proyección se da clínicamente en la paranoia, en la que una personalidad altamente agresiva, que es incapaz de aceptar sus deseos y sentimientos, se defiende de la mejor manera que encuentra adjudicándolos a objetos o personas del ambiente. Su idea de que es perseguido es, de hecho, la confirmación de su deseo de perseguir a los otros.

# El proceso terapéutico a través de los modelos psicológicos

## MODELO HUMANISTA

- **Confluencia:** La confluencia se da cuando la persona y el ambiente se confunden. El sujeto no percibe ningún límite entre él y el ambiente, sintiendo que es uno con él. Los niños recién nacidos viven en confluencia. No distinguen entre dentro y fuera, ni entre ellos y los otros. Este estado se da en las situaciones de éxtasis o concentración extrema en la gente adulta. No existen límites entre el yo y los otros, entre la persona y el ambiente. Cuando este estado de identificación es total y crónico, cuando es incapaz de ver la diferencia entre él y el resto del mundo, entonces está psicológicamente enfermo. No puede vivenciarse a sí mismo pues ha perdido todo sentido de sí. No sabe quién es él ni hasta dónde llega; ha olvidado, o quizá nunca supo, que le diferencia de los demás, y ha perdido la capacidad de verse y percibir sus necesidades, incluso las biológicas. La confluencia patológica tiene graves consecuencias sociales. En la confluencia se exige la similitud y se niega la tolerancia de las diferencias. A menudo se encuentra esta conducta en padres que consideran a sus hijos como meras prolongaciones o extensiones de ellos, manipulándolos, en este aspecto, para que los hijos hagan y sean según lo que ellos quieren.
- **Retroflexión:** Literalmente retroflexión significa "volverse hacia uno mismo". El retro flexor es el peor enemigo de sí mismo. En lugar de redistribuir sus energías para lograr actuar en el ambiente o promover un cambio en él, y manejar la situación de modo que satisfaga cierta necesidad, dirige la actividad hacia sí mismo y se sustituye por el ambiente como blanco de conducta, haciéndose a sí mismo lo que le gustaría hacer a otro. Dirige su energía de forma equivocada, convirtiéndose en el objeto de su acción en lugar de serlo el entorno. El origen de la retroflexión se encuentra en los castigos infantiles. Cuando un niño trata de influir o actuar sobre su ambiente de un modo que no es aceptado, puede ser castigado física o psicológicamente, y, como consecuencia, llega a bloquear la expresión de esa necesidad. El niño, si es tratado así varias veces, para no tener que sufrir nuevas penurias y frustraciones renuncia a la satisfacción de esa necesidad.

# El proceso terapéutico a través de los modelos psicológicos

## MODELO HUMANISTA

- **Deflexión:** Este mecanismo tiene la función de desvitalizar el contacto y, de alguna manera, de enfriarlo. La persona tiene miedo a la situación o de las personas con las que está o se siente involucrada, y puede mostrarse verborrea, pero vacía, silenciosa o distante, y hablar de cosas carentes de interés o poco conectadas con el tema de que se trate. La desgana, el aburrimiento y el cansancio se convierten en formas de deflectar cuando evitamos el contacto directo, por las razones que sea. Las personas que deflectan dan la sensación de que carecen de energía, son aburridas y, generalmente, mantienen conductas indecisas y desinfladas. Son vidas grises en las que los colores quedan desdibujados y opacos.

## PSICODRAMA: JACOB LEVY MORENO

Jacob Levy Moreno (1966) fue el primero en señalar que el arte es una forma nueva y creativa de terapia. A esta nueva forma se la conoce con el nombre de psicodrama. Con esta nueva técnica se abren nuevas posibilidades creativas a la propia vida. Esta técnica, que tiene su origen en el teatro y en la representación de los distintos personajes que intervienen en la vida de la persona, tuvo también una influencia decisiva en la concepción final de la psicoterapia gestáltica, y más concretamente en la forma tan original de trabajar los sueños, forma terapéutica que hasta entonces no se había dado. Pero lo más importante de la técnica de Moreno consistió en señalar que uno tiene más posibilidades de hacer descubrimientos y de experimentar nuevas cosas y sensaciones en la vida si participa en una experiencia que si se limita a hablar de ella y acerca de ella. Con esta idea se afianza la gran importancia que tiene la experiencia directa en lugar del relato que se puede hacer de la misma desde fuera. Aquí aparece otro concepto en el tratamiento de los pacientes. El paciente aumenta su participación en su propia terapia si se implica en ella y pierde su pasividad, tan acentuada en otras técnicas, y pasa de una actitud pasiva y espectadora a otra más activa y comprometida.

# El proceso terapéutico a través de los modelos psicológicos

## MODELO HUMANISTA

Quizá lo que diferencia a Perls de Moreno es el estilo más que la teoría. Moreno (1974), en la representación dramática, hacía intervenir a los miembros del grupo para representar los diversos personajes que intervenían en una situación conflictiva. En cambio Perls, basándose en la proyección, hacía que fueran los propios pacientes los que interpretasen los distintos personajes y establecieran los diálogos de unos con otros. En este sentido todo el material que producía el paciente sólo era trabajado por él, no dando lugar a las proyecciones por parte de sus compañeros de grupo.

## TERAPIAS CORPORALES:

El gran paradigma y eje de estas terapias es “escuchar a nuestro cuerpo”. Resulta muy importante reconocer la información que nuestro cuerpo nos facilita para poder analizar nuestra experiencia. Para estos autores, todo está escrito en nuestra huella y memoria corporal.

## ANÁLISIS TRANSACCIONAL: ERIC BERNE

Se considera una teoría humanista de la comunicación y a la personalidad, a la vez que se confirma un tipo de psicoterapia planteado por Eric Berne, psiquiatra y psicoanalista. Es de carácter integrativo, porque proviene de la unión de las corrientes cognitivo conductual, fenomenológica, psicoanalítica y otras que le precedieron.

Es posible definirlo como un análisis entre los intercambios que se desarrollan entre las personas al interactuar entre sí, mediante postulados que afirman que las personas podemos vivir en armonía, todas las emociones son curables y quienes lidian con dificultades emocionales y conductuales son individuos completos y con capacidades intelectuales.

# El proceso terapéutico a través de los modelos psicológicos

## MODELO HUMANISTA

Se orienta a la comprensión de las relaciones del paciente con quienes se encuentran en su entorno y consigo mismo, busca la toma de conciencia y mostrarle qué es lo que necesita. Para Berne, la persona se conforma de 3 estados:

- Estado del Ego Padre: es todo aquello que recogimos de nuestras figuras parentales y maestros de la infancia (verbal y no verbal) que se relaciona con la moral y la ética, por ser esas figuras de autoridad las que determinaron nuestros límites y la diferenciación del bien y el mal. El padre actúa de manera estereotipada, moraliza y es dogmático, pero también es cálido, alienta y expresa preocupación por los demás.
- Estado del Ego adulto: Se comporta de forma más realista por ser independiente a sentimientos y actitudes asociados a prejuicios paternos y actitudes instintivas de la infancia. El adulto aprecia la realidad (interior y exterior) de manera razonada y lógica, su interés se ubica en el presente, precisa detalles y percibir sus expresiones desde el pensamiento racional.
- Estado del Ego Niño: el yo niño es la parte más influenciada por los deseos, el entusiasmo y las pulsiones y emociones proviene de lo biogenético y de las experiencias de los primeros años de vida siendo el primer estado en aparecer justo en el momento del nacimiento, se identifica como "lo sentido" y contiene viejas pautas de adaptación, pero también el egoísmo y las inseguridades.

Está basado en la teoría de que cada uno tenemos tres estados del yo: padre, adultos e infantiles. Mediante el reconocimiento de estados del ego, el análisis transaccional intenta identificar cómo las personas se comunican, y cómo esto se puede cambiar.

# El proceso terapéutico a través de los modelos psicológicos

## MODELO HUMANISTA

### TERAPIA FOCALIZADA EN LA EMOCIÓN: LESLIE GRINBERG

La Terapia Focalizada en la Emoción (TFE) está diseñada (y aquí la palabra diseño es relevante, puesto que Greenberg, antes que psicólogo es ingeniero, y eso se plasma en el detalle con que especifica su propuesta) para ayudar a las personas a aceptar, expresar, regular, dar sentido y transformar sus emociones.

En la TFE, en lugar de evaluar, el psicoterapeuta se esfuerza por sintonizar de manera empática con el cliente, permaneciendo centrado en el proceso del aquí y ahora, momento a momento, de la vivencia de la persona que acude a consulta, con el objetivo de facilitar el acceso a la emoción. Pero no solo para que el cliente se exponga a la emoción, sino para transformarla con otra emoción. Afirma Greenberg:

*“Las emociones son impenetrables para la razón. La única manera de cambiar una emoción es con otra emoción”.*

En el contexto seguro de la terapia, Greenberg propone seis principios para el cambio emocional:

- Aumentar la consciencia emocional. ¿Qué estoy sintiendo ahora? ¿Cómo se llama? Atender a las emociones y nombrarlas. “Poner nombre a las emociones tiene un efecto tranquilizador”, sostiene.
- Expresar la emoción, para que el cliente sienta alivio o se movilice.
- Regular la emoción, con habilidades como el autoconsuelo o las técnicas fisiológicas.
- Reflexionar sobre la emoción, dando significado, observando patrones, tomando distancia y creando nuevas narrativas.
- Cambiar emoción con emoción. El miedo, por ejemplo, se puede transformar en un enfado que empodere a la persona.
- Cambiar la emoción con una nueva experiencia interpersonal. Vivir una nueva emoción junto a otra persona puede recodificar y transformar la memoria emocional.

# El proceso terapéutico a través de los modelos psicológicos

## MODELO CONDUCTUAL

### ORIGEN DE LA PSICOLOGÍA CONDUCTUAL

La psicología conductual es una corriente de la psicología que se enfoca en el estudio científico **de la conducta observable y medible**, así como en los procesos de aprendizaje y modificación del comportamiento. Su origen se remonta a principios del siglo XX y está influenciado por:

- Iván Pavlov (1849-1936): Pavlov fue un fisiólogo ruso que realizó investigaciones sobre el condicionamiento clásico. Sus experimentos con perros demostraron cómo los estímulos previamente neutros (EN) podían asociarse con estímulos incondicionados para provocar respuestas condicionadas (RC).
- John B. Watson (1878-1958): Watson es considerado el fundador de la psicología conductual. Argumentaba que la psicología debía centrarse exclusivamente en el estudio de la conducta observable y medible, en contraposición a los enfoques introspectivos de la época. Su famoso experimento del *pequeño Albert* ilustró cómo los temores pueden ser condicionados en humanos.
- Burrhus F. Skinner (1904-1990): Skinner desarrolló la teoría del condicionamiento operante, que se basa en cómo las consecuencias de un comportamiento influyen en la probabilidad de que este se repita. Introdujo conceptos como el refuerzo y el castigo, y su trabajo influyó en la aplicación de la psicología conductual en campos como la educación y la terapia.
- Teoría del aprendizaje: Es una teoría que explica cómo los individuos adquieren nuevos comportamientos **a través de la experiencia y la interacción en y con el entorno**. Se destaca otro enfoque conocido como el modelado social de Albert Bandura, que destaca el papel de la observación y la imitación en el aprendizaje.

# El proceso terapéutico a través de los modelos psicológicos

## MODELO CONDUCTUAL

*\*Apunte del experimento del pequeño Albert.*

*Es uno de los estudios más conocidos en la historia de la psicología y se llevó a cabo en 1920 por el psicólogo John B. Watson y su asistente, Rosalie Rayner, en la Universidad Johns Hopkins. El experimento se centró en el condicionamiento emocional y la creación de una respuesta condicionada de miedo en un niño llamado Albert B.*

*Watson quería demostrar que las respuestas emocionales podían ser condicionadas a través del aprendizaje y que el miedo podría ser adquirido mediante asociaciones de estímulos.*

- El sujeto del experimento fue un niño llamado Albert B., que inicialmente **no tenía miedo a los objetos y animales** que se utilizasen en el experimento.*
- Los investigadores evaluaron las **respuestas emocionales naturales** de Albert a una serie de estímulos, incluyendo un conejo blanco, una rata, un perro, un mono, algodón y otros objetos, y como hemos dicho, este, no mostraba ninguna respuesta de miedo o similares.*
- El proceso de condicionamiento se dio cuando los investigadores empezaron a presentar al niño el estímulo neutro (el conejo blanco) junto con un estímulo aversivo (un fuerte sonido de martillo contra una barra de acero). Esta presentación de ambos estímulos se realizó de manera repetida, de manera que el niño **asoció el conejo con el sonido fuerte y desagradable**.*
- Después de algunas repeticiones, Albert comenzó a mostrar una respuesta condicionada de miedo al conejo blanco sin la necesidad de que se produjera el ruido fuerte. Incluso cuando el conejo se presentaba solo, Albert lloraba y mostraba signos de miedo.*

*El experimento del Pequeño Albert demostró que **las respuestas emocionales**, en este caso, el miedo, **podían ser condicionadas** a través de asociaciones entre estímulos. Este hallazgo apoyó la idea del conductismo de que **gran parte del comportamiento humano puede ser explicado por el aprendizaje a través del condicionamiento**.*

*El experimento del Pequeño Albert ha sido objeto de controversia desde el punto de vista ético, ya que, el experimento dejó a Albert con una respuesta condicionada de miedo que probablemente persistió después del estudio. Este experimento ilustra la necesidad de realizar investigaciones éticas y cuidadosas en psicología y ha influido en las regulaciones éticas que gobiernan la investigación con seres humanos en la actualidad.*

# El proceso terapéutico a través de los modelos psicológicos

## MODELO CONDUCTUAL

### BASES TEÓRICAS DE LA TERAPIA CONDUCTUAL

Las bases teóricas de la terapia conductual se fundamentan en los principios del aprendizaje y la modificación del comportamiento. Esta forma de terapia se centra en comprender y cambiar los patrones de comportamiento problemáticos a través de enfoques científicos y técnicas específicas. Algunas de ellas son:

- **Condicionamiento Clásico:** La terapia conductual utiliza este principio para desensibilizar y reducir reacciones emocionales negativas (como en la terapia de exposición) al exponer gradualmente a los individuos a situaciones temidas.
- **Condicionamiento Operante:** Se enfoca en cómo las consecuencias de un comportamiento influyen en su probabilidad de ocurrencia. La terapia conductual utiliza el refuerzo positivo (recompensas) y negativo (eliminación de estímulos aversivos) para aumentar comportamientos deseables y el castigo para reducir los indeseables.
- **Modelado Social:** Basado en la teoría de Albert Bandura, este concepto enfatiza el aprendizaje a través de la observación y la imitación de modelos. En terapia, el terapeuta puede actuar como un modelo para demostrar comportamientos adaptativos, y se pueden emplear técnicas de modelado para enseñar nuevas habilidades.
- **Concepto de autoeficacia:** Este concepto, también desarrollado por Bandura, se refiere a la creencia de una persona en su capacidad para realizar con éxito una tarea. La terapia conductual busca fortalecer la autoeficacia, ya que una mayor confianza en las habilidades puede mejorar la motivación y la capacidad para cambiar el comportamiento.
- **Técnicas de modificación del comportamiento:** La terapia conductual emplea diversas técnicas, como el reforzamiento positivo y negativo, la economía de fichas, el moldeamiento (dar pasos sucesivos hacia un comportamiento deseado) y la desensibilización sistemática (reducción gradual de la respuesta emocional a un estímulo temido). También utiliza estrategias como la prevención de la respuesta y la exposición gradual para tratar fobias y trastornos de ansiedad.

# El proceso terapéutico a través de los modelos psicológicos

## MODELO CONDUCTUAL

### CONDICIONAMIENTO CLÁSICO

El condicionamiento clásico, desarrollado por Ivan Pavlov, se centra en cómo los estímulos neutros pueden llegar a evocar respuestas condicionadas a través de la asociación con estímulos incondicionados previamente capaces de desencadenar una respuesta. En terapia conductual, este principio se aplica en la desensibilización sistemática.

Esta técnica busca **reducir las respuestas emocionales negativas** (como el miedo o la ansiedad) al exponer gradualmente a la persona a la fuente del miedo, comenzando con situaciones menos temidas y avanzando hacia situaciones más intensas. A medida que la persona experimenta estas situaciones sin respuestas negativas, se produce una extinción gradual de la respuesta condicionada.

Ejemplo:

**Experimento de salivación:** Ivan Pavlov observó que los perros comenzaban a salivar cuando veían al asistente del laboratorio que les alimentaba. Más adelante, Pavlov haría sonar una campana **justo antes** de darles comida. Con el tiempo, los perros comenzaron a salivar al escuchar la campana, incluso si la comida no estaba presente. En este caso, la campana (estímulo neutro, EN) se convirtió en un estímulo condicionado (EC) ya que desencadenaba la respuesta de salivación.

Supongamos que tienes un perro llamado Epi y que decides enseñarle a asociar el sonido de una campana con la llegada de comida. Al principio, la campana es un estímulo neutro (EN) que **no provoca** ninguna respuesta particular en Epi.

En la **fase de Adquisición**: Cada vez que alimentases a Epi, también harías sonar una campana. Después de repetir esto varias veces, Epi empezaría a asociar el sonido de la campana (estímulo neutro) con la comida (estímulo incondicionado, EI). En este punto, la campana todavía no provoca ninguna respuesta distinta en Epi aparte de la respuesta natural de salivar al oler la comida.

# El proceso terapéutico a través de los modelos psicológicos

## MODELO CONDUCTUAL

EA continuación, pasamos a la **fase de condicionamiento y Respuesta Condicionada**: Después de varias repeticiones de la asociación entre el sonido de la campana y la comida, Epi comienza a salivar (respuesta condicionada, RC) tan pronto como escucha la campana (estímulo condicionado, EC), incluso si la comida no está presente. El sonido de la campana, que originalmente no provocaba salivación, ahora actúa como un desencadenante para esta respuesta fisiológica.

Con esto podemos observar cómo un estímulo neutro (sonido de la campana) puede adquirir la capacidad de evocar una respuesta (salivación) a través de su asociación repetida con un estímulo incondicionado (la comida). Esto demuestra cómo los organismos pueden aprender a asociar estímulos previamente neutros con eventos significativos, lo que **puede dar lugar a respuestas emocionales o fisiológicas condicionadas**, que esto es lo que nos interesaría averiguar y observar/medir en terapia.

### Si este experimento lo trasladamos al día a día:

- Imagina a alguien que desarrolla miedo a volar después de experimentar una fuerte turbulencia durante un vuelo. En el futuro, la sola idea de volar (EN) podría provocar ansiedad y miedo (RC) debido a la asociación previa con la turbulencia (estímulo incondicionado, EI).
- Si una canción se reproduce repetidamente durante momentos felices en la vida de alguien (EI), esa canción podría llegar a evocar sentimientos de felicidad y nostalgia incluso en el futuro (EC).

# El proceso terapéutico a través de los modelos psicológicos

## MODELO CONDUCTUAL

### CONDICIONAMIENTO OPERANTE

Desarrollado por Burrhus F. Skinner, se centra en cómo las consecuencias de un comportamiento afectan su probabilidad de ocurrencia en el futuro. En terapia conductual, el refuerzo positivo implica proporcionar recompensas para aumentar comportamientos deseables. Por ejemplo, se puede usar reforzamiento positivo para fomentar la adquisición de habilidades sociales en personas con dificultades en ese ámbito. El refuerzo negativo implica eliminar un estímulo aversivo para aumentar la probabilidad de un comportamiento.

En el contexto terapéutico, se podría utilizar para alentar la adhesión al tratamiento. El castigo, por otro lado, se utiliza para disminuir la probabilidad de comportamientos indeseables, pero su uso debe ser cuidadosamente considerado debido a sus implicaciones éticas y su potencial para generar efectos no deseados.

#### Conceptos clave:

- **Refuerzo Positivo (RP):** Dar algo agradable o deseado después de una conducta que queremos que se repita en el futuro. Ejemplo: Cada vez que tu perro se sienta, le das una golosina.
- **Refuerzo Negativo (RN):** Eliminar o evitar un estímulo aversivo después de una conducta con el objetivo de aumentar la probabilidad de que ese comportamiento se repita en el futuro. Ejemplo: Cuando no te pones el cinturón y el coche emite un sonido molesto para que te lo pongas, la próxima vez, con tal de evitar el sonido, te pondrás el cinturón (acción deseada).

# El proceso terapéutico a través de los modelos psicológicos

## MODELO CONDUCTUAL

- **Castigo Positivo:** Dar un estímulo aversivo o indeseado después de una conducta con el objetivo de disminuir la probabilidad de que se repita en el futuro. Ejemplo: Para que no te muerdas las uñas, te aplican un esmalte con un sabor horrible.
- **Castigo Negativo:** Eliminar o reducir un estímulo deseado después de una conducta con el objetivo de disminuir la probabilidad de que se repita en el futuro. Ejemplo: Has llegado más tarde de la hora acordada en casa y te castigan sin ir al cine.
- **Extinción:** Cuando una conducta disminuye de frecuencia o desaparece como consecuencia de haber retirado los reforzadores que la mantenían. Ejemplo: Cada vez que el niño se enfada tira todos los juguetes por la habitación y la mamá va enseguida a recogerlos, si en vez de ir de manera inmediata a recogerlos, deja que los tire, la conducta de enfado se verá modificada.

