



MATRICULA: 409418200

NOMBRE DEL ESTUDIANTE: COUTIÑO MENDOZA HERNAN

CARRERA: PSICOLOGIA

NOMBRE DE LA MATERIA: SUPERVISION DE CASOS CLINICOS

CUATRIMESTRE: 9no

NOMBRE DE LA TAREA: FICHA BIBLIOGRAFICA

“Terapia somática”

NOMBRE DEL DOCENTE: RITA ANGELICA MARIN DURAN

FECHA DE ENTREGA: 19 DE JUNIO 2021

TEMA: TERAPIA SOMATICA

NOMBRE DEL TITULO DE LA PAGINA:

AUTOR: Thomas Hanna

SUBTEMA: FICHA BIBLIOGRAFICA

FUENTE: <https://www.casafen.cl/terapias/terapia-somatica/>,

INCISO:

CONSULTADAS:

El término deriva de la palabra "somática" (en griego "soma", somatikos: "vida, consciente, corporal") que significa, perteneciente al cuerpo, experimentado y regulado desde el interior.

[Thomas Hanna](#) aplicó el término en la década de 1970 para describir los diversos enfoques que integran cuerpo-mente que estaban en desarrollo. También fundó la revista Somática: Revista de las Artes de cuerpo-mente y las Ciencias y la Sociedad Somática para aquellos interesados en este nuevo campo.

Su método, Hanna somática Educación y Formación es el procedimiento para la enseñanza del control voluntario consciente de que el sistema neuromuscular a las personas que sufren trastornos musculares de naturaleza involuntaria, inconsciente y es un método para lograr el control de movimiento, la flexibilidad y la salud. Hanna describe el campo de la somática como «El arte y la ciencia del proceso de interrelación entre la conciencia, la función biológica y el medio ambiente, los tres factores que se entienden de un modo sinérgico.» «el estudio del soma, la biología de las funciones corporales por el cual y a través del cual la [conciencia](#) y el medio ambiente están mediada».

Iniciamos el proceso con una a tres sesiones que te ayudarán a clarificar tu intención, meta o propósito para el proceso.

La **terapia somática** te invita a establecer una conversación amorosa y compasiva con tu cuerpo, que te permite escuchar y entender cómo la vida te ha moldeado, e ir sanando y soltando los aspectos de ese moldeado que hoy ya no te sirven, así como incorporando nuevas posibilidades.

El trastorno de síntomas **somáticos** (TSS) se presenta cuando una persona siente una ansiedad extrema exagerada a causa de síntomas físicos. La persona tiene pensamientos, sensaciones y comportamientos tan intensos relacionados con los síntomas que siente que no puede hacer algunas de las actividades de su vida diaria.



MATRICULA: 409418200

NOMBRE DEL ESTUDIANTE: COUTIÑO MENDOZA HERNAN

CARRERA: PSICOLOGIA

NOMBRE DE LA MATERIA: SUPERVISION DE CASOS CLINICOS

CUATRIMESTRE: 9no

NOMBRE DE LA TAREA: FICHA BIBLIOGRAFICA

“Terapia de la depresión”

NOMBRE DEL DOCENTE: RITA ANGELICA MARIN DURAN

FECHA DE ENTREGA: 19 DE JUNIO 2021



MATRICULA: 409418200

TEMA: TERAPIA DE LA DEPRESION

NOMBRE DEL TITULO DE LA PAGINA:

AUTOR: Aaron Temkin Beck

SUBTEMA: FICHA BIBLIOGRAFICA

FUENTE: https://es.wikipedia.org/wiki/Aaron_T._Beck

INCISO:

CONSULTADAS:

Aaron Temkin Beck (Providence, Rhode Island; 18 de julio de 1921) es un psiquiatra y profesor estadounidense. Presidente del Beck Institute for Cognitive Therapy and Research y profesor de Psiquiatría en la Universidad de Pensilvania. Se graduó en la Universidad de Brown en 1942 y en la Escuela de Medicina de Yale en 1946.

