

Nombre de alumnos:

Sandra Y. Muñoz Trejo

Nombre del profesor:

Rita Duran

Nombre del trabajo:

Fichas de investigación

Materia:

Supervisión de casos clínicos

Grado:

9°

Grupo:

“A”

Bibliografía

☐ Beck Aarón, 2012. Terapia cognitiva para trastorno de ansiedad. Biblioteca de psicología. ☐ Campo, C. (2014). La terapia de pareja en la práctica clínica: Un modelo de diagnóstico e intervención (pp. 251-278). En R. Medina, E. Laso y E. Hernández, (Eds.), Pensamiento sistémico: Nuevas perspectivas y contextos de intervención. México, Litteris ☐ Phares Jerry 2012. Psicología clínica, conceptos, métodos y práctica. Manual Moderno ☐ Palomo Tomás, Jiménez Arriero Miguel Ángel. 2009. Manual de psiquiatría

INTRODUCCIÓN AL TRATAMIENTO PATOLÓGICO

Terapia somática

La terapia somática nos ayuda a comprender y a favorecer una correcta armonía entre cuerpo, mente y emociones. Es un enfoque holístico que hace uso de diversas estrategias terapéuticas. Así, su finalidad es ayudarnos a tomar conciencia de diversas experiencias somáticas, esas que se asocian a eventos traumáticos o a emociones enquistadas. La terapia somática es un enfoque psicobiológico orientado en la mayor parte de las veces a tratar el trauma. Una de las premisas que nutren las raíces de este enfoque es que si no se trata el cuerpo y la mente como una unidad, resulta prácticamente imposible facilitar una curación completa de la persona. Esta técnica fue desarrollada por el profesor de Berkeley Standley Keleman en 1971. Su finalidad era “sanar los nudos físicos, emocionales y psicológicos derivados de los conflictos, vivencias y experiencias no resueltas”.

INTRODUCCIÓN AL TRATAMIENTO PATOLÓGICO

Terapia de la depresión

El modelo cognitivo de la depresión ha surgido a partir de observaciones clínicas sistemáticas y de investigaciones experimentales (Beck, 1963, 1964, 1967). Esta interacción entre los enfoques clínico y experimental ha facilitado el desarrollo progresivo del modelo y del tipo de terapia que de él se deriva (ver Beck, 1976). El modelo cognitivo postula tres conceptos específicos para explicar el sustrato psicológico de la depresión: (1) la tríada cognitiva, (2) los esquemas, y (3) los errores cognitivos (errores en el procesamiento de la información). Concepto de tríada cognitiva 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. El primer componente de la tríada se centra en la visión negativa del paciente acerca de sí mismo. El paciente se ve desgraciado, torpe, enfermo, con poca valía. Tiende a atribuir sus experiencias desagradables a un defecto suyo, de tipo psíquico, moral, o físico. Debido a este modo de ver las cosas, el paciente cree que, a causa de estos defectos, es un inútil, carece de valor. Tiende a subestimarse a criticarse a sí mismo en base a sus defectos. Por último, piensa que carece de los atributos que considera esenciales para lograr la alegría y felicidad.

INTRODUCCIÓN AL TRATAMIENTO PATOLÓGICO

Terapia de la manía

El trastorno bipolar es un trastorno crónico e incapacitante para muchas personas. Su abordaje ha sido clásicamente farmacológico (litio), aunque en los últimos años se ha demostrado que su combinación con distintos tratamientos psicológicos permite una mayor mejoría en estas personas. Se analizan los estudios existentes con los distintos tratamientos psicológicos que se han utilizado: 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. Los tres primeros tratamientos son eficaces y se pueden considerar tratamientos bien establecidos; 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 no han mostrado su eficacia en este trastorno. Terapia cognitiva y terapia cognitiva-conductual. Se han aplicado varias intervenciones bajo la denominación de terapia cognitiva (Zaretsky, Segal y Gemar, 1999) o terapia cognitiva conductual (Scott, 1996). En ambos casos el objetivo es aplicar los principios cognitivo conductuales a los pacientes para que se adhieran a la medicación y adquieran habilidades o reduzcan los problemas que acarrea el TB.

INTRODUCCIÓN AL TRATAMIENTO PATOLÓGICO

Terapia de la psicosis

El tratamiento cognitivo conductual de la psicosis, por tanto, se asienta en los principios del modelo de vulnerabilidad, intenta subsanar algunas limitaciones de los tratamientos previamente existentes y recoge las aportaciones de la psicología cognitiva en la comprensión de los fenómenos psicóticos. Partiendo de este sustrato podemos señalar lo que constituyen las señas de identidad de esta aproximación, o presupuestos básicos en la terapia cognitiva de la psicosis:

La psicosis es experimentada por los pacientes como pensamientos y sentimientos alterados, no necesariamente tienen por qué ser útiles las explicaciones desde el modelo de enfermedad.

INTRODUCCIÓN AL TRATAMIENTO PATOLÓGICO

Terapia de la ansiedad

En la terapia cognitiva para la ansiedad y la depresión a los pacientes se les enseña una máxima: “El modo en que pienso afecta sobre el modo en que siento”. Esta sencilla afirmación es el fundamento de la teoría cognitiva y la terapia de los trastornos emocionales y, sin embargo, los individuos muchas veces no logran reconocer el modo en que sus pensamientos afectan sobre su estado anímico. Dada la experiencia de activación fisiológica intensa e incontrolable que suele ocurrir durante la ansiedad aguda, es comprensible por qué quienes la padecen no reconocen sus bases cognitivas. A pesar de esta falta de reconocimiento, la cognición desempeña una función mediadora importante entre la situación y el afecto, tal y como se indica en el siguiente diagrama: Situación provocadora Pensamiento/Valoración ansiosa, Sentimiento de ansiedad Los individuos suelen asumir que las situaciones y no las cogniciones (es decir, las valoraciones) son responsables de su ansiedad.