## MODELADO SOCIAL

- **Modelado:** Las personas aprenden observando a otros, ya sean modelos en su entorno cercano (como padres, amigos o figuras públicas) o ficticios.
- **Procesos de Aprendizaje.** Varios procesos clave:
  - **Atención** (prestar atención al comportamiento y las consecuencias del modelo).
  - **Memoria** (Retener la información del comportamiento observado).
  - **Imitación** (Ser capaz de reproducir el comportamiento observado).
  - **Motivación** (Los refuerzos y castigos influyen en la motivación).

# El proceso terapéutico a través de los modelos psicológicos

## MODELO CONDUCTUAL

- **Autoeficacia:** Es la creencia de una persona en su capacidad para llevar a cabo una tarea o alcanzar un objetivo. La autoeficacia influye en si una persona se siente motivada para intentar imitar un comportamiento. El éxito previo, la observación de otros y las experiencias personales afectan a la autoeficacia.
- **Aprendizaje Observacional y Cambio de Comportamiento:** La teoría del modelado social sugiere que la observación y la imitación de modelos influyentes pueden llevar al aprendizaje y al cambio de comportamiento.

*Ejemplo: Imagina a un niño que tiene miedo de nadar en una piscina profunda. Este niño ha observado a su hermano mayor, que inicialmente también tenía miedo de nadar en aguas profundas, pero que con el tiempo superó ese miedo y ahora disfruta nadando en la piscina profunda.*

- **Atención:** *El niño observa a su hermano mayor nadando en la piscina profunda sin mostrar miedo ni ansiedad. También observa cómo su hermano recibe elogios y recompensas por nadar en aguas profundas.*
- **Memoria e imitación:** *El niño, motivado por lo que ha observado en su hermano, decide intentar nadar en la piscina profunda. Comienza a imitar los movimientos y comportamientos que ha visto en su hermano, como nadar y sumergirse en aguas profundas.*
- **Motivación:** *A medida que el niño sigue practicando y experimentando nadar en aguas profundas, adquiere la confianza y la habilidad necesarias. A través de este proceso de modelado social, el niño supera gradualmente su miedo y aprende a disfrutar de la natación en la piscina profunda.*

# El proceso terapéutico a través de los modelos psicológicos

## MODELO CONDUCTUAL

### TERAPIA DE MODIFICACIÓN DE CONDUCTA

Su objetivo principal es identificar y modificar comportamientos problemáticos o no deseados a través de la aplicación sistemática de técnicas específicas. Esta terapia se basa en la premisa de que los comportamientos son aprendidos y pueden ser modificados mediante cambios en los antecedentes y/o consecuencias. Técnicas utilizadas:

- **Refuerzo y Castigo.**
- **Modelado y Aprendizaje Observacional.**
- **Economía de Fichas.**

Pasos en la Terapia de Modificación de Conducta:

1. **Evaluación del comportamiento:** El terapeuta trabaja con el paciente para identificar comportamientos específicos que desee cambiar. Se analizan las circunstancias que rodean el comportamiento, los antecedentes y las consecuencias.
2. **Establecimiento de objetivos:** Se definen metas claras y realistas para el tratamiento. Los objetivos deben ser medibles y alcanzables, lo que permite evaluar el progreso a lo largo del tiempo.
3. **Diseño del plan de intervención:** El terapeuta desarrolla un plan detallado que incluye estrategias específicas para modificar el comportamiento. Esto podría implicar la introducción de refuerzos positivos, la implementación de castigos o la enseñanza de nuevas habilidades.
4. **Implementación y entrenamiento:** Se trabaja con el paciente para implementar el plan de intervención. Se enseñan habilidades y estrategias específicas para lidiar con situaciones desafiantes.
5. **Recopilación de datos y evaluación:** Se monitorea y registra el comportamiento a lo largo del tiempo para evaluar la eficacia del plan de intervención. Los datos ayudan a hacer ajustes y modificaciones según sea necesario.
6. **Refuerzo y mantenimiento:** A medida que el cliente muestra mejoras, se enfatiza la importancia de mantener los cambios a largo plazo. Se puede emplear refuerzo positivo y seguimiento continuo para garantizar la sostenibilidad del comportamiento modificado.

# El proceso terapéutico a través de los modelos psicológicos

## MODELO CONDUCTUAL

### TÉCNICAS

#### Extinción en la Terapia Conductual.

1. **Identificación del Comportamiento.**
2. **Eliminación del Refuerzo.** Se elimina lo que sigue al comportamiento, por ejemplo, una rabieta o una conducta de evitación.
3. **Resistencia Inicial.** Existe posibilidad de resistencia o aumento de la conducta para obtener la "recompensa".
4. **Disminución del Comportamiento.** Se acaba disminuyendo por falta de refuerzo.
5. **Extinción Completa.** Se deja de realizar por no haber recompensa.

Es importante destacar que la extinción puede provocar una respuesta inicial de aumento de la conducta antes de que disminuya.

**Ejemplo:** Imagina a un niño de tres añitos que llora con frecuencia y hace berrinches para obtener "atención" de sus padres. Cuando el niño llora, sus padres suelen responder inmediatamente, ofreciéndole atención y consuelo. En este caso, el comportamiento de llorar y hacer berrinches **se ha reforzado positivamente** con la atención de los padres. En una sesión de terapia conductual, los padres pedirían que la conducta de llanto y berrinche de su hijo se redujera, haciendo ver que ese comportamiento es el "problema".

Primero de todo, el terapeuta recoge información sobre el comportamiento del niño llorando y haciendo berrinches, como la frecuencia y las circunstancias en las que ocurre.

En el comienzo de implementar la extinción, los padres, bajo la orientación del terapeuta, **deciden no responder al comportamiento** (eliminación del refuerzo, la recompensa) de llanto y berrinche del niño cuando ocurra en situaciones no apropiadas o innecesarias. Esto significa que no le brindarán atención ni consuelo inmediatamente después de que el niño comience a llorar.

# El proceso terapéutico a través de los modelos psicológicos

## MODELO CONDUCTUAL

*Inicialmente, el niño puede intensificar su comportamiento, llorando más fuerte o durante más tiempo, en un intento de obtener la atención que solía recibir. Es crucial que los padres sean consistentes y no cedan a la tentación de responder durante esta fase.*

*También sucede como hemos visto en las fases anteriores, que el niño, en un intento desesperado por obtener atención, aumente la intensidad de su comportamiento en una explosión de llanto. Los padres han de mantenerse firmes en su intento de no reforzar el comportamiento.*

*A medida que pasa el tiempo y esta conducta de los padres se mantiene, el niño comienza a darse cuenta de que su comportamiento de llanto ya no produce la atención deseada, es decir, su recompensa, y comienza a disminuir su frecuencia e intensidad.*

*A medida que el niño muestra una disminución en el llanto y los berrinches, los padres pueden reforzar positivamente comportamientos alternativos que quieran mantener.*

### **Desensibilización Sistemática:**

Es utilizada para reducir y eliminar el miedo y la ansiedad asociados a situaciones o estímulos específicos. Esta técnica se basa en el principio de la exposición gradual.

1. **Jerarquía de Ansiedad.** Desde las situaciones menos temidas a las más temidas.
2. **Relajación.** Relajación profunda, respiración diafragmática, relajación progresiva muscular.
3. **Exposición Gradual.** Se comienza por los menos temidos y se van aplicando las técnicas de relajación.
4. **Asociación Positiva.** Asociación entre las situaciones temidas y respuestas de relajación.
5. **Desensibilización.** Las situaciones temidas pierden su poder.

# El proceso terapéutico a través de los modelos psicológicos

## MODELO CONDUCTUAL

**Ejemplo:** Imaginemos que nuestro paciente tiene una fobia a las alturas (acrofobia) y que le gustaría superar su miedo (conducta problema) para poder disfrutar de actividades en lugares montañosos, o estar en terrazas elevadas sin experimentar ninguna sensación de malestar asociada a la altura.

En la primera fase de la terapia, trabajaríamos junto con el paciente, para identificar y evaluar el nivel de ansiedad asociado con las alturas, pudiendo describirnos las situaciones que le provocan miedo, como estar en un balcón en un edificio alto y las sensaciones que experimenta cuando se encuentra en estas localizaciones.

A continuación, se crearía una **lista jerárquica** de situaciones que impliquen las alturas, y las ajustaríamos desde las menos temidas hasta las más temidas. Por ejemplo:

- 1.Ver imágenes de personas por montañas altas.
- 2.Mirar imágenes de personas pasando por puentes elevados.
- 3.Ver imágenes de personas asomadas a los balcones.
- 4.Estar en un balcón de un edificio de un piso.
- 5.Estar en un balcón de un edificio de tres pisos. (así puede ser sucesivamente)
- 6.Subir a una montaña baja.
- 7.Hacer una ruta con un desnivel medio.
- 8....

Posteriormente, antes de abordar cada una de las situaciones de la jerarquía, practicaremos junto con el paciente técnicas de relajación. Y posteriormente, el paciente comenzará por la situación menos temida de la jerarquía mientras practica las técnicas de relajación y se va exponiendo. Una vez que se siente cómodo con ella, pasa a la siguiente situación de la jerarquía. Este proceso continúa hasta que se enfrenta a la situación más aterradora.

# El proceso terapéutico a través de los modelos psicológicos

## MODELO CONDUCTUAL

*Por último, a lo del proceso se le irán proporcionando distintos refuerzos positivos y s por cada paso que logre con éxito, reforzando así, su capacidad para enfrentar las situaciones temidas y reducir la ansiedad asociada. Además, una vez que haya completado con éxito la jerarquía y la reducción de respuestas de miedo y ansiedad se haya reducido, se trabajarán estrategias para mantener estos logros y generalizar la capacidad de enfrentamiento.*

### **Modelado y Aprendizaje Observacional.**

- **Autocontrol.**

Implica la capacidad de retrasar la gratificación inmediata en favor de recompensas a largo plazo y de resistir impulsos negativos. Ejemplo: En una clase al inicio te dan una chocolatina y si resistes sin comértela toda la hora, te dan dos chocolatinas.

- **Economía de Fichas.**

La economía de fichas es una técnica en la que se otorgan puntos o fichas por comportamientos específicos y que luego, se pueden canjear por recompensas o privilegios. Por ejemplo, Los estudiantes ganan fichas por completar tareas, participar en clase y mostrar buen comportamiento. Acumulan fichas a lo largo del tiempo y luego pueden canjearlas por opciones de tiempo libre, actividades especiales o premios.

- **Generalización y Discriminación.**

La generalización se refiere a la capacidad de aplicar un comportamiento aprendido en diferentes situaciones o contextos similares, por ejemplo, cuando aprendes ciertas habilidades en terapia y las reproduces en otros contextos. La discriminación implica diferenciar entre situaciones en las que un comportamiento es apropiado y aquellas en las que no lo es, por ejemplo, cuando aprendes a tu perro a que se siente cuando utilizar la palabra "siéntate", y aprende a discriminar otras palabras y obedecer a esa.

# El proceso terapéutico a través de los modelos psicológicos

## MODELO CONDUCTUAL

### APLICACIÓN A TRASTORNOS ESPECÍFICOS

- Terapia para la Ansiedad.
- Tratamiento de Conductas Obsesivas-Compulsivas.
- Manejo del Comportamiento en Niño/as.
- Dejar de Fumar.
- Control de la Ira.
- TDAH.
- Tratamiento de fobias.
- Terapia de pareja

### OBJETIVOS DE LA TERAPIA CONDUCTUAL

En términos generales, la terapia conductual tiene como objetivo principal modificar y cambiar patrones de comportamiento problemáticos o disfuncionales.

- 1.Reducir los comportamientos problemáticos.
- 2.Desarrollar nuevas habilidades y comportamientos adaptativos.
- 3.Promover cambios positivos en las vidas de las personas como estilos de vida más saludables, mejoras en las relaciones y adquisición de hhss.
- 4.Mejorar el rendimiento de diversas áreas.
- 5.Desarrollar estrategias de afrontamiento efectivo para lidiar con el estrés, la ansiedad y otras cuestiones emocionales.
- 6.Mejorar la relaciones interpersonales a través de enseñar habilidades de comunicación, resolución de conflictos...
- 7.Incrementar la autoeficacia, la capacidad de enfrentar desafíos y lograr objetivos.
- 8.Prevenir recaídas.

# El proceso terapéutico a través de los modelos psicológicos

## MODELO CONDUCTUAL

### PRINCIPIOS DE LA TERAPIA CONDUCTUAL

- Efectividad demostrada. La mayoría son experimentos hechos en laboratorio.
- La terapia conductual se centra en identificar y abordar comportamientos específicos y observables, en los síntomas.
- Se basa en la acción y el aprendizaje activo.
- Se puede adaptar a las necesidades individuales de cada persona.
- Enseña a los individuos a controlar sus propios comportamientos y emociones, lo que promueve un mayor sentido de autoeficacia y empoderamiento.
- Resultados a corto plazo.
- Se adquieren herramientas prácticas para enfrentar situaciones estresantes y desafiantes.
- Se centra en el presente y en cómo abordar los desafíos actuales.
- Al proporcionar estrategias concretas para el cambio de comportamiento, la terapia conductual puede ayudar a prevenir recaídas y mantener los logros a lo largo del tiempo.
- Se puede aplicar en una variedad de contextos.

# El proceso terapéutico a través de los modelos psicológicos

## MODELO CONDUCTUAL

### CRÍTICAS A LA TERAPIA CONDUCTUAL

- **Foco en los síntomas externos:** Al centrarse en los síntomas externos y observables, descuida los aspectos más profundos y subyacentes de la experiencia humana, como los procesos cognitivos y emocionales internos.
- **No aborda causas subyacentes:** La terapia conductual a menudo se centra en cambiar comportamientos específicos, pero no siempre aborda las causas subyacentes o los factores emocionales que pueden estar contribuyendo a esos comportamientos.
- **Limitaciones para problemas emocionales complejos:** La terapia conductual puede no ser tan eficaz para tratar problemas emocionales complejos, como el trauma.
- **Falta de enfoque en la relación terapéutica:** No pone suficiente énfasis en la calidad de la relación terapéutica, y lo importante que este puede ser en cualquier proceso de sanación.
- **Enfoque mecanicista:** Puede no tener en cuenta la singularidad y la complejidad de la experiencia humana.
- **Énfasis en el control externo:** Algunos críticos argumentan que la terapia conductual puede promover un sentido de control externo (locus de control externo) en lugar de empoderar a las personas para que sean agentes activos en su propio cambio y crecimiento.
- **Falta de consideración por el contexto cultural:** No tiene en cuenta los factores culturales y sociales que influyen en el comportamiento y las experiencias de las personas.
- **Cuestionamientos éticos en el uso del castigo:** El castigo puede tener efectos negativos a largo plazo y genera problemas sobre el respeto y la dignidad de la persona.

# El proceso terapéutico a través de los modelos psicológicos

## MODELO CONDUCTUAL

### CASO PRÁCTICO

El tratamiento se basaría en la identificación y modificación de comportamientos problemáticos o disfuncionales utilizando las técnicas específicas de aprendizaje y modificación de conducta.

El tratamiento implica:

1. **Evaluación inicial:** El terapeuta realiza una evaluación para comprender los comportamientos problemáticos, sus antecedentes y las consecuencias asociadas. Se recopilaría información sobre la historia del problema, los factores desencadenantes y los posibles refuerzos que mantienen el comportamiento.
2. **Establecimiento de objetivos:** En colaboración con el/la paciente, se establecen objetivos terapéuticos claros y alcanzables.
3. **Diseño del plan de tratamiento:** El terapeuta desarrollaría un plan de tratamiento personalizado que incluiría estrategias específicas basadas en los principios de aprendizaje y modificación de conducta.
4. **Implementación de intervenciones:** Terapeuta y paciente trabajan juntos/as para llevar a cabo las técnicas específicas.
5. **Recopilación y análisis de datos:** Durante el tratamiento, se recopilan datos sobre el progreso, la frecuencia de los comportamientos objetivo y cualquier cambio observado.
6. **Reforzamiento y mantenimiento:** A medida que se muestra progreso, se brinda refuerzo positivo y se fomenta el mantenimiento de los cambios en el comportamiento.
7. **Generalización y Transferencia:** El objetivo final es que los cambios en el comportamiento se generalicen a diferentes contextos y situaciones de la vida de la persona.

# El proceso terapéutico a través de los modelos psicológicos

## MODELO CONDUCTUAL

### Análisis del caso clínico

En el caso que se nos presenta, el enfoque conductual observaría como el comportamiento a modificar el estrés y el cómo lo gestiona ante las situaciones de hablar en público.

Destacaría como síntomas el estrés y los atracones, y serían las conductas a extinguir, ya que lo que quiere la paciente es exponerse a esas situaciones de manera relajada.

Todas las demás circunstancias como los problemas familiares o de pareja no se tendrían tan en cuenta, a no ser que se detectase que lo que se interpone ante el objetivo principal (hablar en público), fuese también una consecuencia de los problemas maritales, en ese caso, se trabajaría igualmente como síntoma.

### 1ª Sesión

#### Evaluación inicial y establecimiento de metas.

- Se discute el problema específico: la fobia a hablar en público.
- Se realiza una evaluación detallada de la fobia:
  - Historia
  - Desencadenantes
  - Síntomas físicos y emocionales
  - Impacto en la vida diaria.
- Se exploran posibles antecedentes y refuerzos que pueden estar contribuyendo a la fobia.
- Se establecen metas terapéuticas específicas y medibles, como reducir la ansiedad al hablar en público y/o poder realizar presentaciones exitosas.

# El proceso terapéutico a través de los modelos psicológicos

## MODELO CONDUCTUAL

### 2ª Sesión

#### **Educación sobre la fobia y técnicas de relajación.**

- Se proporciona información educativa sobre la fobia a hablar en público, incluyendo sus causas y cómo se desarrolla.
- Se enseñan técnicas de relajación, como la respiración profunda y la relajación muscular progresiva, para ayudar a reducir la ansiedad en situaciones temidas.
- Se practican estas técnicas para que la paciente las pueda aplicar cuando sienta estrés.

### 3ª Sesión y sucesivas

#### **Jerarquía de ansiedad y exposición gradual.**

- Se crea una jerarquía de situaciones que desencadenan la ansiedad al hablar en público.
- Las situaciones van desde las menos temidas hasta las más temidas.
- La paciente clasifica estas situaciones según su nivel de ansiedad.
- Se inicia la exposición gradual, comenzando por las situaciones menos temidas.
- La paciente practica las técnicas de relajación mientras se imagina enfrentándose a cada situación. Se discuten las reacciones y se realiza una evaluación después de cada exposición.

# El proceso terapéutico a través de los modelos psicológicos

## MODELO CONDUCTUAL

### **Sesiones sucesivas: Exposición y reforzamiento.**

- El o la terapeuta guiará a la paciente a través de exposiciones gradualmente más desafiantes, siguiendo la jerarquía que han construido de su ansiedad a hablar en público.
- La paciente aprende a enfrentar situaciones de hablar en público mientras aplica las técnicas de relajación para reducir la ansiedad.
- Se ofrece refuerzo positivo y se monitorean los progresos a lo largo del tratamiento. A medida que la paciente gana confianza, se avanzará hacia situaciones más temidas en la jerarquía.

### **Últimas sesiones**

#### **Generalización y Mantenimiento.**

- Se basa en realizar una generalización de las habilidades adquiridas.
- La paciente practica hablar en público en situaciones del mundo real, como en grupos pequeños o en reuniones laborales.
- Se trabajan estrategias para mantener los logros y prevenir recaídas.
- Se discuten estrategias para aplicar las técnicas de relajación en nuevas situaciones de estrés.
- Se finaliza el tratamiento con una evaluación del progreso y se discuten los resultados alcanzados en términos de reducción de ansiedad y mejora en la habilidad para hablar en público.

# El proceso terapéutico a través de los modelos psicológicos

## MODELO CONDUCTUAL

### CONCLUSIONES

Esta corriente puede ofrecer buenas técnicas para el manejo de los síntomas en el momento en el que aparecen, así como poder generalizar a través de refuerzos habilidades conseguidas y prevenir posibles recaídas. No obstante, también cuenta con una serie de desventajas a tener en cuenta, y por ello, es importante saber reconocer en qué casos pueden beneficiar ciertas técnicas y poder tener una perspectiva integradora sobre los casos que acompañamos.

# El proceso terapéutico a través de los modelos psicológicos

## MODELO SISTÉMICO

### ORIGEN DE LA PSICOLOGÍA SISTÉMICA

Se desarrolló en oposición a los enfoques tradicionales de terapia individual. Surgió en el ámbito de la terapia familiar y se expandió para abordar sistemas sociales, como parejas, grupos y/u organizaciones.