En la década de 1960 Aaron Beck desarrolló el sistema de psicoterapia llamada Terapia Cognitiva (también conocida como Terapia Cognitivo Conductual o "TCC").

Infancia: Aaron Beck nació en Providence, Rhode Island, el 18 de julio de 1921, siendo el más pequeño de sus tres hermanos. Los padres de Beck eran inmigrantes judíos. El nacimiento de Beck se vio precedido del fallecimiento de su hermana, como consecuencia de una epidemia de gripe, situación que sumió a la madre de Beck en una profunda depresión. Durante su niñez, Beck sufre una enfermedad grave causada por una infección en un brazo roto. Sin embargo, aprendió como afrontar cognitivamente sus miedos y problemas, siendo lo que inspiró en años posteriores su teoría y sus terapias.

Formación: Beck fue a la Universidad de Brown, graduándose cum laude en 1942. En esta Universidad fue elegido miembro de la Sociedad Phi Beta Kappa (la sociedad de graduados más prestigiosa para graduaciones de más de cuatro años), fue editor asociado del diario Brown Daily Herald, y recibió el Francis Wayland Scholarship, el Premio de Excelencia en Oratoria de William Gaston y el Premio de Ensayo de Philo Sherman Bennett, Beck ingreso en la Escuela de Medicina de Yale y se graduó en 1946.

A principios de los años 1960 cuando era psiquiatra en la Universidad de Pensilvania, desarrolló la Terapia Cognitiva. Debido a su instinto científico e investigador, trató de poner a prueba algunas hipótesis acerca de los conceptos psicoanalíticos implicados en la depresión, diseñando y llevando a cabo diferentes experimentos. A pesar de que esperaba validar gran parte de los preceptos fundamentales del psicoanálisis, se sorprendió al encontrar justo lo contrario.

Estas investigaciones le llevaron a comenzar a buscar otras formas de conceptualizar y explicar la depresión. Trabajando con pacientes depresivos, se dio cuenta de que estos pacientes se caracterizaban por experimentar pensamientos negativos que invadían sus mentes de una forma espontánea. Denominó a estas cogniciones pensamientos negativos, y descubrió que por su contenido se podían clasificar en tres categorías: aquellas que hacían referencia a sí mismos, las que hacían referencia al mundo y finalmente las referidas al futuro.



MATRICULA: 409418200

NOMBRE DEL ESTUDIANTE: COUTIÑO MENDOZA HERNAN

CARRERA: PSICOLOGIA

NOMBRE DE LA MATERIA: SUPERVISION DE CASOS CLINICOS

CUATRIMESTRE: 9no

NOMBRE DE LA TAREA: FICHA BIBLIOGRAFICA

“Terapia de la manía”

NOMBRE DEL DOCENTE: RITA ANGELICA MARIN DURAN

FECHA DE ENTREGA: 19 DE JUNIO 2021

TEMA: TERAPIA DE LA MANÍA**NOMBRE DEL TITULO DE LA PAGINA:****AUTOR:** Andy Behrman**SUBTEMA:** FICHA BIBLIOGRAFICA**FUENTE:** <https://es.wikipedia.org/wiki/Man%C3%ADa>**INCISO:****CONSULTADAS:**

La manía, también conocida como el síndrome maniaco, es un estado elevado anormal de excitación, afecto y nivel energético, o “un estado de elevación ante toda la activación relacionada con la expresión afectiva junto con la labilidad emocional” . Aunque la manía es comúnmente asociada como una “imagen refleja” de la depresión, la elevación del estado de ánimo puede ser euforia o irritabilidad.

Los síntomas de la manía incluyen humor elevado (ya sea eufórico o irritable); fuga de ideas y lo gorrea; incremento de energía, disminución de la necesidad de dormir e hiperactividad. Estos son los síntomas más evidentes en los episodios hipomaniacos totalmente desarrollados; sin embargo, en el estado de manía completo, se experimentan exacerbaciones progresivamente graves y se confunden cada vez más con otros signos y síntomas, como los delirios y la fragmentación del comportamiento.

