



Nombre del alumno: Yasmina Álvarez Millán.

Nombre del profesor: Ana Estelí Hidalgo Martínez.

Nombre del trabajo: Reporte de Lectura.

Materia: Supervisión de Casos Clínicos.

Grado: Noveno cuatrimestre

Grupo: Semiescolarizado días domingo.

Comitán de Domínguez Chiapas a 5 de junio de 2020.

INTRODUCCION AL TRATAMIENTO PATOLOGICO.

3.1. Terapia somática.

La terapia somática fue desarrollada por el profesor Berkeley Standley Keleman en 1971, con la finalidad de sanar los nudos físicos, emocionales y psicológicos derivados de los conflictos, vivencias y experiencias no resueltas. Esta técnica ayuda a favorecer la correcta armonía entre cuerpo, mente y emoción, enfoque holístico que hace uso de diversas estrategias terapéuticas, ayuda a tomar conciencia de diversas experiencias somáticas, las que se asocian a eventos traumáticos o a emociones enquistadas.

Esta terapia se aplica en problemas de ansiedad estrés, depresión, en las adicciones e incluso para favorecer una mejor calidad de vida en personas con dolor crónico, esta es una estrategia muy útil en el estrés postraumático.

El objetivo del terapeuta es facilitar una homeostasis (lograr que haya una sintonía entre mente y cuerpo), desenvolver el presente sin el peso del pasado.

3.2.- Terapia de la depresión.

Para aplicar el sustrato psicológico de la depresión, el modelo cognitivo postula 3 modelos específicos: la tríada cognitiva, los esquemas y los errores cognitivos.

La tríada cognitiva consiste en tres patrones cognitivos principales que inducen al paciente a considerarse a sí mismo, su futuro y sus experiencias de un modo idiosincrático, Tiende a subestimarse a criticarse a sí mismo en base a sus defectos y piensa que carece de los atributos que considera esenciales para lograr la alegría y felicidad.

tríada cognitiva se centra en la tendencia del depresivo a interpretar sus experiencias de una manera negativa, le parece que hay algunos obstáculos insuperables para cumplir sus objetivos,

El modelo cognitivo considera el resto de los signos y síntomas del síndrome depresivo como consecuencia de los patrones cognitivos negativos, se puede decir que, si el paciente piensa cosas negativas, reaccionara negativamente. Los deseos de suicidio pueden entenderse como expresión extrema del deseo de escapar a lo que parecen ser problemas irresolubles o una situación intolerable, la persona depresiva pensara que es una carga para todos y que lo mejor es morir.

3.3.- Terapia de la manía.

Se consideran tratamientos bien establecidos los primeros tres tratamientos: psicoeducación y programas para mejorar la adherencia a la medicación, terapia marital y familiar, terapia cognitiva-conductual, terapia interpersonal y del ritmo social y los tratamientos de los pacientes bipolares que tienen asociado un trastorno de abuso de sustancias, el último de ellos puede considerarse en fase experimental por no haber suficiente evidencia de su eficacia a pesar de sus positivos iniciales resultados.

Otras terapias son: Terapia cognitiva y terapia cognitiva-conductual, el objetivo es aplicar los principios cognitivos conductuales a los pacientes para que se adhieran a la medicación y adquieran habilidades o reduzcan los problemas que acarrea el TB.

Terapia familiar y terapia marital: son afectados por los pacientes con trastorno bipolar, cuando hay un trastorno bipolar los miembros de la familia del paciente se mostrarán hostiles, críticos o con actitudes de sobre implicación emocional, es por ellos que se han realizado distintas intervenciones para la pareja o familiares del paciente bipolar.

Una terapia que se utiliza en el TB es la denominada terapia interpersonal y del ritmo social (IPSRT), desarrollada por Frank, Esta terapia es de tipo individual, porque el paciente no quiere llevar a cabo una terapia marital o familiar, o porque vive solo, Se centra en dos aspectos básicos: las relaciones e interacciones interpersonales y establecer ciclos rítmicos (ritmos circadianos) o rutinas cotidianas, basados en la hipótesis de la estabilidad del ritmo social.