El enfoque sistémico considera que los problemas psicológicos y emocionales no solo se originan en el individuo, sino que también están influenciados por las dinámicas y patrones de interacción dentro del entorno social y familiar.

Algunos de los principales precursores y contribuyentes:

- **Gregory Bateson** (1904-1980): Influyó en el desarrollo de la teoría de sistemas y enfoques terapéuticos. Su trabajo se enfoca en la teoría de la comunicación y la cibernética.
- **Don D. Jackson** (1920-1968): Psiquiatra y uno de los fundadores de la Escuela de Palo Alto en California. Se centraba en la comunicación y las dinámicas dentro de las familias.
- **Paul Watzlawick** (1921-2007): También fue parte de la Escuela de Palo Alto. Contribuyó con la teoría de la comunicación humana y la idea de que es imposible no comunicar.
- **Mara Selvini** (1916-1999): Pionera en el desarrollo de la terapia sistémica en Europa. Junto con su equipo, desarrolló la terapia sistémica breve.
- **Salvador Minuchin** (1921-2017): Desarrolló la terapia estructural, que se centra en reorganizar las estructuras de las familias para resolver problemas.

# El proceso terapéutico a través de los modelos psicológicos

## MODELO SISTÉMICO

### ESCUELAS Y ENFOQUES SISTÉMICOS

- **Escuela de Palo Alto (comunicación y cibernética):** Esta escuela se originó en el Mental Research Institute (MRI) en Palo Alto, California. Se centró en la comunicación humana y en cómo los patrones de comunicación influyen en los problemas.
- **Escuela de Milán (Terapia Breve Sistémica):** Se centró en la terapia breve y la terapia sistémica en el tratamiento de trastornos alimentarios. Se enfocaron en patrones de interacción en la familia y en la importancia de los secretos y las alianzas en el mantenimiento de problemas.
- **Escuela Estructural (Salvador Minuchin):** Se enfoca en la estructura y organización de las familias. Se presta atención a los roles, límites, jerarquías y alineaciones dentro del sistema familiar.
- **Terapia Narrativa:** Esta escuela se centra en las historias y narrativas que las personas construyen sobre sus vidas. Los terapeutas narrativos ayudan a los individuos a reconsiderar y reescribir sus historias.
- **Terapia Sistémica Estratégica:** Esta escuela se centra en la resolución de problemas y la implementación de intervenciones específicas. Los terapeutas estratégicos trabajan para cambiar los patrones de interacción.
- **Terapia Centrada en Soluciones:** Esta escuela se basa en la idea de que el cambio puede ocurrir rápidamente a través de la identificación y el fortalecimiento de soluciones.

# El proceso terapéutico a través de los modelos psicológicos

## MODELO SISTÉMICO

### BASES TEÓRICAS DE LA TERAPIA SISTÉMICA

- **Teoría de sistemas:** Se considera que los individuos forman parte de sistemas interconectados y en constante interacción.
- **Enfoque relacional y contextual:** Se cree que los problemas individuales se desarrollan y se mantienen en el contexto relacional. Por lo tanto, se presta atención a cómo las personas se influyen mutuamente y cómo sus comportamientos y emociones están vinculados a sus interacciones.
- **Comunicación y patrones interactivos:** Se presta atención a cómo se comunica la información dentro de los sistemas y cómo los patrones comunicativos pueden influir en los problemas.
- **Cibernética y Retroalimentación:** La cibernética es el estudio de los sistemas de control y comunicación en organismos vivos y máquinas. La terapia sistémica adopta conceptos de la cibernética para entender cómo los sistemas se autorregulan a través de mecanismos de retroalimentación y cómo los cambios en un elemento pueden afectar a todo el sistema.
- **Estructura y organización:** Se presta atención a la estructura de la familia y cómo los roles, límites y jerarquías afectan la dinámica familiar.
- **Constructivismo social:** Se reconoce que las personas construyen sus propias realidades a través de sus interacciones y experiencias. Se promueve la idea de que la percepción de la realidad puede variar entre las personas.
- **Enfoque breve y solucionador de problemas:** La terapia sistémica a menudo se enfoca en intervenciones de corta duración y en la resolución rápida de problemas.

# El proceso terapéutico a través de los modelos psicológicos

## MODELO SISTÉMICO

### ASPECTOS A TENER EN CUENTA

- La familia está compuesta por individuos con una realidad psicoafectiva específica, y la globalidad familiar es algo más que la suma de sus miembros individuales (principio de no sumatividad).
- El comportamiento de cada miembro influye directa o indirectamente sobre el de los otros y es influido a su vez por los demás (causalidad circular y puntuación de la secuencia de hechos).
- Para comprender lo que ocurre en el sistema familiar tenemos que atender al análisis de las interacciones contemporáneas (el "aquí y ahora") y sus elementos (equifinalidad).
- Cómo interaccionan los miembros de la familia nos ayuda a comprender la comunicación familiar y su especificidad.
- La familia es un sistema regido por reglas donde sus miembros se comportan entre sí de una manera reiterada y organizada.
- El terapeuta forma parte del sistema familiar y este puede verse afectado por las dinámicas que se producen.
- El momento/etapa vital en la que se encuentra la familia es importante tenerlo en cuenta para poder observar las distintas necesidades que aparecen en estas etapas. A su vez, al igual que el sistema se encuentra en una etapa con unas necesidades específicas, también lo están los individuos.

# El proceso terapéutico a través de los modelos psicológicos

## MODELO SISTÉMICO

Es importante tenerlo en consideración, ya que nos dará información acerca de la cobertura o no de necesidades familiares e individuales y poder trabajar sobre ello. Igualmente, tenemos que recordar que esto depende también de la sociedad y la cultura y las mismas necesidades no tienen por qué ser las mismas en todas las familias.

| Fases del ciclo vital familiar                                       | Fases del ciclo vital individual               | Actividades evolutivas                                                                                                                                                                                  |
|----------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| I. Formación de la familia                                           | Transición a la edad adulta                    | 1. Desarrollo de la autonomía<br>2. Adaptación al nuevo papel y a la nueva persona<br>3. Establecimiento del lazo de pareja                                                                             |
| II. Familia con hijos pequeños (hijo mayor, 0-30 meses)              | Edad adulta inicial<br><br>30 años; transición | 1. Adaptación a una nueva persona<br>2. Adaptación a un nuevo papel (paternidad o maternidad)<br>3. Conservar la relación de pareja                                                                     |
| III. Familia con niños en edad preescolar (hijo mayor, 2 ½ - 6 años) | Vida adulta joven: acomodación                 | 1. Hacer sitio para el nuevo ser (individuación del niño)<br>2. Hacer sitio para la sexualidad (identidad sexual del niño)<br>3. Afrontar la insuficiente energía y privacidad (por parte de la pareja) |
| IV. Familias con hijos en edad escolar (hijo mayor, 6-13 años)       | Inicio de la transición a la edad media        | 1. Establecer nuevos límites<br>2. Establecer nuevas responsabilidades                                                                                                                                  |
| V. Familia con hijos adolescentes (hijo mayor, 13-18 años)           | Transición a la edad media                     | 1. Expandir límites<br>2. Expandir responsabilidades<br>3. Prepararse para la marcha de los hijos                                                                                                       |
| VI. Dispersión de la familia (hijo mayor, 18+ años)                  | Edad media de la vida                          | 1. Marcha del primer hijo (y de los demás)<br>2. Negociar de nuevo la relación de la pareja                                                                                                             |
| VII. Pareja anciana o nueva pareja                                   | Edad adulta avanzada                           | 1. Afrontar la jubilación<br>2. Afrontar la edad (límites de salud)<br>3. Redefinición de la relación de pareja                                                                                         |

Modificado de: Roberts L. The family life cycle in medical practice. En Crouch MA y Roberts L (eds.). The Family in Medical Practice: A Family Systems Primer. Nueva York, Springer-Verlag, 1987.

# El proceso terapéutico a través de los modelos psicológicos

## MODELO SISTÉMICO

### MENTAL RESEARCH INSTITUTE (MRI)

La Terapia del MRI (Mental Research Institute) es un enfoque de la terapia sistémica que se originó en el Instituto de Investigación Mental en Palo Alto, California, en la década de 1950. Este enfoque se centra en la comunicación y la interacción dentro de los sistemas sociales.

- Comunicación como foco central: Enfatiza que la comunicación es el núcleo de los problemas en los sistemas familiares.
- Comunicación paradójica: Uso de paradojas para asignar una "prescripción" para el problema en lugar de tratar de resolverlo directamente, lo que puede interrumpir los patrones disfuncionales y llevar al cambio. Se trata de confrontar el sentido común.
- Cibernética y Retroalimentación: Se explora cómo los sistemas se autorregulan a través de la retroalimentación y cómo pequeños cambios pueden tener un impacto en todo el sistema.
- Terapia Breve y focalizada: Trabajan para identificar objetivos concretos y desarrollar soluciones prácticas en un período lo más corto posible.
- Estrategias directivas y activas: Los terapeutas del MRI guían a los pacientes hacia soluciones. Pueden prescribir tareas o asignar ejercicios específicos para fomentar el cambio y la experimentación.

# El proceso terapéutico a través de los modelos psicológicos

## MODELO SISTÉMICO

### TERAPIA DEL GRUPO DE MILÁN

La Terapia del Grupo de Milán, también conocida como Terapia Breve Sistémica de Milán, es un enfoque dentro de la terapia sistémica que se originó en la ciudad de Milán, Italia, en la década de 1970. Fue desarrollada por un grupo de terapeutas familiares, incluyendo a Mara Selvini Palazzoli, Luigi Boscolo, Gianfranco Cecchin y Giuliana Prata. Esta escuela se centró principalmente en el tratamiento de trastornos alimentarios y disfunciones familiares.

Principales Características de la Terapia del Grupo de Milan:

- **Brevedad y Focalización:** La Terapia del Grupo de Milan se destaca por su enfoque en la brevedad y la focalización en la resolución de problemas. Los terapeutas se esfuerzan por obtener resultados en un número limitado de sesiones, a menudo en un promedio de diez sesiones.
- **Reflexión Circular:** Una de las contribuciones más distintivas de esta escuela es la técnica de la "reflexión circular". Los terapeutas utilizan esta técnica para explorar las interacciones y patrones comunicativos dentro de la familia. Preguntan a los miembros de la familia sobre las percepciones y creencias de los demás, lo que permite revelar las dinámicas subyacentes y los significados atribuidos a las acciones y palabras de cada individuo. Por ejemplo, podrían preguntar: "¿Qué piensa A sobre lo que B dijo a C?" o "¿Cómo se siente C al escuchar eso de B?". Ana, ¿cómo crees que se siente Lucía cuando Juan discute con ella?

# El proceso terapéutico a través de los modelos psicológicos

## MODELO SISTÉMICO

- **Paradoja y Contraparadoja:** Los terapeutas de la Terapia del Grupo de Milan a menudo utilizan estrategias paradójicas para desafiar los patrones disfuncionales de la familia. Pueden recetar "prescripciones" paradójicas o sugerir comportamientos opuestos a los patrones problemáticos para interrumpir el ciclo de interacción. Las estrategias paradójicas también pueden incluir el uso del humor o la exageración para resaltar los patrones de comunicación y hacer que los miembros de la familia tomen conciencia de ellos. Un ejemplo de contraparadoja sería que a una persona con insomnio, le prescribiéramos aguantar el mayor tiempo posible despierto en la noche.
- **Secretos y Alianzas:** Se presta especial atención a los secretos y las alianzas dentro de la familia. Los terapeutas exploran cómo los secretos pueden mantener los problemas y cómo las alianzas pueden influir en la dinámica familiar. Al sacar a la luz estos aspectos ocultos, se busca desafiar los patrones disfuncionales.
- **Neutralidad y No-Blame (No Culpa):** Los terapeutas mantienen una posición de neutralidad y evitan culpar a los miembros de la familia por los problemas. En cambio, se centran en las dinámicas y patrones que contribuyen a los problemas y trabajan en colaboración con la familia para crear cambios positivos.

# El proceso terapéutico a través de los modelos psicológicos

## MODELO SISTÉMICO

### TERAPIA CENTRADA EN SOLUCIONES (TCS)

Enfoque terapéutico orientado hacia la resolución de problemas y el cambio rápido. No analiza los problemas en profundidad, se centra en identificar y construir soluciones efectivas.

- **Enfoque en el futuro:** Se definen objetivos y metas para el futuro en lugar de explorar el pasado en detalle.
- **Identificación de fortalezas y recursos:** Se busca identificar momentos en los que los problemas no son tan predominantes y analizar cómo se lograron esos momentos.
- **Preguntas y diálogo colaborativo:** Se utilizan preguntas específicas para guiar a los pacientes en la exploración de soluciones.
- **Evaluación del progreso:** Se va evaluando el progreso hacia los objetivos y se celebran los logros.
- **Uso de escalas y medición del cambio.**
- **Cambio rápido y orientado a soluciones:** Se busca implementar soluciones prácticas y efectivas en un período de tiempo relativamente corto.

### TERAPIA ESTRUCTURAL

La Terapia Estructural es un enfoque dentro de la terapia sistémica que se centra en la reorganización y reestructuración de los patrones y dinámicas familiares. Desarrollada por Salvador Minuchin, esta terapia se basa en la premisa de que los problemas emocionales y conductuales de los individuos están relacionados con la organización y los límites dentro de la familia.

# El proceso terapéutico a través de los modelos psicológicos

## MODELO SISTÉMICO

Características:

**Evaluación de la estructura familiar:** El terapeuta estructural examina cómo los miembros de la familia interactúan y se organizan. Se presta atención a la jerarquía, los roles, los límites y las alianzas dentro de la familia. Se busca entender cómo estos elementos contribuyen a los problemas y conflictos.

**Flexibilidad estructural:** La Terapia Estructural se esfuerza por lograr una estructura familiar más flexible y saludable. Se trabaja para identificar rigideces y disfunciones en la estructura existente y se busca promover cambios que permitan una mejor adaptación a las situaciones cambiantes.

**Terapeuta activo y directivo:** El terapeuta adopta un papel activo y directivo en la sesión, guía las interacciones y puede intervenir para reorganizar las interacciones y los roles en el momento. Esto ayuda a ilustrar y experimentar nuevas formas de relación.

**Técnicas de cambio estructural:** Se utilizan técnicas como el "escultura" familiar, donde los miembros de la familia se colocan físicamente en el espacio para representar la estructura y las relaciones. Esto ayuda a visualizar y explorar dinámicas subyacentes.

**Reestructuración de límites y roles:** Se trabajan los límites difusos o rígidos y los roles inadecuados. Los terapeutas ayudan a establecer límites claros y a modificar roles para mejorar el equilibrio y la cooperación en la familia.

**Enfoque en el aquí y ahora:** Aunque se pueden explorar eventos pasados, el enfoque principal es en el presente y en cómo se están manifestando los patrones en el momento actual. Se busca promover cambios concretos en las interacciones actuales.

# El proceso terapéutico a través de los modelos psicológicos

## MODELO SISTÉMICO

**Límites:** son “las reglas que definen quienes participan y de qué manera” (Minuchin, 1977) en cada transacción. Tienen que ver con el espacio físico y/o emocional entre las personas.

- Difusos: No hay claridad en las normas, descoordinado, permeable. Vínculos dependientes.
- Rígidos: Difíciles de cambiar, desligados, no permeables. Vínculos independientes.
- Claros: Saludables, flexibles, definidos.

**Alineación:** es la unión u oposición de un miembro del sistema familiar respecto a otro miembro, en el desarrollo de una operación.

- Triangulación: Un miembro atrapado entre dos. Juan molesto con Lucía se queja con Ana.
- Alianza: Dos miembros con el mismo objetivo. Ana y Juan queriendo que la conducta de Lucía cambie.
- Coalición: Dos miembros en contra de uno. Lucía trata de hablar mal de Juan para que Ana se ponga de su parte y ambas poder criticarle.

## TERAPIA ESTRATÉGICA

La Terapia Estratégica es un enfoque terapéutico que se centra en identificar y cambiar patrones de interacción disfuncionales en sistemas familiares o sociales. Desarrollada por terapeutas como Jay Haley y Cloe Madanes, esta terapia se caracteriza por su enfoque pragmático y orientado a la solución.

# El proceso terapéutico a través de los modelos psicológicos

## MODELO SISTÉMICO

- **Enfoque en soluciones y cambio rápido:** La Terapia Estratégica se centra en encontrar soluciones prácticas y eficientes para los problemas presentados por los pacientes. El terapeuta trabaja en colaboración con los pacientes para identificar metas específicas y desarrollar estrategias para lograr cambios rápidos y tangibles.
- **Intervenciones directivas y prescriptivas:** Los terapeutas estratégicos son activos y directivos en su enfoque. Pueden prescribir "tareas" o acciones específicas que los pacientes deben llevar a cabo entre sesiones para promover el cambio. Estas tareas pueden ser paradójicas o diseñadas para interrumpir patrones disfuncionales.
- **Evaluación de causa y Efecto:** Se busca identificar las interacciones y patrones que mantienen los problemas. Los terapeutas estratégicos investigan cómo los comportamientos y las reacciones de los miembros de la familia contribuyen a la dinámica disfuncional y buscan cambiar estos patrones para lograr resultados positivos.
- **Uso de paradojas y reframing:** La Terapia Estratégica utiliza estrategias paradójicas para interrumpir patrones de comportamiento problemáticos. Los terapeutas pueden sugerir a los pacientes que "prescriban" el problema o que exageren su comportamiento. Además, el reframing (reinterpretación) se utiliza para cambiar la perspectiva de los pacientes sobre un problema.
- **Foco en el presente y en la acción:** Aunque se consideran factores del pasado, el énfasis está en el presente y en cómo se pueden realizar cambios concretos en la dinámica actual. Los terapeutas trabajan para generar nuevas formas de comportamiento y comunicación que promuevan soluciones.
- **Intervenciones breves:** La Terapia Estratégica tiende a ser breve en duración, con el objetivo de lograr resultados en un número limitado de sesiones. Se busca promover cambios lo más rápido posible para aliviar la angustia y mejorar la dinámica familiar o social.

# El proceso terapéutico a través de los modelos psicológicos

## MODELO SISTÉMICO

### Técnicas:

- **Entrevista Circular.**
- **Escultura Familiar:** Se pide a los miembros de la familia que se coloquen físicamente en el espacio de la terapia para representar las relaciones y roles.
- **Paradojas y prescripciones:** Las intervenciones paradójicas buscan interrumpir los patrones disfuncionales al sugerir acciones inusuales o contrarias a la problemática.
- **Reflexión sistémica:** Se reflejan los patrones y las interacciones del sistema para aumentar la conciencia de cómo se influyen mutuamente los miembros.
- **Cuestionamiento circular:** Se hace preguntas para explorar las conexiones causales y las influencias mutuas entre los eventos, pensamientos y emociones dentro del sistema.
- **Historias y mitos Familiares.**
- **Intervenciones Paradojales:** Se utilizan intervenciones que parecen contradecir el problema para fomentar una nueva perspectiva y generar cambio.
- **Foco en fortalezas y recursos:** Se resaltan las fortalezas y los recursos del sistema para promover soluciones y la resiliencia.
- **Cambio de reglas:** Se exploran y modifican las reglas y normas no escritas del sistema que pueden estar contribuyendo a los problemas.
- **Historias de cambio:** Compartir historias de cómo otros han superado desafíos similares.
- **Genograma.**
- **Estrategias de resolución de problemas.**
- **Técnicas de comunicación efectiva:** Enseñar habilidades de comunicación.
- **Roles revertidos:** Pedir a los miembros del sistema que asuman roles diferentes para experimentar diferentes perspectivas y comprender cómo afectan las dinámicas.
- **Metáforas y Analogías:** Utilizar historias y analogías para ilustrar conceptos y fomentar el cambio de perspectiva.

# El proceso terapéutico a través de los modelos psicológicos

## MODELO SISTÉMICO

### LA ENTREVISTA CIRCULAR

- **Preguntas Circulares:** El terapeuta hace preguntas circulares en las que se investiga la perspectiva de cada miembro sobre las acciones, pensamientos o emociones de los demás.
- **Visualización de patrones:** La técnica permite visualizar los patrones de interacción y las formas en que los miembros se influyen mutuamente. Por ejemplo: ¿Qué ocurre con Ana cuando Juan no se habla con Lucía?
- **Revelación de dinámicas ocultas:** Se descubren alianzas, roles, expectativas y tensiones.
- **Desafío de perspectivas:** La entrevista circular permite desafiar las percepciones unilaterales y facilita la comprensión de múltiples puntos de vista. A final tiene que ver con que no todo tiene que ver con lo que dice una parte sobre el problema, si no, poder ver todas las perspectivas.
- **Promoción de cambios:** Al analizar y discutir las respuestas a las preguntas circulares, se pueden introducir cambios en la dinámica.

### MITOS, REGLAS Y ROLES

#### Roles y familia

Hace referencia a la totalidad de expectativas y normas que la familia tiene con respecto a la posición y conducta de un miembro del grupo en una situación o contexto dados.

En las familias funcionales los roles son los que organizan las interacciones familiares. No obstante, suelen ser lo suficientemente flexibles como para favorecer el intercambio de roles en función de las necesidades familiares e individuales.

# El proceso terapéutico a través de los modelos psicológicos

## MODELO SISTÉMICO

En las familias disfuncionales hay mayor rigidez en el reparto y en el mantenimiento de los roles. No se da una evolución en los roles y se vuelven obsoletos, dificultando la adaptación a las nuevas circunstancias.

Ejemplos: Hijo/a parentificado (padre/madre de progenitores/as y/o hermanos/as); chivo expiatorio (ser culpable para eximir a los verdaderos culpables).

### Reglas

Son acuerdos de relación que determinan o limitan las conductas de los individuos. Los miembros no se comportan aleatoriamente, sino que se relacionan de manera periódica y organizada. Por ejemplo: Cuando habla el abuelo todo el mundo calla; las madres cocinan y los hijos recogen.

Las reglas generalmente no son habladas, a veces ni conscientes. Se van construyendo como consecuencia de ajustes para favorecer el mantenimiento de una "homeostasis familiar" (equilibrio familiar).

Tipos de reglas:

- Reglas reconocidas. Son reglas establecidas de manera directa y abierta, por ejemplo, a casa se llega antes de las 3 AM.
- Reglas implícitas. Son reglas que se dan por sobreentendidas, por ejemplo, los problemas de casa se resuelven en casa.
- Reglas secretas. Son las reglas más difíciles de reconocer, incluso por los miembros del sistema. Por ejemplo, cada vez que la hija sale con los amigos, a la madre le pasa algo (queja psicósomática) y acaba no saliendo para cuidar de ella.

# El proceso terapéutico a través de los modelos psicológicos

## MODELO SISTÉMICO

### Mitos familiares

Creencias vinculadas y compartidas por todos los miembros de la familia respecto a sus roles y a la naturaleza de su relación.

Estas creencias son compartidas y reforzadas por todos los miembros, como si fueran mandamientos que ni se cuestionan.

- Mito de armonía: Aparentemente familias sin problemas, sin conflictos, en las que todos los miembros son felices.
- Mito de disculpa y reparación: Una o varias personas de la familia (o no) son responsables de la desgracia familiar. Así que su tarea es la de expiar y reparar la culpa de toda la familia.
- Mito de salvación: La familia cree que pueden evitar o deshacer el sufrimiento y la vergüenza gracias a la intervención salvadora de una fuerte u "omnipotente".

Lealtades familiares. Traición, injusticia.

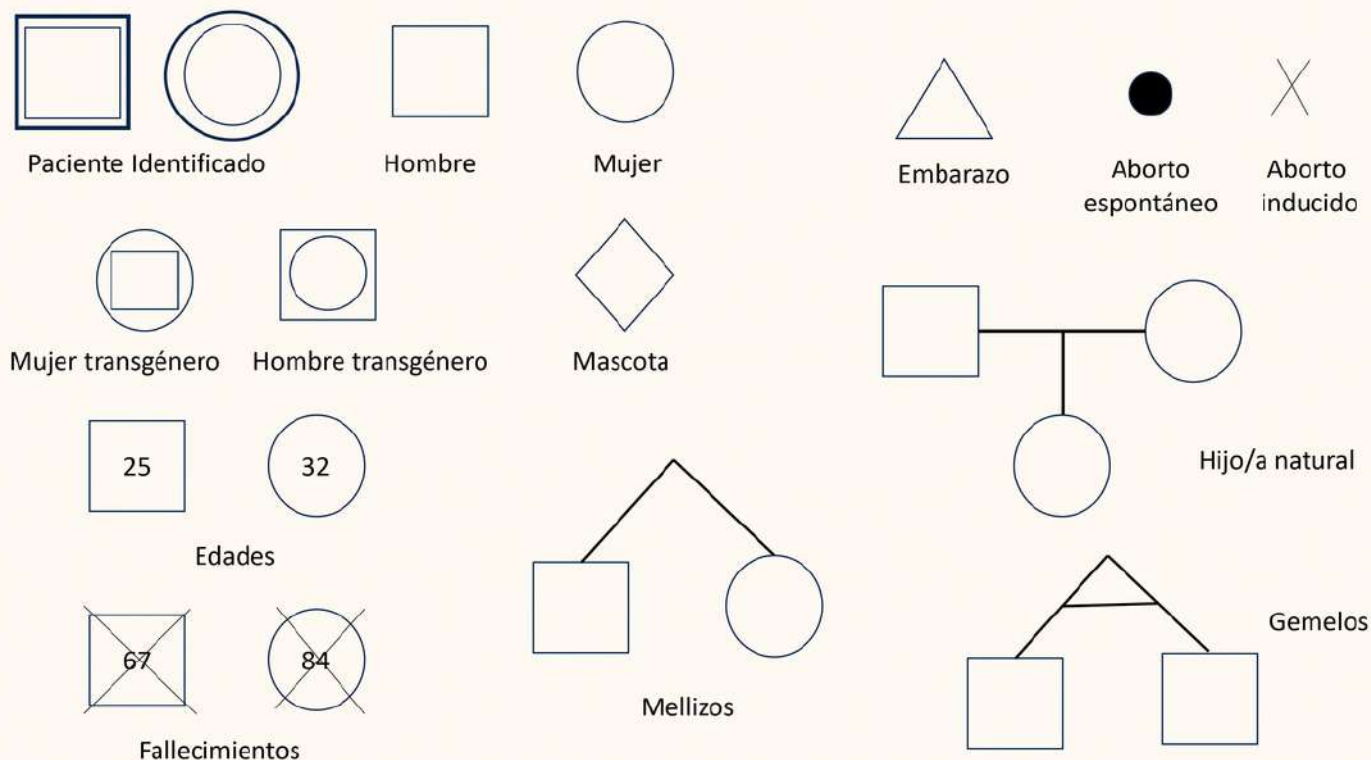
# El proceso terapéutico a través de los modelos psicológicos

## MODELO SISTÉMICO

### GENOGRAMA

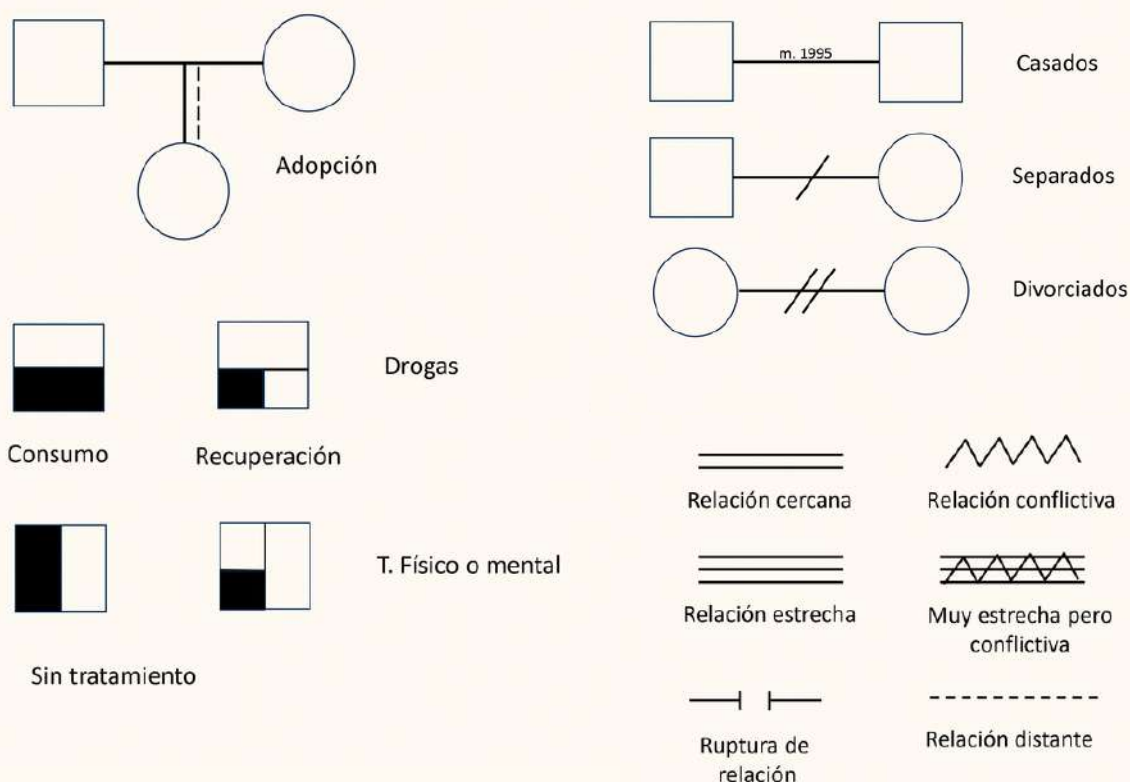
Es la representación gráfica del mapa familiar. Se recoge la información sobre los miembros de una familia y sus relaciones entre al menos tres generaciones. Se realiza en tres pasos:

- 1.El trazado de la estructura familiar. construcción de figuras que representan personas y líneas que describen sus relaciones. (círculos, cuadrados, líneas de parentesco)
- 2.Registro de información de la familia. (edad, fallecimientos, trastornos...)
- 3.Representación de las relaciones. líneas conectadas a los símbolos. (tipos de relaciones: conflictivas, quebradas...).

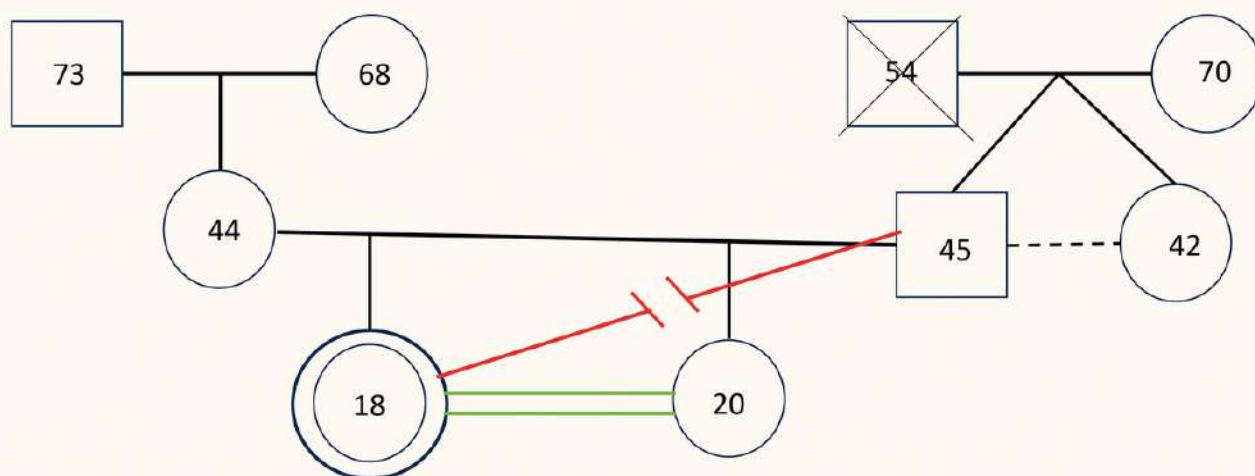


# El proceso terapéutico a través de los modelos psicológicos

## MODELO SISTÉMICO



## EJEMPLO



# El proceso terapéutico a través de los modelos psicológicos

## MODELO SISTÉMICO

### APLICACIÓN A TRASTORNOS ESPECÍFICOS

- Trastornos de ansiedad: En lugar de enfocarse solo en el individuo con ansiedad, un terapeuta sistémico podría explorar cómo las dinámicas familiares o las interacciones de pareja pueden estar contribuyendo a los síntomas de ansiedad. Se puede trabajar en estrategias de comunicación y apoyo mutuo para reducir el estrés del individuo.
- Trastornos del estado de ánimo: La terapia sistémica podría investigar cómo los patrones familiares o las dinámicas interpersonales pueden influir en la depresión. Se trabajarían en estrategias de apoyo y en la reestructuración de las interacciones para promover un ambiente emocional más positivo.
- Trastornos de alimentación: Un enfoque sistémico podría involucrar a la familia en el tratamiento, explorando las dinámicas familiares y las presiones culturales que podrían contribuir al trastorno alimentario. Se buscaría mejorar la comunicación, abordar los roles y fomentar una comprensión más saludable de la imagen corporal.
- Trastornos de conducta en niños: Se analizarían las interacciones familiares y se desarrollarían estrategias para establecer límites y reforzar comportamientos positivos.
- Trastornos relacionados con el uso de sustancias: En el tratamiento de adicciones, se podría considerar cómo las relaciones familiares o de pareja pueden haber sido afectadas por el uso de sustancias. La terapia sistémica podría trabajar en la reconstrucción de la confianza, la mejora de la comunicación y la creación de un sistema de apoyo sólido.

# El proceso terapéutico a través de los modelos psicológicos

## MODELO SISTÉMICO

- Problemas de relación y pareja: Para parejas con conflictos y dificultades de relación, la terapia sistémica abordaría cómo las dinámicas de interacción contribuyen a los problemas. Se trabajarían en estrategias de comunicación, empatía y resolución de conflictos.
- Trastornos de Personalidad: En el tratamiento de trastornos de personalidad, se podría explorar cómo los patrones familiares o interpersonales pueden estar relacionados con los síntomas. La terapia sistémica podría trabajar en la identificación de patrones disfuncionales y en la promoción de relaciones más saludables.
- Trastornos de Estrés Postraumático (TEPT): La terapia sistémica podría considerar cómo el trauma ha afectado las relaciones familiares o de pareja. Se podría trabajar en la creación de un ambiente de apoyo y en estrategias para manejar los desencadenantes y el estrés.
- Terapia individual desde una perspectiva sistémica: Aunque la terapia sistémica se centra en las relaciones y los sistemas, también se puede aplicar a nivel individual. En este caso, el terapeuta considera las influencias contextuales y relacionales en la vida del individuo. Se explora cómo las conexiones con otros pueden influir en los problemas y se buscan maneras de abordarlos a través de la comprensión de estas relaciones.
- Terapia de grupo: Se trabajan grupos de individuos que comparten un problema u objetivo en común. Se enfoca en las dinámicas interpersonales dentro del grupo, fomentando la autoconciencia, la comunicación efectiva y la resolución de conflictos. Puede ser especialmente útil para tratar problemas de relación y desarrollar habilidades sociales.

# El proceso terapéutico a través de los modelos psicológicos

## MODELO SISTÉMICO

- **Terapia organizacional y empresarial:** Se analizan las dinámicas y las interacciones dentro de una organización para comprender cómo afectan el rendimiento y el bienestar de los empleados. Se pueden implementar cambios en la estructura organizativa y en la comunicación para mejorar la eficiencia y la satisfacción laboral.
- **Terapia comunitaria:** Se trabaja con comunidades para abordar problemas sociales y mejorar la calidad de vida de sus miembros. La terapia sistémica comunitaria busca identificar patrones disfuncionales en la comunidad y promover cambios que fomenten la cooperación, la inclusión y el bienestar general.

## OBJETIVOS DE LA TERAPIA SISTÉMICA

- **Mejorar la comunicación:** Fomentar la comunicación abierta, efectiva y respetuosa entre los miembros del sistema.
- **Cambiar patrones disfuncionales:** Identificar y modificar patrones de interacción que contribuyen a problemas y conflictos en el sistema.
- **Promover la resolución de conflictos:** Ayudar a los miembros del sistema a desarrollar habilidades para resolver conflictos de manera constructiva y llegar a soluciones mutuamente satisfactorias.
- **Aumentar la empatía y la comprensión:** Fomentar la empatía entre los miembros del sistema, lo que puede mejorar la comprensión de las perspectivas y sentimientos de los demás.
- **Establecer límites saludables:** Trabajar en la definición y el respeto de límites adecuados entre los miembros del sistema, lo que puede prevenir el agotamiento y el conflicto.

# El proceso terapéutico a través de los modelos psicológicos

## MODELO SISTÉMICO

- Promover la resiliencia familiar: Ayudar a la familia a desarrollar fortalezas y recursos para enfrentar los desafíos de manera efectiva y mantener la cohesión en tiempos difíciles.
- Construir una estructura familiar saludable: Fomentar una estructura familiar flexible y equitativa que permita a los miembros adaptarse a cambios y afrontar crisis.
- Incrementar la autonomía y la responsabilidad: Ayudar a los individuos a asumir la responsabilidad de sus acciones y decisiones, fomentando un sentido de autonomía y empoderamiento.
- Abordar traumas y heridas emocionales: Trabajar en la sanación de traumas pasados y en la gestión de emociones difíciles para promover la salud emocional y relacional.
- Promover el bienestar individual y familiar: Mejorar el bienestar psicológico y emocional tanto a nivel individual como en el sistema en su conjunto.
- Desarrollar habilidades de crianza: Ayudar a los padres a adquirir habilidades de crianza efectivas y apoyar el desarrollo saludable de los niños.
- Facilitar la adaptación a cambios: Ayudar al sistema a adaptarse a cambios significativos como divorcios, mudanzas o cambios en la estructura familiar.
- Construir relaciones de apoyo: Fortalecer las redes de apoyo y las relaciones sociales en el sistema para brindar un mayor nivel de respaldo emocional.
- Promover una perspectiva positiva del futuro: Fomentar una visión positiva del futuro y la posibilidad de un cambio positivo en el sistema.

# El proceso terapéutico a través de los modelos psicológicos

## MODELO SISTÉMICO

### PRINCIPIOS DE LA TERAPIA SISTÉMICA

- Enfoque en los sistemas y las relaciones.
- Causalidad circular. Todos los elementos influyen en los demás y a su vez son influidos por estos.
- Visión holística.
- Cambio en el sistema, no en el individuo aislado.
- Equifinalidad (llegar al mismo objetivo partiendo de condiciones distintas) y multifinalidad (obtener distintos objetivos partiendo de condiciones similares).
- No culpa ni responsabilidad única.
- Foco en los patrones y las reglas implícitas.
- Cambios pequeños pueden tener grandes efectos.
- Contextualización de los problemas.
- Colaboración y responsabilidad compartida.
- Resiliencia y fortalezas.
- Énfasis en la comunicación y la escucha.

### CRÍTICAS A LA TERAPIA SISTÉMICA

- Simplificación de problemas individuales: Se argumenta que la terapia sistémica a veces puede minimizar los problemas individuales al centrarse excesivamente en las dinámicas familiares o de grupo. Algunos expertos sostienen que esto puede llevar a la ignorancia de las necesidades y experiencias personales de los individuos. A veces puede poner más énfasis en las dinámicas familiares o sociales que en las experiencias y necesidades individuales, lo que podría no ser adecuado para todos los casos.

# El proceso terapéutico a través de los modelos psicológicos

## MODELO SISTÉMICO

- **Enfoque limitado en el pasado:** Aunque la terapia sistémica tiende a centrarse en el presente y en el cambio, puede descuidar la importancia de comprender el pasado y su influencia en los problemas actuales.
- **Énfasis en las dinámicas familiares:** La terapia sistémica puede atribuir en exceso los problemas individuales a las dinámicas familiares, ignorando factores biológicos, genéticos o culturales que también pueden contribuir a los problemas.
- **Falta de evidencia empírica:** Aunque hay investigaciones que respaldan la eficacia de la terapia sistémica, se dice que no hay suficiente evidencia empírica sólida en comparación con otros enfoques terapéuticos.
- **Riesgo de culpa y responsabilidad compartida:** Algunos individuos pueden sentir que la terapia sistémica enfatiza demasiado la responsabilidad compartida y la contribución de todos a los problemas, lo que podría llevar a una sensación de culpabilidad injusta.
- **Sesgo de género y cultural:** Se ha argumentado que algunos enfoques sistémicos pueden pasar por alto cuestiones de género y cultural, lo que podría resultar en intervenciones inadecuadas o falta de comprensión en ciertos contextos.
- **Complejidad de la Terapia Familiar:** Puede ser especialmente compleja cuando se involucran múltiples miembros y dinámicas en constante cambio, lo que puede hacer que el proceso terapéutico sea desafiante y difícil de manejar. Además, teniendo en cuenta que el terapeuta pasa a formar parte del sistema esto puede también ser complejo de ver, ya que de manera involuntaria se puede ver envuelto en dinámicas familiares disfuncionales.

# El proceso terapéutico a través de los modelos psicológicos

## MODELO SISTÉMICO

### CASO CLÍNICO

#### Tratamiento

##### 1 / Evaluación integral:

- Reunión inicial con el terapeuta para recopilar información sobre el problema, la historia personal y familiar, y los objetivos terapéuticos.
- Exploración de las dinámicas familiares, relaciones y patrones de interacción.
- Identificación de roles, reglas no escritas y comunicación dentro del sistema.

##### 2 / Establecimiento de metas:

- Colaboración entre el terapeuta y la familia para definir objetivos terapéuticos claros y alcanzables.
- Identificación de áreas específicas de cambio deseado en las relaciones o dinámicas familiares.

##### 3 / Estrategias de intervención:

- Selección de enfoques y técnicas específicas de terapia sistémica adecuadas para el caso.
- Diseño de intervenciones que aborden los patrones disfuncionales y promuevan el cambio en el sistema.

##### 4 / Sesiones de terapia:

- Sesiones regulares donde se trabaja en las dinámicas familiares o de grupo.
- Uso de técnicas como la entrevista circular, escultura familiar, cuestionamiento circular y prescripciones paradójicas.
- Exploración de las perspectivas y experiencias de los miembros del sistema.

# El proceso terapéutico a través de los modelos psicológicos

## MODELO SISTÉMICO

### **5 / Comunicación abierta:**

- Fomento de la comunicación abierta y respetuosa entre los miembros del sistema.
- Enseñanza de habilidades de escucha activa, empatía y expresión asertiva.

### **6 / Reestructuración de patrones:**

- Identificación y desafío de los patrones disfuncionales de interacción.
- Trabajo en conjunto con el sistema para reestructurar las dinámicas y los roles.

### **7 / Exploración de creencias y normas:**

- Examinar creencias familiares y normas que puedan estar contribuyendo a los problemas.
- Desafiar las creencias limitantes y promover una perspectiva más saludable.

### **8 / Generación de soluciones:**

- Colaboración en la búsqueda de soluciones y estrategias para abordar los problemas específicos.
- Identificación de cambios pequeños que pueden tener un gran impacto en el sistema.

### **9 / Apoyo a la resiliencia:**

- Resaltar las fortalezas y recursos del sistema para promover la resiliencia y la adaptación.
- Fomentar el apoyo mutuo y el trabajo en equipo dentro del sistema.

# El proceso terapéutico a través de los modelos psicológicos

## MODELO SISTÉMICO

### **5 / Comunicación abierta:**

- Fomento de la comunicación abierta y respetuosa entre los miembros del sistema.
- Enseñanza de habilidades de escucha activa, empatía y expresión asertiva.

### **6 / Reestructuración de patrones:**

- Identificación y desafío de los patrones disfuncionales de interacción.
- Trabajo en conjunto con el sistema para reestructurar las dinámicas y los roles.

### **7 / Exploración de creencias y normas:**

- Examinar creencias familiares y normas que puedan estar contribuyendo a los problemas.
- Desafiar las creencias limitantes y promover una perspectiva más saludable.

### **8 / Generación de soluciones:**

- Colaboración en la búsqueda de soluciones y estrategias para abordar los problemas específicos.
- Identificación de cambios pequeños que pueden tener un gran impacto en el sistema.

### **9 / Apoyo a la resiliencia:**

- Resaltar las fortalezas y recursos del sistema para promover la resiliencia y la adaptación.
- Fomentar el apoyo mutuo y el trabajo en equipo dentro del sistema.

# El proceso terapéutico a través de los modelos psicológicos

## MODELO SISTÉMICO

### **10 / Monitoreo y evaluación continua:**

- Evaluar el progreso hacia los objetivos terapéuticos en sesiones posteriores.
- Realizar ajustes en las estrategias de intervención según sea necesario.

### **11 / Cierre gradual:**

- A medida que se logran los objetivos terapéuticos, se planifica un proceso de cierre gradual de la terapia.
- Se enfatiza la aplicación de las habilidades y estrategias aprendidas en el entorno cotidiano.

### **12 / Seguimiento a largo plazo.**

En la terapia familiar vamos a tener en cuenta de que todo nos da información. Vamos a tener en cuenta quién es la persona que se pone en contacto con el servicio de terapia familiar, qué es lo que se señala como problemático, la manera en la que se hace, a quién se le señala como parte o causante del problema... Durante las sesiones, además, todo también es evaluable, desde el lugar y la colocación a la hora de sentarse, como quién habla primero, cuando habla uno, qué hacen el resto...

Es importante tener en cuenta que las críticas a la terapia sistémica no invalidan sus beneficios ni su eficacia en muchos casos. Cada enfoque terapéutico tiene sus propias fortalezas y limitaciones, y la elección de una terapia debe basarse en las necesidades y circunstancias individuales.

# El proceso terapéutico a través de los modelos psicológicos

## MODELO SISTÉMICO

### Análisis del caso clínico

La paciente identificada sería la primera en ponerse en contacto con la motivación de que la fobia desaparezca. En las exploraciones seguramente se encuentren creencias, mitos y roles relacionados con la exigencia, la crítica, el perfeccionismo, y puede que con el que “los problemas (emociones) no se hablan” (si no que se restringen o se tragan).

Estas dinámicas familiares puede que sean mantenedoras del problema, que en este caso sería la gestión del estrés y por consiguiente el miedo de las exposiciones en público que puede deberse a la historia familiar y el posible miedo al fracaso, a la decepción, y/o que al sumarse el malestar en la pareja y no saber lidiar/comunicar sobre ello, las exposiciones en público sea lo que le es más fácil de “controlar”.

### 1ª Sesión

#### 1 / Establecimiento de rapport y acogida:

- Saludo y presentación del terapeuta.
- Creación de un ambiente seguro y cómodo para la paciente.

#### 2 / Recopilación de información inicial:

- Exploración del motivo de consulta y el problema específico (fobia a hablar en público).
- Indagación sobre la historia personal, eventos traumáticos o experiencias pasadas relacionadas con hablar en público.

# El proceso terapéutico a través de los modelos psicológicos

## MODELO SISTÉMICO

### **3 / Evaluación de antecedentes familiares y sociales:**

- Preguntas sobre la historia familiar y las dinámicas sociales relevantes para comprender el contexto en el que se desarrolló la fobia y la gestión del estrés.

### **4 / Identificación de creencias y patrones sistémicos:**

- Exploración de creencias familiares o influencias culturales que puedan estar relacionadas con la fobia y la gestión del estrés.
- Discusión sobre cómo se abordó la expresión pública de emociones en la familia o sistema social.

### **5 / Establecimiento de metas iniciales:**

- Colaboración con la paciente para establecer objetivos terapéuticos específicos para abordar la fobia y el estrés.

## 2ª Sesión

### **1 / Revisión de la primera sesión:**

- Recapitulación de la información recopilada en la primera sesión.
- Exploración de las reacciones y reflexiones de la familia después de la primera sesión.

### **2 / Exploración de experiencias y emociones relacionadas con la fobia:**

- Invitación a la paciente identificada a compartir experiencias específicas de ansiedad y miedo al hablar en público.
- Indagación sobre las emociones y sensaciones físicas asociadas con el estrés y el miedo.

### **3 / Mapeo de la red de apoyo y relaciones significativas:**

- Identificación de personas clave en la vida de la paciente que pueden influir en su relación con hablar en público.
- Exploración de la dinámica de apoyo o desafío dentro del sistema.

# El proceso terapéutico a través de los modelos psicológicos

## MODELO SISTÉMICO

### **4 / Introducción a técnicas de relajación y manejo de la ansiedad:**

- Enseñanza de técnicas de relajación, como la respiración profunda, para manejar la ansiedad.
- Inicio de la práctica de técnicas de afrontamiento para enfrentar situaciones de hablar en público.

## **3ª Sesión y sucesivas**

### **1 / Revisión de la segunda sesión:**

- Discusión sobre la aplicación de las técnicas de relajación y manejo de la ansiedad en situaciones cotidianas.

### **2 / Exploración de creencias limitantes y autoconcepto:**

- Identificación de creencias negativas sobre el habla en público y cómo afectan la autoimagen.
- Desafío gradual de esas creencias a través de la discusión y la reevaluación.

### **3 / Evaluación del sistema de apoyo:**

- Exploración de la respuesta del sistema de apoyo a los esfuerzos de la paciente por enfrentar la fobia.
- Identificación de formas en que el sistema puede contribuir al éxito del tratamiento.

### **4 / Planificación de exposición gradual:**

- Discusión sobre la implementación de exposición gradual a situaciones de hablar en público.
- Identificación de pasos específicos y estrategias para abordar la fobia de manera progresiva.

# El proceso terapéutico a través de los modelos psicológicos

## MODELO SISTÉMICO

Las sesiones sucesivas continuarían adaptándose a las necesidades y progreso de la paciente. Se valoraría después de las evaluaciones realizadas el **introducir a los progenitores de la paciente en las sesiones de terapia**, e iniciar un proceso con todo el sistema familiar.

Igualmente, si a lo largo de las sesiones se identificase que la relación de pareja puede ser mantenedor del problema, se tendrían aparte sesiones de **terapia de pareja con el sistema conyugal**.

## CONCLUSIONES

La terapia familiar puede ofrecer múltiples herramientas y mejoras en el sistema, siempre y cuando todos estén por la labor de querer acudir a terapia (a veces no es así), consigue que se desmonten patrones y roles que se enrigidecen con el paso del tiempo, aportando más flexibilidad a los miembros del sistema familiar.

No obstante, puede que se desatiendan aspectos individuales que sean importantes ya que solo se centran en las dinámicas familiares, y puede que cuestiones individuales más específicas se dejen de lado.

Por lo tanto, es importante siempre tener una visión más abierta sobre los problemas y no cerrarnos en un enfoque concreto, si no adaptarnos a las necesidades de cada quién.

# El proceso terapéutico a través de los modelos psicológicos

## MODELO CONSTRUCTIVISTA

### INTRODUCCIÓN

La psicoterapia constructivista, desde sus inicios, ha representado una perspectiva teórica y práctica innovadora en el campo de la salud mental, redefiniendo la manera en que entendemos y abordamos los procesos psicológicos y terapéuticos. Inspirada en la teoría del conocimiento y enfoques filosóficos que enfatizan la construcción activa de la realidad, la psicoterapia constructivista ha evolucionado de manera significativa, influyendo en la práctica clínica y en la comprensión de una amplia gama de trastornos psicológicos.

En esencia, este modelo reconoce la naturaleza subjetiva y multifacética de la experiencia humana, resaltando la importancia de comprender cómo los individuos construyen significados y atribuyen sentido a sus vivencias. Esta comprensión dinámica de la cognición y la conducta ha permitido a los terapeutas adoptar un enfoque más flexible y empático en el tratamiento de trastornos psicológicos, fomentando la colaboración activa entre el terapeuta y el cliente en la exploración de narrativas personales y la reconstrucción de significados.

Así, desde un marco general de terapia, la consideración de los trastornos psicológicos se relaciona con la distancia que tiene la persona con la “forma correcta” de ver las cosas, ya que existe una realidad a la que debemos atendernos, mientras que en los modelos constructivistas, la realidad no es abarcable por el ser humano, y cada uno de nosotros construye su propia realidad, con un marco de comprensión limitado. Por tanto, ninguno de nosotros tendría la capacidad de conocer la realidad objetiva.

# El proceso terapéutico a través de los modelos psicológicos

## MODELO CONSTRUCTIVISTA

### FUNDAMENTOS

La perspectiva constructivista se centra en una serie de presupuestos sobre el mundo y la realidad, entre los que nos encontramos:

- **Construcción de la Realidad Personal.**– Los individuos no solo absorben pasivamente información del entorno, sino que también participan activamente en la construcción de su propia realidad personal. Esta construcción se basa en la interpretación subjetiva de las experiencias, filtrada a través de los marcos cognitivos, emocionales y socioculturales únicos de cada individuo. En este sentido, la realidad no se considera un concepto objetivo y estático, sino más bien un proceso dinámico y fluido que se forma a través de la interacción constante entre la experiencia y la interpretación. Dentro del contexto terapéutico, comprender la naturaleza activa y subjetiva de la construcción de la realidad personal es fundamental para establecer una relación de confianza y comprensión entre el terapeuta y el cliente. Al reconocer que la percepción de la realidad es única para cada individuo, el terapeuta adopta una postura de curiosidad y respeto hacia la perspectiva del cliente, alentándolo a explorar y cuestionar sus propias interpretaciones y significados atribuidos a eventos pasados y presentes. En la práctica clínica, este enfoque implica una atención especial a la narrativa del cliente, permitiéndole expresar su experiencia de manera libre y abierta. El terapeuta fomenta un entorno seguro y receptivo donde el cliente se sienta cómodo compartiendo sus percepciones, emociones y pensamientos, sin temor a ser juzgado o criticado.

# El proceso terapéutico a través de los modelos psicológicos

## MODELO CONSTRUCTIVISTA

A través del diálogo terapéutico, se exploran las diferentes capas de significado que subyacen a la construcción de la realidad personal del cliente, lo que permite una comprensión más profunda de su mundo interno y de los patrones recurrentes que dan forma a su experiencia vital.

Además, la exploración de la construcción de la realidad personal implica la identificación y el cuestionamiento de los posibles sesgos cognitivos y distorsiones perceptuales que pueden influir en la interpretación de la experiencia. El terapeuta colabora con el cliente para examinar cómo ciertos patrones de pensamiento o creencias arraigadas pueden afectar su percepción de sí mismo, de los demás y del mundo en general. A través de este proceso reflexivo, el cliente puede desarrollar una mayor conciencia de sus propios procesos de construcción de la realidad y comenzar a cuestionar y modificar aquellos aspectos que puedan ser limitantes o perjudiciales para su bienestar emocional y psicológico.

En resumen, la construcción de la realidad personal en el marco de la psicoterapia constructivista implica reconocer la subjetividad y la dinamicidad de la experiencia humana, fomentando un proceso de exploración reflexiva y autodescubrimiento que promueve un mayor autoconocimiento y una comprensión más profunda de la propia narrativa y del significado atribuido a la experiencia de vida. Este enfoque facilita la transformación personal y el crecimiento emocional, permitiendo al individuo reconstruir y redefinir su realidad personal de una manera más adaptativa y significativa.

# El proceso terapéutico a través de los modelos psicológicos

## MODELO CONSTRUCTIVISTA

- **Enfoque Centrado en el cliente.**– El enfoque centrado en el cliente es un principio fundamental que enfatiza la importancia de establecer una relación terapéutica empática y colaborativa entre el terapeuta y el cliente. Inspirado en la teoría humanista, este enfoque se basa en la idea de que el individuo tiene la capacidad innata de autodescubrimiento y autorrealización, y que el terapeuta debe actuar como un facilitador que fomente este proceso de crecimiento personal. Por tanto, no debemos considerar a la persona que pide ayuda como paciente, que denota la idea de enfermo, sino como cliente, que se erige como parte de una relación más simétrica que la existente en los modelos médicos.
- El enfoque centrado en el cliente, visto así, implica una actitud de aceptación incondicional, empatía y comprensión genuina por parte del terapeuta hacia la experiencia del cliente. El terapeuta se esfuerza por crear un espacio terapéutico seguro y de apoyo, donde el cliente se sienta libre de explorar sus emociones, pensamientos y experiencias sin temor a ser juzgado o evaluado. Esta atmósfera de aceptación y respeto mutuo fomenta la confianza y la apertura, lo que permite al cliente compartir su realidad personal de una manera auténtica y significativa. Además, el enfoque centrado en el cliente implica una escucha activa y una comprensión profunda de la perspectiva del cliente, donde el terapeuta se compromete a comprender las experiencias y los significados subjetivos que el cliente atribuye a su vida.

# El proceso terapéutico a través de los modelos psicológicos

## MODELO CONSTRUCTIVISTA

El terapeuta adopta una postura de curiosidad y genuino interés en la historia del cliente, alentándolo a explorar sus propias narrativas y a reflexionar sobre los patrones recurrentes que influyen en su bienestar emocional y psicológico. Además, promueve la idea de que el cliente es el experto de su propia experiencia y que tiene el potencial de realizar cambios positivos en su vida a través de la exploración y la comprensión de su realidad personal. El terapeuta actúa como un guía comprensivo y solidario que acompaña al cliente en su viaje de autodescubrimiento y crecimiento, brindando un apoyo emocional y psicológico que fomente la autorreflexión y la transformación personal.

- Construcción de significados y reestructuración cognitiva.- La psicoterapia constructivista se centra en la exploración y reinterpretación de los significados personales atribuidos a eventos y experiencias vitales. Reconoce que los individuos construyen narrativas y significados subjetivos para dar sentido a su realidad, y que estos significados influyen en su percepción de sí mismos, de los demás y del mundo que los rodea. Dentro de este marco, la construcción de significados y la reestructuración cognitiva son procesos fundamentales para promover el cambio terapéutico y el crecimiento personal. La construcción de significados implica un proceso de reflexión y análisis de las interpretaciones personales que dan forma a la experiencia de vida del individuo. El terapeuta trabaja en colaboración con el cliente para explorar las narrativas subyacentes y los patrones de pensamiento que definen su realidad personal. Este proceso implica identificar y cuestionar los supuestos subyacentes, los sesgos cognitivos y las distorsiones perceptuales que pueden limitar la capacidad del individuo para adaptarse de manera saludable a los desafíos y cambios en su entorno.

# El proceso terapéutico a través de los modelos psicológicos

## MODELO CONSTRUCTIVISTA

La reestructuración cognitiva implica desafiar y modificar los patrones de pensamiento y las creencias arraigadas que pueden contribuir a emociones y conductas disfuncionales. A través del diálogo terapéutico y la reflexión crítica, el terapeuta y el cliente trabajan juntos para examinar la validez y la utilidad de ciertos patrones de pensamiento, identificando aquellas interpretaciones que generan malestar emocional o limitan el desarrollo personal.

Este proceso de reestructuración cognitiva permite al individuo adoptar perspectivas alternativas y construir significados más adaptativos y realistas que promuevan el bienestar emocional y la resiliencia psicológica. Además, estos procesos implican la promoción de la autorreflexión y la autoconciencia en el cliente. El terapeuta fomenta un ambiente de exploración y autodescubrimiento que permite al cliente examinar críticamente sus propias narrativas y creencias, identificando aquellos aspectos que pueden ser modificados o transformados para facilitar un mayor bienestar emocional y psicológico.

# El proceso terapéutico a través de los modelos psicológicos

## MODELO CONSTRUCTIVISTA

- **Contextualización socio-cultural.-** El constructivismo reconoce la influencia significativa del contexto socio-cultural en la construcción de la identidad y la experiencia individual. Entiende que los factores culturales, sociales y familiares desempeñan un papel fundamental en la forma en que los individuos interpretan y atribuyen significados a su realidad. Dentro de este marco teórico, la contextualización socio-cultural implica una comprensión de los sistemas y estructuras que moldean la experiencia del individuo, y la consideración de estos factores dentro del proceso. El terapeuta adopta una postura culturalmente sensible y reflexiva, reconociendo la importancia de comprender la diversidad cultural y la influencia de las normas, valores y creencias culturales en la construcción de la identidad y la experiencia personal. Se esfuerza por crear un espacio terapéutico inclusivo y respetuoso que honre la diversidad cultural y fomente un diálogo abierto y sensible sobre las experiencias del cliente en el contexto de su entorno socio-cultural. Por otro lado, esta posición implica una consideración profunda de los sistemas relacionales y familiares que impactan en la experiencia del individuo. Este enfoque relacional reconoce la importancia de los vínculos interpersonales y la red de apoyo social en la vida del individuo, y busca fortalecer estos recursos para promover un mayor bienestar y resiliencia. En la práctica, implica una sensibilidad cultural y una conciencia crítica de cómo los prejuicios culturales y la discriminación pueden afectar la salud mental y el bienestar emocional de los individuos de comunidades marginadas o minoritarias.

# El proceso terapéutico a través de los modelos psicológicos

## MODELO CONSTRUCTIVISTA

### Teoría de Kelly

George Kelly, es considerado uno de los psicólogos constructivistas más relevantes. Su teoría de los constructos personales supuso una mejora de la comprensión de la personalidad y el comportamiento humano al enfatizar la importancia de los constructos personales en la interpretación de la realidad y la configuración de la experiencia individual. Desarrolló esta teoría como un marco conceptual para comprender la naturaleza dinámica de la personalidad y la percepción individual de la realidad. Según Kelly, los individuos interpretan el mundo a través de un sistema de constructos personales, que actúan como filtros cognitivos para organizar y dar sentido a la experiencia. Estos constructos personales representan las categorías mentales a través de las cuales se definen y comprenden los eventos y las situaciones, y son fundamentales para la configuración de la identidad y la autopercepción.

Kelly identificó la importancia de la flexibilidad y la adaptabilidad de los constructos personales en la configuración de la experiencia humana, y promovió una comprensión más amplia de la diversidad y la complejidad de la naturaleza humana. Su enfoque resaltó la capacidad de los individuos para reevaluar y reconstruir sus constructos personales en respuesta a nuevas experiencias y aprendizajes, lo que fomenta el crecimiento personal y el desarrollo de una identidad más auténtica y significativa.

# El proceso terapéutico a través de los modelos psicológicos

## MODELO CONSTRUCTIVISTA

Estos constructos siguen una serie de principios o corolarios que conforman el sistema de constructos de una persona. Entre los corolarios encontramos:

- **Corolario de Construcción:** Establece que las personas interpretan y construyen su realidad a través de sus propios constructos personales. Cada individuo desarrolla un sistema único de comprensión del mundo basado en sus experiencias y percepciones. La realidad no se percibe directamente, sino que se filtra a través de la lente de los constructos personales, lo que implica una naturaleza subjetiva en la comprensión de la experiencia.
- **Corolario de Dicotomía:** Propone que los constructos personales suelen ser bipolares, lo que implica que las personas tienden a percibir su entorno en términos de opuestos o extremos. Por ejemplo, los individuos pueden clasificar experiencias en categorías de bueno-malo, inteligente-tonto, o seguro-peligroso. Estas dicotomías constituyen la base de la interpretación personal del mundo y la experiencia.
- **Corolario de Elección:** Este corolario enfatiza que los individuos tienen la capacidad de elegir entre diferentes constructos personales para interpretar y dar sentido a su experiencia. Según Kelly, las personas tienen la libertad de elegir cómo interpretar situaciones y eventos en función de sus constructos personales. La flexibilidad y la adaptabilidad en la elección de los constructos personales permiten a los individuos navegar y dar sentido a su entorno de manera dinámica.

# El proceso terapéutico a través de los modelos psicológicos

## MODELO CONSTRUCTIVISTA

- **Corolario de Organización:** Este corolario destaca la jerarquía y la organización de los constructos personales dentro del sistema cognitivo de un individuo. Los constructos personales se organizan de acuerdo con su relevancia y aplicabilidad en diferentes situaciones y contextos. Algunos constructos pueden tener un mayor impacto en la interpretación de la experiencia y, por lo tanto, ocupar un lugar más prominente en la jerarquía de los constructos personales.
- **Corolario de Experiencia:** Según este corolario, la modificación y el refinamiento de los constructos personales se producen a través de la experiencia y la interacción con el entorno. A medida que los individuos se enfrentan a nuevas situaciones y aprenden de sus experiencias, sus constructos personales pueden cambiar y evolucionar para adaptarse a las demandas cambiantes del entorno. La experiencia desempeña un papel crucial en la revisión y la actualización de los constructos personales a lo largo del tiempo.

# El proceso terapéutico a través de los modelos psicológicos

## MODELO CONSTRUCTIVISTA

- **Corolario de Organización:** Este corolario destaca la jerarquía y la organización de los constructos personales dentro del sistema cognitivo de un individuo. Los constructos personales se organizan de acuerdo con su relevancia y aplicabilidad en diferentes situaciones y contextos. Algunos constructos pueden tener un mayor impacto en la interpretación de la experiencia y, por lo tanto, ocupar un lugar más prominente en la jerarquía de los constructos personales.
- **Corolario de Experiencia:** Según este corolario, la modificación y el refinamiento de los constructos personales se producen a través de la experiencia y la interacción con el entorno. A medida que los individuos se enfrentan a nuevas situaciones y aprenden de sus experiencias, sus constructos personales pueden cambiar y evolucionar para adaptarse a las demandas cambiantes del entorno. La experiencia desempeña un papel crucial en la revisión y la actualización de los constructos personales a lo largo del tiempo.

# El proceso terapéutico a través de los modelos psicológicos

## MODELO CONSTRUCTIVISTA

Por ejemplo, dado que los constructos tienen una naturaleza anticipatoria, por la que esperamos que ciertas cosas sucedan, si en base a una serie de experiencias una persona se encuentra que sus constructos son invalidados de forma repetida, y que esos constructos son relevantes en la jerarquía, esta se encontrará en un estado de malestar que provocará angustia y que hará que la persona se plantee la revisión de sus constructos. Por otro lado, si nos encontramos que dos constructos relevantes se encuentran en polos contradictorios, podríamos estar ante un dilema implicativo que afectaría al proceso de cambio de una persona.

En ese marco, estos corolarios representan los principios fundamentales de la teoría de los constructos personales y son esenciales para comprender, por parte del terapeuta, la naturaleza dinámica y subjetiva de la construcción de significados personales en la experiencia humana. Su comprensión profunda facilita la aplicación práctica de la teoría de los constructos personales en el contexto de la psicoterapia constructivista, permitiendo a los terapeutas fomentar una mayor autoconciencia y autenticidad en el proceso terapéutico.

Dentro del proceso de terapia desde la teoría de los constructos de Kelly, se utiliza la técnica de la rejilla que tiene como objetivo conocer el mundo interior de la persona y entender las dinámicas que se establecen con ese campo relacional y de constructos que la componen. Esta técnica de la rejilla haría las veces de las pruebas objetivas de evaluación psicológica, que en lugar de intentar adaptar al paciente/cliente a las mismas, se adapta al mundo personal de quien solicita ayuda.

# El proceso terapéutico a través de los modelos psicológicos

## MODELO CONSTRUCTIVISTA

### Críticas al modelo constructivista

A pesar de las aportaciones aquí señaladas, que reflejan un aspecto parcial de lo que el modelo constructivista ha significado para la intervención terapéutica, lo cierto es que este modelo también ha recibido críticas en distintos aspectos. Estas críticas han motivado una mayor exploración y desarrollo de enfoques terapéuticos más holísticos y contextualizados, lo que ha enriquecido la comprensión de la naturaleza compleja de la experiencia humana.

La psicoterapia constructivista ha respondido a estas críticas y desafíos a través de la integración de nuevas perspectivas y el refinamiento de sus enfoques terapéuticos, promoviendo un diálogo crítico y constructivo que enriquece la práctica clínica y la investigación en psicoterapia. Entre las críticas nos encontramos con:

- **Falta de evidencia empírica suficiente:** Una de las críticas más recurrentes hacia la psicoterapia constructivista ha sido la falta de evidencia empírica sólida que respalde su eficacia en comparación con otros enfoques terapéuticos. Aunque existen numerosos estudios que respaldan su utilidad, se ha argumentado que se requiere una mayor investigación empírica para validar sus métodos y resultados terapéuticos de manera más amplia y objetiva.
- **Énfasis en la subjetividad en detrimento de la objetividad:** Algunos críticos han planteado preocupaciones sobre el énfasis excesivo en la subjetividad y la construcción de significados personales en la psicoterapia constructivista, argumentando que esto puede descuidar la importancia de considerar factores objetivos y biológicos en la comprensión de la salud mental y el bienestar emocional.

# El proceso terapéutico a través de los modelos psicológicos

## MODELO CONSTRUCTIVISTA

- Complejidad del proceso terapéutico: Otro desafío significativo ha sido la complejidad del proceso terapéutico constructivista, que puede requerir un mayor tiempo y compromiso por parte del terapeuta y el cliente. Algunos críticos han planteado preocupaciones sobre la accesibilidad y viabilidad de la psicoterapia constructivista en entornos clínicos y comunitarios con recursos limitados.

Esta serie de críticas se han considerado un desafío a superar, por lo que se han realizado varias propuestas que intenten mejorar aquellos aspectos en los que el modelo constructivista puede ser potenciado como:

- Fomento de la investigación empírica: La respuesta a las críticas se ha llevado a cabo mediante el fomento de una mayor investigación empírica que respalde la eficacia y la aplicabilidad de sus enfoques terapéuticos en una variedad de contextos clínicos y poblaciones. Esta respuesta ha fortalecido la base de evidencia empírica de la psicoterapia constructivista y ha promovido un diálogo más integrado entre la teoría y la práctica clínica.
- Integración de perspectivas multimodales: Aquí se busca la integración de perspectivas multimodales que consideran tanto la subjetividad como la objetividad en la comprensión de la salud mental y el bienestar emocional. Esta integración enriquece la práctica clínica al promover un enfoque más equilibrado y holístico que considera la complejidad multidimensional de la experiencia humana.

# El proceso terapéutico a través de los modelos psicológicos

## MODELO CONSTRUCTIVISTA

- Desarrollo de modelos de intervención más eficientes: Respondiendo a los factores que afectan a la eficiencia, se ha respondido a aquellos que critican la complejidad del proceso terapéutico mediante el desarrollo de modelos de intervención más eficientes y adaptables que se ajustan a una variedad de contextos clínicos y necesidades individuales. Esta respuesta ha promovido un enfoque más accesible y práctico que facilita la implementación efectiva de la psicoterapia constructivista en una variedad de entornos clínicos y comunitarios.

En resumen, la psicoterapia constructivista ha abordado críticas y desafíos importantes mediante el fomento de una mayor investigación empírica, la integración de perspectivas multimodales y el desarrollo de modelos de intervención más eficientes y adaptables. Esta respuesta ha enriquecido la práctica clínica y ha promovido un diálogo crítico y constructivo que fomenta una comprensión más integral y sensible de la salud mental y el bienestar emocional.

# El proceso terapéutico a través de los modelos psicológicos

## MODELO CONSTRUCTIVISTA

### Terapias Narrativas

El estudio del lenguaje y las terapias narrativas han tenido mucha influencia gracias a su desarrollo dentro del marco de las terapias sistémicas, aunque también se han relacionado con las terapias constructivistas. Al fin y al cabo, una narración es un género literario que consta de una estructura y que persigue unos fines más o menos claros en su exposición. Entender la narración desde la perspectiva de la historia que contamos de nosotros mismos, nos hará comprender lo idiosincrática que puede ser nuestra historia personal, y lo influida que estará por nuestra forma de construir el mundo.

Las terapias narrativas han ganado prominencia en el ámbito de la psicoterapia constructivista debido a su enfoque en la reconstrucción y reinterpretación de narrativas personales. Esta perspectiva terapéutica reconoce la naturaleza constructiva de la experiencia humana y subraya la importancia de los relatos personales en la configuración de la identidad y el bienestar psicológico. Al proporcionar un marco para examinar y reescribir narrativas de vida, las terapias narrativas promueven la resiliencia emocional y la autorrealización al alentar a los individuos a adoptar una perspectiva más empoderada y significativa de sus experiencias.

# El proceso terapéutico a través de los modelos psicológicos

## MODELO CONSTRUCTIVISTA

En el contexto de la psicoterapia constructivista, la reconstrucción de narrativas desempeña un papel crucial en el proceso de cambio y transformación personal. Al alentar a los clientes a reflexionar sobre sus historias de vida desde una perspectiva más y significativa, las terapias narrativas les permiten redefinir su relación con eventos pasados y promover una mayor resiliencia emocional. La reconstrucción de narrativas fomenta un mayor sentido de agencia y autenticidad al capacitar a los individuos para reinterpretar su experiencia desde una posición de fortaleza y crecimiento personal. Estas terapias tienen implicaciones en la construcción de significados personales, ya que permiten a los individuos explorar y reinterpretar sus experiencias a la luz de sus propios valores y creencias. Al fomentar una mayor autoexploración y reflexión, estas terapias capacitan a los individuos para asumir un papel más activo en la configuración de su identidad y sentido de propósito. La reconstrucción de narrativas promueve una mayor coherencia y congruencia en la forma en que los individuos interpretan y dan sentido a su experiencia, lo que lleva a una mayor autenticidad y autorrealización en su vida diaria.

Una forma de trabajar en este tipo de procesos tiene que ver con conocer la narración que hace el sujeto de sus procesos y cómo se puede trabajar sobre ese relato, muchas veces cargado de aspectos negativos, para que la persona cambie su percepción sobre sí misma y sus experiencias. Este cambio narrativo ayuda a mejorar el concepto de la identidad personal, pudiendo pasar, por ejemplo, de víctima a superviviente de un trauma, lo que tiene implicaciones en la connotación que se puede dar a los distintos términos empleados.

# El proceso terapéutico a través de los modelos psicológicos

## MODELO CONSTRUCTIVISTA

### Conclusiones

De lo visto hasta ahora, podemos concluir que la psicoterapia constructivista ha demostrado ser una herramienta valiosa en el tratamiento de una amplia gama de trastornos psicológicos, al proporcionar un marco teórico que promueve la autenticidad y el crecimiento personal. Su enfoque en la reconstrucción de significados personales ha generado avances significativos en la comprensión y el tratamiento de la salud mental, proporcionando un enfoque más personalizado y centrado en el cliente en la práctica clínica. Para fomentar el desarrollo de esta perspectiva, es crucial promover una mayor integración con otros enfoques terapéuticos que complementen y enriquezcan su perspectiva teórica.

La integración de enfoques terapéuticos multimodales puede promover un enfoque más holístico y multidimensional en el tratamiento de la salud mental, teniendo en cuenta tanto los factores individuales como contextuales en la configuración de la experiencia humana. Además, es esencial fomentar una mayor colaboración interdisciplinaria entre profesionales de la salud mental para promover un enfoque más integral y colaborativo en la práctica clínica.

# El proceso terapéutico a través de los modelos psicológicos

## MODELO CONSTRUCTIVISTA

### CASO CLÍNICO

En el caso que nos ocupa, pondríamos el foco en conocer la perspectiva de la paciente (cliente) y en cómo se posiciona en el mundo relacional y personal. Dado que no perseguiríamos corregir la distancia o distorsión que la persona tendría con aquellos aspectos que nosotros consideramos válidos, sino que nos acercaríamos a la persona poniendo el foco en su forma de conocer el mundo, podríamos aplicar la técnica de la rejilla para conocer tanto los constructos centrales de su mundo como la posición que ocupa la clienta y su entorno dentro de estos constructos con el fin de encontrar alguna invalidación continua o un dilema implicativo que fuera relevante.

Tras el análisis de la rejilla, plantearíamos a la clienta a que se plantease el trabajo terapéutico como un científico que quiere realizar experimentos con la realidad, con el fin de promover un acercamiento a distintas formas de experimentar los eventos.

El terapeuta, en este tipo de proceso, sería un colaborador más que un experto, que ayudaría a analizar las consecuencias de la forma de procesar los sucesos, intentando entrar en la forma de comunicarse de la clienta. Sería importante usar la misma terminología que nos señala la persona a la hora de definir sus constructos y plantear cómo esos posibles dilemas estarían alejándola de conseguir sus objetivos (que podrían ser contradictorios).

# El proceso terapéutico a través de los modelos psicológicos

## MODELO CONSTRUCTIVISTA

El trabajo entre sesiones se realizaría mediante esa propuesta de experimentos en los que se pudiera confrontar el sistema de constructos, así como la posición que la persona ocupa en ellos.

En este tipo de terapia no se aplicarían pruebas estandarizadas ni se corregirían distorsiones sobre la base de que hay una forma correcta de procesar la información, sujeta a la realidad objetiva externa.

Se ayudaría asimismo a la clienta a conocer cómo se narra ella lo que le sucede, y si se pueden introducir cambios en esa narrativa que le permitan aproximaciones más empoderadas y satisfactorias.

# 3 Variables presentes en todos los modelos psicológicos

# Variables presentes en todos los modelos psicológicos

## FACTORES COMUNES

Cuando hablamos de factores comunes, nos referimos a aquellos aspectos de los procesos terapéuticos, independientes del modelo o escuela en el que están insertos, que se ha visto que son útiles por sí mismos, y que tienen influencia en la eficacia de la intervención. Serían, por decirlo de un modo simple, las cosas que funcionan sí o sí.

El estudio de los factores comunes en psicoterapia ha experimentado una evolución significativa a lo largo de las décadas, desde sus raíces en los primeros enfoques de la psicoterapia hasta su prominencia en la práctica clínica contemporánea. A lo largo de este proceso evolutivo, diversos investigadores y teóricos han contribuido de manera importante a la comprensión de estos factores en el proceso terapéutico.

En las primeras etapas de la psicoterapia, Jerome Frank enfatizó la importancia de la relación terapéutica y la esperanza como elementos clave para la eficacia del tratamiento. Su enfoque en la alianza terapéutica y en la creación de un entorno seguro y de apoyo sentó las bases para la comprensión de los factores comunes en el proceso de cambio psicoterapéutico.

# Variables presentes en todos los modelos psicológicos

## FACTORES COMUNES

A medida que la psicoterapia se desarrollaba y se diversificaba, otros investigadores, como Michael Lambert, comenzaron a explorar la importancia de la retroalimentación continua en el proceso terapéutico. Lambert y su equipo llevaron a cabo estudios que subrayaban la importancia de monitorear de cerca la progresión del cliente a lo largo del tratamiento, lo que condujo al desarrollo de herramientas y medidas específicas para evaluar la efectividad terapéutica.

La evolución de los estudios sobre factores comunes también ha estado marcada por el reconocimiento de la importancia de los factores contextuales y culturales en el proceso terapéutico. Investigadores como Mary Ainsworth y John Bowlby en el campo del apego y la teoría del vínculo, así como los defensores de la psicoterapia centrada en la cultura, como Derald Wing Sue, ampliaron la comprensión de cómo las influencias culturales y sociales moldean la experiencia terapéutica.

Por otro lado, la integración de la investigación neurocientífica ha enriquecido nuestra comprensión de cómo los procesos neurobiológicos subyacentes impactan en la relación terapéutica y en la efectividad del tratamiento. Los trabajos pioneros de Louis Cozolino y Allan Schore han proporcionado perspectivas valiosas sobre cómo la regulación emocional y la plasticidad cerebral están relacionadas con la calidad de la interacción terapéutica y el proceso de cambio terapéutico.

# Variables presentes en todos los modelos psicológicos

## FACTORES COMUNES

En conjunto, la evolución de los estudios sobre factores comunes en psicoterapia refleja una trayectoria de enriquecimiento y diversificación, en la que la comprensión de la importancia de la relación terapéutica, la retroalimentación continua, los factores contextuales y culturales, y los procesos neurobiológicos ha convergido para informar la práctica clínica contemporánea. Estos avances han permitido una comprensión más profunda de los elementos fundamentales que contribuyen al éxito terapéutico y han sentado las bases para una práctica terapéutica más informada, sensible y efectiva.

Dicho todo esto, vamos a detenernos un poco más en cuáles son esos factores. Ampliaremos los aspectos que conforman la alianza terapéutica que se han estudiado. Es importante incidir en que todo lo que ahora mencionamos será tratado en gran profundidad durante toda la formación, por eso en este apartado solo haremos una breve introducción de los mismos.

# Variables presentes en todos los modelos psicológicos

## LA ALIANZA TERAPÉUTICA

Como mencionábamos más arriba, hay que recordar que los factores comunes son principios aplicables a una amplia gama de enfoques terapéuticos y juegan un papel fundamental en la promoción del cambio y el bienestar psicológico en los clientes. Algunos de los principios clave incluyen:

**Alianza terapéutica:** La alianza terapéutica se destaca como uno de los pilares fundamentales en el proceso de la psicoterapia, caracterizándose por una relación de confianza, empatía y colaboración entre el terapeuta y el cliente. Su valor dentro del proceso terapéutico es de suma importancia, ya que juega un papel crucial en la promoción de un entorno terapéutico seguro y solidario, así como en el fomento de un cambio positivo y duradero en la vida del cliente.

A continuación, se exploran los diferentes aspectos del valor de la alianza terapéutica:

**1. Construcción de confianza y seguridad emocional:** La alianza terapéutica proporciona un espacio seguro en el que el cliente puede sentirse cómodo al compartir experiencias y emociones profundas. La construcción de confianza y seguridad emocional fomenta un entorno en el que el cliente se siente aceptado y comprendido, lo que facilita una mayor apertura y honestidad durante el proceso terapéutico.

# Variables presentes en todos los modelos psicológicos

## LA ALIANZA TERAPÉUTICA

**2. Facilitación del autoconocimiento y la autorreflexión:** A través de una relación terapéutica sólida, el cliente puede explorar y reflexionar sobre sus pensamientos, sentimientos y comportamientos de manera más profunda y significativa. La alianza promueve un sentido de apertura y vulnerabilidad que permite al cliente enfrentar desafíos y obstáculos internos con una mayor conciencia y comprensión de sí mismo.

**3. Empoderamiento y autonomía del cliente:** La alianza sólida fomenta un sentido de empoderamiento y autonomía en el cliente, permitiéndole asumir un papel activo en su proceso de cambio y crecimiento personal. Al promover la colaboración y la toma de decisiones conjunta, la alianza terapéutica ayuda al cliente a desarrollar un mayor sentido de responsabilidad y control sobre su propia vida y bienestar.

**4. Promoción del vínculo emocional y la empatía:** La calidad de la relación terapéutica se refleja en la conexión emocional y la empatía mutua entre el terapeuta y el cliente. La alianza terapéutica fomenta un sentido de conexión y comprensión que valida las experiencias y emociones del cliente, lo que promueve un mayor sentido de aceptación y apoyo en su proceso de sanación y crecimiento.

**5. Facilitación del proceso de cambio y la resiliencia:** La alianza sirve como un motor para el proceso de cambio y la promoción de la resiliencia emocional en el cliente. Al proporcionar un entorno terapéutico de apoyo y estímulo, la alianza terapéutica ayuda al cliente a superar obstáculos y desafíos internos, fomentando un mayor sentido de fortaleza y capacidad de adaptación en la vida cotidiana.

# Variables presentes en todos los modelos psicológicos

## LA ALIANZA TERAPÉUTICA

Como vemos, el papel que la alianza terapéutica juega en el proceso de cambio, se ha estudiado en profundidad, y se ha comprobado que tiene más peso a la hora de facilitar la consecución de los objetivos terapéuticos, que las herramientas concretas del modelo que se sigue. Es por ello, que se trabajará de forma profunda a lo largo de esta formación en la comprensión de las bases de la alianza y en el desarrollo de habilidades del terapeuta que la fomenten.

**Empatía y comprensión:** La empatía y la comprensión desempeñan un papel crucial en el proceso terapéutico, ya que fomentan un ambiente de aceptación y apoyo que promueve un mayor autoconocimiento y crecimiento emocional en el cliente. La capacidad del terapeuta para mostrar empatía y comprensión hacia las experiencias y emociones del cliente es fundamental para establecer una relación terapéutica sólida y facilitar un cambio positivo y duradero. A continuación, se explora la importancia de la empatía y la comprensión en el proceso terapéutico:

**1. Validación y aceptación incondicional:** Estos factores fomentan un sentido de validación y aceptación incondicional en el cliente, permitiéndole sentirse comprendido y aceptado en su experiencia emocional. La validación de las emociones y experiencias del cliente promueve un ambiente terapéutico seguro en el que el cliente puede explorar y procesar sus preocupaciones y dificultades sin temor al juicio o la crítica. Es importante distinguir aceptación de aprobación, ya que son términos diferentes que pueden generar dificultades para su integración en la relación terapéutica.

# Variables presentes en todos los modelos psicológicos

## LA ALIANZA TERAPÉUTICA

**2. Fomento de la confianza y la apertura:** La empatía y la comprensión fomentan un mayor nivel de confianza y apertura en la relación terapéutica, lo que permite al cliente compartir sus pensamientos y sentimientos de manera más honesta y auténtica. La confianza y la apertura promueven un ambiente de colaboración y co-creación de significado que empodera al cliente a asumir un papel activo en su proceso de cambio y crecimiento personal.

**3. Escucha activa y reflexiva:** La empatía y la comprensión se manifiestan a través de una escucha activa y reflexiva por parte del terapeuta, lo que demuestra un compromiso genuino con la comprensión de las experiencias y perspectivas del cliente. La escucha activa y reflexiva permite al terapeuta captar las emociones subyacentes y las necesidades del cliente, lo que facilita una mayor claridad y conciencia en el proceso terapéutico. Además, permite acercarse a aquello que no se dice, y que puede estar en la base de las dificultades del paciente.

**4. Promoción del autoconocimiento y la autorreflexión:** Parece claro que estos factores promueven el autoconocimiento y la autorreflexión en el cliente al fomentar una exploración profunda de sus emociones y experiencias internas. Al comprender y validar las emociones del cliente, el terapeuta ayuda al cliente a desarrollar una mayor conciencia de sí mismo y una comprensión más profunda de sus patrones de pensamiento y comportamiento, lo que facilita un mayor crecimiento emocional y personal.

# Variables presentes en todos los modelos psicológicos

## LA ALIANZA TERAPÉUTICA

**5. Creación de un vínculo terapéutico sólido:** Relacionado con el punto anterior, la empatía y la comprensión contribuyen a la creación de un vínculo terapéutico sólido y duradero basado en la confianza mutua y la conexión emocional, que es lo que se intenta priorizar en el proceso. El fortalecimiento del vínculo terapéutico fomenta un ambiente de apoyo y colaboración que promueve un cambio positivo y duradero en la vida del cliente, lo que contribuye a un mayor sentido de bienestar y autenticidad.

**Colaboración y cocreación de significado:** Estos factores representan elementos fundamentales en el proceso terapéutico, ya que fomentan un ambiente de participación activa y empoderamiento que promueve un cambio significativo y duradero en la vida del cliente. La capacidad del terapeuta para colaborar de manera efectiva con el cliente en la construcción de significado y la formulación de metas terapéuticas refleja un enfoque centrado en el cliente que empodera al cliente para asumir un papel activo en su propio proceso de cambio y crecimiento personal. A continuación, se analiza la importancia de la colaboración y la cocreación de significado en el proceso terapéutico:

**1. Empoderamiento y autonomía del cliente:** La colaboración y la cocreación de significado empoderan al cliente al involucrarlo activamente en el proceso de toma de decisiones y la formulación de metas terapéuticas. Al promover la autonomía y la responsabilidad personal, el terapeuta facilita un mayor sentido de control y capacidad de elección en el cliente, lo que promueve un cambio positivo y duradero basado en las necesidades y valores individuales del cliente.

# Variables presentes en todos los modelos psicológicos

## LA ALIANZA TERAPÉUTICA

**2. Exploración conjunta de experiencias y significados:** La cocreación de significado implica una exploración conjunta de las experiencias y significados del cliente, lo que fomenta un ambiente de comprensión mutua y aceptación incondicional. Al validar las experiencias y perspectivas del cliente, el terapeuta fomenta un mayor sentido de conexión y empatía que promueve un cambio significativo y una mayor autoconciencia en el cliente.

**3. Fomento de la reflexión y el crecimiento personal:** Uno de los objetivos es este apartado es aumentar la reflexión y el crecimiento personal al promover un ambiente de apertura y autenticidad. Al alentar al cliente a reflexionar sobre sus experiencias y a construir significado a partir de ellas, el terapeuta facilita un mayor sentido de autoconciencia y autenticidad que promueve un cambio positivo y una mayor resiliencia emocional en el cliente.

**4. Establecimiento de metas terapéuticas significativas:** La colaboración y la cocreación de significado permiten al cliente y al terapeuta establecer metas terapéuticas significativas y realistas que reflejen las necesidades y valores individuales del cliente. Al identificar conjuntamente metas claras y alcanzables, el terapeuta y el cliente pueden trabajar de manera colaborativa para lograr resultados terapéuticos duraderos que promuevan un mayor bienestar emocional y relacional. No se trata de que nosotros establezcamos qué debería mejorar el paciente, sino que nos adaptamos a aquellos aspectos que sean relevantes para la persona.

# Variables presentes en todos los modelos psicológicos

## LA ALIANZA TERAPÉUTICA

**Esperanza y expectativas positivas:** La esperanza y las expectativas positivas desempeñan un papel fundamental en el proceso terapéutico, ya que fomentan un ambiente de optimismo y posibilidad que promueve un cambio positivo y duradero en la vida del cliente. La capacidad del terapeuta para fomentar la esperanza y cultivar expectativas realistas pero positivas sobre el cambio y la mejora personal refleja un enfoque terapéutico orientado hacia el crecimiento y el bienestar. A continuación, se explora la importancia de la esperanza y las expectativas positivas en el proceso terapéutico:

**1. Motivación y compromiso con el cambio:** La esperanza y las expectativas positivas motivan al cliente a comprometerse con el proceso de cambio y crecimiento personal. Al cultivar un sentido de optimismo y posibilidad, el terapeuta fomenta un mayor compromiso y dedicación por parte del cliente, lo que promueve un cambio positivo y duradero basado en la perseverancia y la resiliencia emocional.

**2. Promoción de la resiliencia emocional:** Estos factores promueven la resiliencia emocional al fomentar un sentido de capacidad y fortaleza interna en el cliente. Al cultivar un enfoque optimista y realista hacia los desafíos y obstáculos, el terapeuta ayuda al cliente a desarrollar una mayor capacidad de recuperación emocional y a adoptar estrategias de afrontamiento más adaptativas y constructivas.

# Variables presentes en todos los modelos psicológicos

## LA ALIANZA TERAPÉUTICA

3. Instilación de perspectivas optimistas: La esperanza y las expectativas positivas instilan perspectivas optimistas en el cliente al enfatizar el potencial de cambio y crecimiento personal. Al proporcionar una visión esperanzadora y alentadora del futuro, el terapeuta fomenta un mayor sentido de posibilidad y oportunidad que promueve un enfoque proactivo y constructivo hacia la superación de desafíos y la consecución de metas terapéuticas.

4. Promoción de un sentido de logro y satisfacción: La esperanza promueve un sentido de logro y satisfacción en el cliente al celebrar los progresos y logros terapéuticos. Al reconocer y validar los logros del cliente, el terapeuta refuerza un sentido de autoeficacia y autoestima que promueve un mayor bienestar emocional y una mayor confianza en las propias capacidades y fortalezas personales.

Como vemos, se ha estudiado en profundidad los diversos factores que nos pueden ayudar a aumentar el éxito en los procesos terapéuticos, independientemente de la escuela o modelo de terapia que más concuerde con nosotros. Por tanto, nosotros, como terapeutas, debemos ser capaces de sintonizar con las necesidades y particularidades de cada cliente, adaptando su enfoque y estilo terapéutico para promover una relación terapéutica segura, solidaria y empoderada.

# Variables presentes en todos los modelos psicológicos

## LA ALIANZA TERAPÉUTICA

La atención a estos principios es fundamental para crear un entorno terapéutico en el que el cliente se sienta validado, comprendido y capaz de embarcarse en un viaje de autodescubrimiento y transformación personal. Por suerte, todos estos aspectos se pueden aprender y fomentar y no dependen de tener un don o habilidades excepcionales que nos conviertan en personas privilegiadas por encima de los demás. Las habilidades terapéuticas son algo necesario en el trabajo que desarrollamos, e imprescindible si deseamos que ese trabajo sea eficaz y eficiente.

# Variables presentes en todos los modelos psicológicos

## CRÍTICAS

A pesar de su importancia y relevancia en la práctica clínica, la teoría de los factores comunes en psicoterapia también ha sido criticada y enfrenta una serie de desafíos y limitaciones que requieren una consideración reflexiva por parte de los profesionales de la salud mental. Algunos de los desafíos y limitaciones más significativos incluyen:

- **Diversidad cultural y contextual:** La aplicación de los factores comunes puede ser limitada por la falta de sensibilidad y adaptabilidad a la diversidad cultural y contextual de los clientes. La comprensión y la integración de las experiencias culturales y contextuales de los clientes son fundamentales para promover un entorno terapéutico verdaderamente inclusivo y sensibilizado.
- **Complejidad de los problemas psicológicos:** La teoría puede enfrentar dificultades al abordar la complejidad de ciertos problemas psicológicos, especialmente aquellos que requieren un enfoque más especializado y focalizado. La atención exclusiva a los factores comunes puede subestimar la importancia de las intervenciones específicas y basadas en la evidencia en ciertos casos clínicos.
- **Medición y evaluación de la efectividad:** La medición y evaluación de la efectividad de los factores comunes en la psicoterapia puede resultar desafiante debido a la falta de herramientas estandarizadas y consistentes para evaluar la calidad de la relación terapéutica y otros aspectos fundamentales. La necesidad de desarrollar medidas más precisas y confiables para evaluar la influencia de los factores comunes es crucial para respaldar su eficacia en el proceso terapéutico.

# Variables presentes en todos los modelos psicológicos

## CRÍTICAS

- **Énfasis excesivo en la relación terapéutica:** Un énfasis exclusivo en la relación terapéutica puede desviar la atención de otros aspectos importantes del proceso terapéutico, como las técnicas específicas y las intervenciones basadas en la evidencia. La sobrevaloración de la relación terapéutica en detrimento de otras intervenciones puede limitar la eficacia del tratamiento, especialmente en casos que requieren enfoques más estructurados y directivos.
- **Impacto de los sesgos del terapeuta:** Los sesgos y prejuicios del terapeuta pueden influir en la calidad de la relación terapéutica y en la aplicación de los factores comunes en la práctica clínica. La falta de conciencia de los propios sesgos y prejuicios puede obstaculizar la empatía y la comprensión genuina del cliente, afectando negativamente la efectividad del tratamiento.

Como vemos, los puntos fuertes de esta perspectiva son, a su vez, desafíos a los que no podemos dar de lado si queremos avanzar en el conocimiento y comprensión de la intervención terapéutica en sentido amplio. Así, la superación de estos desafíos requiere un compromiso continuo con la formación y el desarrollo profesional, así como una reflexión constante sobre la efectividad y la pertinencia de los enfoques terapéuticos adoptados.

# Variables presentes en todos los modelos psicológicos

## CRÍTICAS

Es esencial reconocer que la teoría de los factores comunes no es una panacea, y su efectividad puede variar según la diversidad cultural, los antecedentes individuales y las necesidades específicas de los clientes. Los terapeutas debemos abordar estas diferencias con sensibilidad y flexibilidad, reconociendo la importancia de adaptar los principios de los factores comunes a la singularidad de cada caso.

En el siguiente apartado, se hablará de la psicoterapia integradora y cómo se relaciona de forma casi inherente con los aspectos que hemos mencionado de los factores comunes, puesto que ha pretendido ser un modelo único y definitivo que abarcara el conocimiento y aprendizaje adquirido en todos los modelos previos.

# 4 Tendencia actual en psicoterapia

# Tendencia actual en psicoterapia

## MODELO INTEGRADOR

### ¿QUÉ ES LA TERAPIA INTEGRADORA?

*“Soy freudiano y soy conductista y soy humanista” Abraham Maslow.*

### INTRODUCCIÓN

La investigación indica que la psicoterapia se está moviendo hacia una aproximación integradora. La mayor parte de los psicólogos, aquí y en cualquier otro lugar del mundo dicen que su forma de hacer terapia es bastante ecléctica o integradora. Es muy posible que vosotros ya estéis haciendo mucho de esto y probablemente los que no, al terminar este master, integréis alguna de las teorías presentadas en los siguientes módulos.

# Tendencia actual en psicoterapia

## MODELO INTEGRADOR

### ORIGEN

La psicoterapia integradora tiene sus raíces en una serie de diferentes tradiciones que se han unido en los siglos XIX y XX, pero que se basan en ideas filosóficas mucho más antiguas. En este movimiento podemos ver el desafío humanista a la psicología positivista (el positivismo afirma que el conocimiento proviene de lo observable, es objetivo. Desde esta perspectiva, los fenómenos son factibles de medición y conteo, por tanto pueden ser investigados y contribuir a la ciencia), un desafío que ha sido apoyado por los desarrollos filosóficos a través de Kant, Hegel y los filósofos del siglo XIX dentro de las tradiciones fenomenológicas y existencialistas.

Estas ideas ponen un enfoque particular en la naturaleza de la realidad perceptiva, y lo que es más importante para la psicoterapia, en la naturaleza y el papel del perceptor. La psicoterapia integradora, como una vía de formación especializada dentro de la tradición humanística, toma como punto de partida fundamental la posición filosófica de que no puede haber una sola verdad.

Mucha de la investigación moderna en psicoterapia se centra en el cambio terapéutico. Cada modelo teórico se proclama como superior pero, la realidad es que no se ha encontrado una diferencia tan sustancial. En vez de eso, estudios rigurosos y metanálisis, confirman el llamado “efecto pájaro Dodo” según el cual, todas las terapias son más o menos equivalentes en cuanto a la reducción de síntomas. Este hallazgo ha generado (lógicamente) cierto escepticismo hacia cualquier teoría que se base en un factor único como agente del cambio terapéutico.

## MODELO INTEGRADOR

### **TODAS LAS CORRIENTES PSICOLÓGICAS HAN TENIDO SUS ADEPTOS Y SUS DETRACTORES:**

El psicoanálisis ha sido criticado por la duración excesiva del tratamiento y por no enfocarse en conseguir cambios en las personas específicos. Estas críticas se centraban en que los pacientes pueden llegar a tener muchas ideas sobre sí mismos o sobre el origen de sus problemas, pero aún así repetir viejos patrones de comportamiento destructivos.

La terapia conductual, aunque se centra en los cambios de comportamiento deseados específicos, ha sido acusada de lograr la resolución de los síntomas sin tener que lidiar con problemas de personalidad subyacentes más profundos. Esto puede resultar en lo que se ha denominado "sustitución de síntomas", ya que la persona sustituye un síntoma por otro, dejando el síntoma subyacente intacto.

Las terapias humanistas, con su énfasis en el potencial de crecimiento, el funcionamiento óptimo y la autorrealización, han sido acusadas de ser demasiado optimistas y de minimizar el lado de la experiencia y las realidades de la existencia humana.

El enfoque integrador evolucionó en parte para dar respuesta a estas deficiencias percibidas y de la necesidad de encontrar formas más efectivas de ayudar a las personas.

## MODELO INTEGRADOR

### DESARROLLO HISTÓRICO

Sin embargo, si miramos hacia atrás en la historia de la psicoterapia, podemos ver que el interés por la integración ha estado vivo desde Freud y sus contemporáneos. Así que aunque parezca una novedad, ya en 1932 French planteó ese acercamiento entre distintas perspectivas en la 88 reunión de la APA argumentando que el concepto psicoanalítico de represión era similar al del conductual, extinción. Cuando nos adentramos en las diferentes tradiciones en la historia de la psicoterapia, podemos ver que hay mucho entrelazamiento entre ellos; por ejemplo, tanto Albert Ellis como Aaron Beck, que fueron fundadores originales del movimiento de terapia de comportamiento cognitivo, tenían experiencia y formación inicialmente en psicoanálisis, al igual que Fritz Perls, que desarrolló la psicoterapia gestalt dentro de la tradición humanista.

Ferenczi, en un artículo escrito en 1933, señala las limitaciones de la separación de modalidades y corrientes en una revisión del enfoque clínico del psicoanálisis para el trauma relacional temprano. Destaca la necesidad de revisar las técnicas y tomar la perspectiva del paciente y de considerar lo que puede ser mejor para ellos. Se refiere a "pacientes que me enseñaron que estamos más dispuestos a adherirnos rígidamente a ciertas construcciones teóricas y a dejar hechos desapercibidos de lado porque lastimarían nuestra complacencia y autoridad" (Ferenczi, 1994: 160). De él también son las palabras: "lo que cura es el afecto: no hay terapia sin simpatía".

En 1936 Rozenweig escribió sobre los tres factores comunes de las distintas corrientes que facilitan el cambio en la terapia: la personalidad del terapeuta, las interpretaciones que se dan al paciente para que reflexione sobre diferentes puntos de vista ante un problema y la idea de que el cambio que se consiga en un área tendrá sus efectos en otras. Posteriormente, ha habido muchos otros autores que han estudiado esto de los factores comunes entre corrientes.

# Tendencia actual en psicoterapia

## MODELO INTEGRADOR

Roth y Fonagy (2005) lo expresan de la siguiente forma: "Definitivamente, las distintas orientaciones teóricas tendrán que integrarse ya que todas son modelos aproximados del mismo fenómeno, la mente en distrés".

Freud, Rogers y los conductistas son las piedras angulares de la psicoterapia integradora. La "estructura" real de nuestro trabajo se encuentra principalmente en las ideas de Berne, Perls y los teóricos del desarrollo.

Frederick y Laura Perls proporcionaron el concepto de cierre y la idea de que cerrar una experiencia de forma prematura o artificial crea una gestalt fija, que continúa funcionando como una necesidad insatisfecha; también enfatizaron la importancia del contacto y definieron las formas en que los problemas psicológicos resultan de una distorsión del contacto. Las nociones de Berne de la estructura del ego (es decir, de los estados del ego) y de la naturaleza de la escritura, forman otra influencia importante.

Durante las décadas de 1940, 1950 y 1960, los terapeutas tendían a operar principalmente dentro de una escuela teórica. El libro de Dollard y Miller (1950), *Personalidad y Terapia*, fue uno de los primeros intentos de combinar la teoría del aprendizaje con el psicoanálisis. En 1977, Paul Wachtel publicó *Psicoanálisis y terapia conductual: hacia una integración*. En 1979, James Prochaska ofreció un enfoque trans-teórico de la psicoterapia, que fue el primer intento de crear un amplio marco teórico.

En 1979, Marvin Goldfried, Paul Wachtel y Hans Strupp organizaron una asociación, la Sociedad para la Exploración de la Integración de la Psicoterapia (SEPI), para médicos y académicos interesados en la integración en la psicoterapia. Poco después, en 1982, se publicó *The International Journal of Eclectic Psychotherapy*, y más tarde cambió su nombre por el de *Journal of Integrative and Eclectic Psychotherapy*. En 1991, se comenzó a publicar el *Journal of Psychotherapy Integration*. A medida que el campo de la psicoterapia se ha desarrollado en las últimas décadas, ha habido un declive en la guerra fría ideológica entre las diversas escuelas de psicoterapia (Goldfried, Pachankis y Bell, 2005).

## MODELO INTEGRADOR

### VARIABLES RESPONSABLES DEL CAMINO A LA INTEGRACIÓN

Norcross y Newman (1992) resumen el movimiento integrador identificando 8 variables que han promovido el crecimiento de esta integración:

- 1.Excesiva proliferación de teorías y enfoques diferentes. El movimiento integrador representó un alejamiento de la atmósfera predominante de faccionalismo y competencia entre las psicoterapias y un paso hacia el diálogo y la cooperación.
- 2.El reconocimiento por parte de los profesionales de la insuficiencia de una sola teoría que responda a todos los clientes y a sus diversos problemas. Ninguna terapia o grupo de terapias ha demostrado una eficacia superior notable en comparación con cualquier otra.
- 3.El hecho de que ninguna teoría pueda explicar y predecir adecuadamente la patología, la personalidad o el cambio de comportamiento.
- 4.El crecimiento en número e importancia de las psicoterapias enfocadas a corto plazo.
- 5.Los terapeutas y los académicos comenzaron a tener una mayor comunicación entre sí, lo que impulsó la voluntad de llevar a cabo experimentos de colaboración.
- 6.La tendencia de integración en la psicoterapia también se ha visto impulsada por realidades externas y cuestiones económicas (los seguros de salud) demandando estudios que demuestren la eficacia de los tratamientos.
- 7.La identificación de los factores comunes relacionados con el resultado exitoso de la terapia. Cada vez más, los terapeutas comenzaron a reconocer que había factores comunes que conectan las diversas escuelas terapéuticas.
- 8.El desarrollo de organizaciones profesionales como la Society for the Exploration of Psychotherapy Integration, SEPI. Desarrollos de redes profesionales, conferencias y revistas dedicadas a la discusión y el estudio de la integración de la psicoterapia.

# Tendencia actual en psicoterapia

## MODELO INTEGRADOR

### ¿QUÉ APORTA CADA MODELO?

La psicoterapia integradora tiene en cuenta muchos puntos de vista del funcionamiento humano: psicodinámico, centrado en el cliente, conductista, terapia familiar, terapia Gestalt, y análisis transaccional. Cada uno proporciona una explicación válida del comportamiento, y cada uno se mejora cuando se integra con los demás.

Un terapeuta de gestalt ayuda a los clientes a centrarse en los pensamientos y sentimientos del momento presente en un esfuerzo por obtener información sobre las relaciones y otros patrones de vida.

Un terapeuta cognitivo-conductual piensa en términos de acciones, pensamientos, sensaciones y emociones que interactúan para crear problemas psicológicos.

Un terapeuta psicodinámico entiende los problemas psicológicos en términos de impulsos subconscientes y otros factores. Utilizan la terapia para ayudar a los clientes a obtener información sobre estos problemas, lo que ayuda a abordar el problema.

Un terapeuta basado en la atención plena utiliza prácticas derivadas de la meditación. Estas prácticas ayudan a los clientes a relacionarse con las emociones de una manera más saludable y, a veces, a mejorar el bienestar espiritual.

Un terapeuta humanístico se basa en los esfuerzos para mejorar la autoestima de los clientes ayudándoles a desarrollar una postura positiva incondicional hacia sí mismos. Está menos centrado en los diagnósticos de salud mental que otras formas de terapia. La terapia humanista ve a las personas como inherentemente capaces y valiosas, y tiene como objetivo ayudarlas a verse a sí mismas de esa manera también.

Un terapeuta de comportamiento dialéctico (DBT) ayuda a los clientes a superar los problemas relacionados con la regulación de las emociones.

## MODELO INTEGRADOR

### DEFINICIÓN DE TERAPIA INTEGRADORA

La terapia integradora es la combinación de conceptos y técnicas de más de una corriente teórica. Más que la combinación particular es un marco para desarrollar la integración de aquellas teorías que sean más útiles para trabajar con los pacientes. Proviene de la insatisfacción hacia las teorías unitarias pero también del deseo de atreverse a traspasar las fronteras y aprender lo que las otras teorías proponen. Pero el último interés es mejorar la eficacia, eficiencia y la aplicabilidad de la terapia.

La terapia integradora ofrece un punto de vista holístico que ve a la persona como un todo que integra los dominios cognitivo, conductual, afectivo y físico y todos son dominios en los que puede tener lugar el trabajo terapéutico.

También trata sobre el proceso de integración de la personalidad. Implica que el psicoterapeuta facilite en los pacientes el desarrollo de una narrativa integral y congruente que le de sentido de sí mismo; reemplace los sistemas arcaicos de autoprotección por formas más maduras de estabilización y autorregulación y, tomando conciencia de los patrones relacionales inconscientes, pueda aprender y crecer a partir de cada experiencia en la vida. Así que no solo es integradora de distintos modelos, si no que implica la integración de la persona.

El trabajo cognitivo se lleva a cabo principalmente a través de la alianza terapéutica entre el estado de ego neopsíquico-adulto del cliente y el terapeuta. Incluye cosas como el compromiso para el cambio, la planificación de estrategias de comportamiento (aquí "cognitivo" y "conductual" a menudo se mezclan), y la búsqueda de información sobre los viejos patrones de conducta. Este último puede ser muy importante después de un trabajo afectivo, proporcionando un marco cognitivo dentro del cual el cliente puede entender y "etiquetar" su trabajo para acceder en el futuro.

# Tendencia actual en psicoterapia

## MODELO INTEGRADOR

El trabajo conductual, el segundo dominio terapéutico, se ocupa de involucrar al cliente en nuevos comportamientos-conductas que van en contra del antiguo sistema de guiones y que evocarán respuestas de otros inconsistentes con la colección de recuerdos que refuerzan los guiones. Asignamos "tareas" de este tipo, para que la experiencia terapéutica pueda extenderse más allá de las sesiones de terapia formal. Invitamos al cliente, durante las sesiones, a comportarse de manera diferente con nosotros, con otros miembros del grupo y (en fantasía) con aquellas personas que lo condicionaron a la hora de construir y mantener el guión de la vida a lo largo de los años.

El trabajo afectivo, si bien puede implicar hablar y expresar sentimientos actuales, es más probable que involucre experiencias arcaicas y/o introyectadas. Para hacer frente a los problemas afectivos, debemos ayudar a nuestros clientes a eludir sus controles cognitivos y mecanismos de defensa habituales y a acceder al ámbito de los sentimientos y de las emociones. La mayoría de las veces, mudarse a este mundo de sentimientos implica "flotar hacia atrás", experimentarse a sí mismo en la edad en la que se tomaron las introyecciones originales o se tomaron decisiones sobre el guión de la vida, o cuando esas introyecciones o decisiones se reforzaron fuertemente. El cliente, en ese estado, se siente y piensa como una versión más joven de sí mismo. Y en esa versión de sí mismo hay una oportunidad para expresar los sentimientos, necesidades, deseos que han sido reprimidos, y para relajar las defensas que se han vuelto habituales. Las decisiones de años anteriores se recuerdan vívidamente y se pueden reevaluar y re-decidir. Nos encontramos utilizando técnicas tomadas del psicodrama, la silla vacía de la terapia Gestalt y varias formas de inducción cuasi hipnótica para lograr estas regresiones.

La teoría del desarrollo proporciona la comprensión básica de cómo los humanos se desarrollan hasta y a través de la edad adulta, lo que nos permite diagnosticar problemas de desarrollo no resueltos y hacer intervenciones específicas para abordar esas necesidades.

# Tendencia actual en psicoterapia

## MODELO INTEGRADOR

Para implementar la psicoterapia integradora en profundidad es esencial trabajar desde una perspectiva del desarrollo comprendiendo cómo los niños crecen aprendiendo y cómo las interrupciones relacionales afectan al estrés emocional interno y cómo es compensado a lo largo de la vida.

La literatura sobre el desarrollo humano también conduce a la premisa de que el sentido del self y la autoestima emergen en el contacto y en relación con otros. Estos conceptos proporcionan la base para la autoimagen y las inferencias que permiten a la memoria implícita y procedural ser expresada en una narrativa terapéutica. Cuando las transiciones del ciclo de vida y las crisis existenciales se respetan como significativas y el cliente tiene la oportunidad de explorar sus emociones, pensamientos, ideales y opiniones prestadas y de hablar de posibilidades, surge una sensación de significado o propósito en la vida y sus eventos.

## PRINCIPIOS

*“Compréndeme antes de querer cambiarme”* es una necesidad fundamental de todo cliente. No se debe esperar nunca que la misma intervención o técnica terapéutica lleve al mismo resultado en diferentes clientes. Tal vez la causa del fracaso esté en la elección de un momento inadecuado, en la selección de la intervención terapéutica o en su aplicación. Quizá sea necesario desarrollar algo nuevo para este cliente con el fin de acercarnos, de este modo, a su realidad única.

Dos principios guían toda la psicoterapia integradora:

- El primero tiene que ver con nuestro compromiso con el cambio positivo en la vida. La psicoterapia integradora tiene la intención de hacer algo más que enseñar a un cliente algunos comportamientos nuevos o un puñado de habilidades de afrontamiento diseñadas para superar las principales crisis de hoy. Debe afectar de alguna manera al guión de la vida de ese cliente. Sin un cambio de guión, la terapia está en peligro de proporcionar solo un alivio temporal: la superficie puede verse diferente durante un tiempo, pero la estructura desadaptativa subyacente permanece intacta.

# Tendencia actual en psicoterapia

## MODELO INTEGRADOR

Con frecuencia enmarcamos nuestro trabajo, en términos de guión: ¿Cuáles son las creencias y sentimientos del guión que subyacen a estos síntomas? ¿Cómo encajan los síntomas en la visualización general del guión? ¿Cómo puede la narrativa del cliente ayudarnos a entender la forma en que recopila experiencias en una tienda de recuerdos que refuerzan el guión? Debido a que el refuerzo del guión de la vida implica un límite a la flexibilidad y la espontaneidad en la resolución de problemas y la relación con las personas, deseamos ayudar a cada cliente a integrar sus perspectivas fijas en una aceptación flexible y abierta del aprendizaje y el crecimiento a partir de cada experiencia.

- “El segundo principio rector es el de respetar la integridad del cliente. A través del respeto, la amabilidad y el mantenimiento del contacto, establecemos una presencia personal y permitimos una relación interpersonal que proporciona la afirmación de la integridad del cliente. Este respeto puede describirse mejor como una invitación constante al contacto interpersonal entre el cliente y el terapeuta, con apoyo simultáneo para que el cliente se ponga en contacto con su experiencia interna y reciba un reconocimiento externo de esa experiencia.

## ECLECTICISMO VERSUS INTEGRACIÓN

El eclecticismo puede definirse como una aproximación que no se relaciona rígidamente con ningún paradigma, si no que se inspira en múltiples teorías. El eclecticismo es criticado por la falta de consistencia en su pensamiento. Por ejemplo, muchos psicólogos aceptarían algunos aspectos del conductismo pero no utilizan su teoría para explicar todos los aspectos del comportamiento del paciente.

Por lo general, los terapeutas eclécticos no necesitan ni tienen una base teórica para comprender o usar una técnica específica. Eligen una técnica por su eficacia o porque funciona. Por ejemplo, un terapeuta ecléctico podría experimentar un cambio positivo en un cliente después de usar una técnica específica, pero no investigar más por qué se produjo el cambio positivo.

# Tendencia actual en psicoterapia

## MODELO INTEGRADOR

Por el contrario, un terapeuta integrador investigaría el cómo y el por qué del cliente cambia. ¿Cambió porque estaba tratando de complacer al terapeuta o en su lugar se estaba volviendo más autodirigida y empoderada?

Los profesionales que se llaman a sí mismos eclécticos parecen tener poco en común, y no parecen suscribirse a ningún conjunto común de principios. Por el contrario, los integracionistas no solo se preocupan por lo que funciona, sino también por qué funciona.

A pesar de que la Psicoterapia Integrativa hace uso de conceptos de varias escuelas de psicoterapia, no es ecléctica porque las diversas teorías de la personalidad y los métodos terapéuticos se basan en el principio organizador central de que las personas buscan inherentemente relaciones y que la angustia psicológica y la disfunción son el resultado de las interrupciones relacionales acumuladas.

Para que una teoría sea integrativa, también debe separar conceptos e ideas que no son teóricamente consistentes, con el fin de dar forma a un núcleo teórico cohesivo con construcciones que informen y guíen el proceso psicoterapéutico.

A diferencia de un enfoque "ecléctico", las teorías de la psicoterapia integradora son coherentes; cada una de las teorías de la motivación, la personalidad o los métodos surge de un conjunto básico y claramente definido de conceptos sobre la naturaleza de las relaciones humanas. Los conceptos de Psicoterapia Integrativa incorporan solo aquellos aspectos de otras teorías y enfoques que encajan dentro de un marco teórico consistente e integral y que han demostrado ser clínicamente útiles.

Los modelos teóricos en Psicoterapia Integrativa están estructurados para proporcionar la consistencia interna y la cohesión necesarias en un paradigma integral de psicoterapia, calificando así como una escuela distinta de psicoterapia.

## MODELO INTEGRADOR

### TERAPIAS BASADAS EN LA EVIDENCIA

Independientemente de si un terapeuta utiliza un enfoque integrador o uno basado en una sola escuela de terapia, tendrá que tener en cuenta si existe o no apoyo empírico para un enfoque de tratamiento elegido. La práctica basada en la evidencia (EBP) es una combinación de aprender qué tratamientos funcionan en base a la mejor investigación disponible y teniendo en cuenta la cultura de los clientes y los problemas de tratamiento.

La Asociación Americana de Psicología (2006, p. 273) conceptualiza la práctica basada en la evidencia como "la integración de la mejor investigación disponible con la experiencia clínica en el contexto de las características, la cultura y las preferencias del paciente". Hace hincapié en los resultados de las comparaciones experimentales para documentar la eficacia de los tratamientos contra los grupos de control no tratados, contra otros tratamientos o ambos.

Los argumentos a favor de EBP son razonables:

En primer lugar, los clientes tienen derecho a tratamientos que han demostrado ser eficaces. En segundo lugar, la atención administrada requiere la responsabilidad del terapeuta a la hora de elegir un método de tratamiento.

¿Cómo implementa un terapeuta EBP en la práctica? El terapeuta debe reunir una investigación que le informe sobre lo que funciona en psicoterapia. Dicha información debe obtenerse antes de comenzar el tratamiento.

# Tendencia actual en psicoterapia

## MODELO INTEGRADOR

### EL FOCO DE LA TERAPIA INTEGRADORA

El foco está en las dimensiones principales del funcionamiento humano: lo afectivo, cognitivo, conductual y fisiológico, cada uno dentro de un sistema relacional. Está basado en el desarrollo y en lo relacional e incluye evaluar cuál de cada uno de esos sistemas está abierto o cerrado al contacto.

Todo esto podría encapsularse en una frase: sanar física y emocionalmente los efectos del estrés, las rupturas relacionales, la negligencia acumulada o los traumas de la vida a través de una relación terapéutica. La esencia de esta relación descansa en tres pilares: el interés en la persona, la sintonía con el paciente y la involucración con él.

El análisis de las experiencias de los clientes en la psicoterapia integrativa se basa en los aspectos de la relación terapéutica tales como: (1) la sintonía empática del terapeuta, (2) la aceptación del terapeuta, (3) la coincidencia entre el cliente y el terapeuta, (4) sentimientos de confianza y seguridad, (5) sensación de conexión y (6) experiencia de una nueva experiencia relacional.

### FACTORES COMUNES

Si bien el eclecticismo puede haber sido el primer factor integrador en guiar directamente a los profesionales, la delineación de factores comunes, construcciones y componentes de la terapia que atraviesan diferentes orientaciones teóricas, puede haber sido el tema más consistente para generar el interés de los investigadores en el movimiento de integración.

Durante mucho tiempo, muchos investigadores (especialmente los asociados con la tradición conductual) se refirieron a factores comunes como variables "no específicas". Como tal, se definieron como factores que son auxiliares y cuya naturaleza e impacto aún no se entienden.

# Tendencia actual en psicoterapia

## MODELO INTEGRADOR

Hoy en día, los factores comunes no solo se han reconocido como procesos terapéuticos legítimos, sino que son, con mucho, las variables que han recibido la mayor atención empírica en la investigación de procesos de psicoterapia. El trabajo de Bruce Wampold (por ejemplo, Laska, Gurman y Wampold, 2014; Wampold e Imel, 2015) merece una mención especial tanto por destacar como por construir apoyo a la investigación sobre el papel de los factores comunes en la explicación del cambio terapéutico en todas las orientaciones.

**1 / Alianza de trabajo.** La correlación entre la alianza y el resultado es sólida en los diferentes tipos de terapia. La naturaleza de la alianza se puede definir y medir. Además, su vínculo con el resultado y otros aspectos cruciales de la terapia desafía su percepción como un mero factor "auxiliar" o no instrumental. Esto significa que se debe prestar especial atención a las estrategias para construir una relación de colaboración. Al mismo tiempo, centrarse en la alianza ofrece una forma efectiva de gestionar los esquemas inadaptados que implican confianza, abandono, rechazo e intimidad que subyacen a la disfunción interpersonal. La evidencia sugiere que la alianza se mejora cuando el terapeuta y el paciente están de acuerdo sobre los objetivos del tratamiento y cómo se alcanzarán estos objetivos. La discusión temprana de los objetivos y las expectativas del paciente para la terapia modela la colaboración necesaria para un resultado exitoso y construye la motivación.

**2 / Factores del terapeuta:** Estrechamente relacionados con los factores de relación terapéutica están los factores que contribuyen a resultados positivos, ya sea directa o indirectamente, a través de su influencia en la alianza. Una postura terapéutica basada en la empatía, el apoyo y la validación parece ser más efectiva para construir la colaboración y la motivación. Hace casi medio siglo, Carl Rogers (1957) señaló que la empatía del terapeuta era un importante predictor del resultado. Esto no significa que un enfoque puramente rogeriano sea suficiente. De hecho, el resultado de tal enfoque parece pobre (Cottraux et al., 2009). Sin embargo, los puntos de vista de Rogers sobre la empatía son útiles cuando se considera la postura terapéutica en la terapia integrada.

# Tendencia actual en psicoterapia

## MODELO INTEGRADOR

Para Rogers, la empatía tiene un componente de atención que apoya y valida y, por lo tanto, atrae al paciente a una relación terapéutica y un componente reflexivo pero evita imponer los propios puntos de vista del paciente. La confianza, la apertura y la cooperación requeridas para una relación de trabajo es un desafío continuo. En consecuencia, los terapeutas deben monitorear la alianza cuidadosamente e intervenir con prontitud para reparar las rupturas. Otros factores del terapeuta asociados con buenos resultados son la comodidad con las relaciones a largo plazo y emocionalmente intensas y la capacidad de manejar sentimientos positivos y negativos tensos sobre el paciente y el tratamiento. En consecuencia, la paciencia, la tolerancia de la psicopatología y las intensas reacciones de contratransferencia se asocian a los resultados positivos.

**3 / Factores del paciente:** Muchas de las características del paciente dificultan la formación de una alianza positiva. Especialmente importantes en este sentido son las malas habilidades sociales, las malas relaciones en la familia nuclear, el pesimismo y la desesperanza, el fuerte comportamiento defensivo, la baja mentalidad psicológica, la hostilidad y el perfeccionismo. Estos hallazgos llaman la atención sobre los factores que los terapeutas deben tener en cuenta al monitorear la alianza. Otros factores del paciente, como la motivación del paciente, tienen una influencia más directa en la estructura del tratamiento. La evidencia sugiere que un compromiso con el cambio es fundamental. Desafortunadamente, las mismas circunstancias que le impulsan a buscar ayuda implican una baja motivación: sentimientos de impotencia, desesperanza y pasividad. La importancia de la motivación se evidencia por el alto nivel de abandono reportado en la mayoría de los tratamientos. Las estrategias de mejora de la motivación deben introducirse durante la evaluación y utilizarse durante todo el tratamiento. El problema de la motivación también proporciona una justificación adicional para una postura de apoyo y empática: es más eficaz en el manejo de la baja motivación que las estrategias de confrontación y desafiantes.

# Tendencia actual en psicoterapia

## MODELO INTEGRADOR

Todos y cada uno de estos aspectos se estudiarán a lo largo del máster. Así como las orientaciones y las bases teóricas sobre las que fundamentamos esta formación. Desde la conceptualización del modelo terapéutico relacionado con la teoría del apego y trauma, las habilidades terapéuticas, la visión del paciente, herramientas terapéuticas, etc.

## CRÍTICAS Y OBJECIONES

Somos conscientes de que pueden existir ciertas dudas sobre esta visión. Entre ellas están: La idea de que la integración pueda dar como resultado una visión superficial o que la terapia no profundice suficientemente.

La idea de que esta superficialidad puede llevar a una falta de capacidad diagnóstica. La idea de que es una pretensión de grandiosidad. La idea de que bajo la superficie se defiende una falta de profundización por parte de los terapeutas ya que no hay una inmersión en profundidad en un modelo en particular “puro” por lo que se pueda perder la claridad que aportaría tener un foco único.

Puede haber algo de validez en estas críticas pero siempre dependerá de la capacidad y el compromiso de los profesionales pero es algo que podría ocurrir igualmente cuando se escoge un único modelo. Por eso es importante que la formación sea rigurosa y cubra los conceptos importantes en profundidad así como que ofrezca una base sólida. Los profesionales tienen que aceptar el reto de desarrollar un proceso de reflexión ya que no hay un manual único ni una forma específica de hacer las intervenciones terapéuticas.

Una de las críticas sobre los intentos de demostrar cuál corriente es más efectiva proviene del intento de encontrar “la cura” más que de ayudar a los pacientes a realizar los cambios que se ajusten a sus objetivos.

# Tendencia actual en psicoterapia

## MODELO INTEGRADOR

Pero trabajar desde un punto de vista integrador, significa, esencialmente que los conceptos, las explicaciones, las causas y los constructos para explicar lo que le pasa al paciente, lo que le puede ayudar, no sean contradictorios.

Las claves más importantes vendrán dadas por prestar atención a los factores comunes y a los procesos de cambio. También es clave el desarrollo gradual del pensamiento reflexivo del terapeuta y el apoyo y supervisión de supervisores así como la sensibilidad e introspección sobre la experiencia de pasar por un proceso de terapia personal.