La manía es un síndrome con múltiples causas; aunque la vasta mayoría de factores ocurren en el contexto del trastorno bipolar, es también un componente clave de otros desórdenes psiquiátricos (tal como el desorden esquizoafectivo, del tipo bipolar) y podría también ser un síntoma secundario para distintas condiciones médicas, así como la esclerosis múltiple; algunos medicamentos pueden inducir el estado maniaco, por ejemplo, la prednisona; o las sustancias de abuso como la cocaína o los esteroides anabólicos. En el DSM-5, los episodios hipomaniacos se encuentran separados de los episodios maniacos completos más severos, los cuales son categorizados como leves, moderados o severos; esto dependiendo de indicadores de acuerdo con las características de sus síntomas (catatonia, psicosis). La manía se divide en tres etapas: hipomanía, o etapa I; manía aguda, o etapa II; y manía delirante (delirium), o etapa III. Esta manera de dividir las etapas de un episodio maniaco es muy útil para describir y diferenciar el diagnóstico de otros trastornos.

La manía varía en intensidad, desde manía leve (hipomanía) a manía delirante, marcado por síntomas como desorientación, psicosis florida, incoherencia y catatonia. Las herramientas estandarizadas como la escala autoaplicada de manía de Altman y la escala de manía de Young pueden ser utilizadas para medir la gravedad de los episodios maniacos. Debido a que la manía e hipomanía han sido asociados a la creatividad y el talento artístico, no siempre se ve el caso en que las personas maniacas, que claramente padecen el trastorno bipolar, deseen o necesiten ayuda médica; estas personas, con frecuencia, tienen el autocontrol suficiente para funcionar de manera normal o simplemente no son conscientes de que han entrado en un estado maniaco como para recurrir por sí mismos a solicitar el apoyo.

Es común que se crea que las personas maniacas se encuentran bajo la influencia de drogas.



MATRICULA: 409418200

NOMBRE DEL ESTUDIANTE: COUTIÑO MENDOZA HERNAN

CARRERA: PSICOLOGIA

NOMBRE DE LA MATERIA: SUPERVISION DE CASOS CLINICOS

CUATRIMESTRE: 9no

NOMBRE DE LA TAREA: FICHA BIBLIOGRAFICA

“Terapia de la psicosis”

NOMBRE DEL DOCENTE: RITA ANGELICA MARIN DURAN

FECHA DE ENTREGA: 19 DE JUNIO 2021

TEMA: TERAPIA DE LA PSICOSIS**NOMBRE DEL TITULO DE LA PAGINA:****AUTOR:** Heinrich Neumann (1814–1884)**SUBTEMA:** FICHA BIBLIOGRAFICA**FUENTE:** <https://es.wikipedia.org/wiki/Man%C3%ADa>**INCISO:****CONSULTADAS:**

La noción de psicosis única es muy anterior a la fundación de la psiquiatría como especialidad médica y se remonta al siglo I con la figura de Areteo. Afirma Bartolomé Llopis que el maestro de Capadocia sugirió una forma fundamental de locura (la melancolía) de la cual derivaban todas las otras.

Si deseamos definir de forma sencilla este concepto podríamos decir que afirma que los distintos cuadros psicóticos no representan más que grados diversos de intensidad del mismo trastorno fundamental. Fue en el siglo XVIII que Vincenzo Chiarugi (1759–1826) escribió su famoso tratado *Della pazzia* (1793) y es de hacer notar que ese término (*pazzia*) es el equivalente a locura en español y lo utilizó a pesar de que en italiano existía el de alienación mental. Este autor italiano injustamente criticado por Pinel establecía que la locura seguía una evolución que iba de la melancolía a la manía y de ésta a la demencia.

Heinrich Neumann (1814–1884), quien es considerado por algunos el «padre» de la psicosis única, en su *Lehrbuch der Psychiatrie*, del año 1859, decía: «Existe una sola forma de alteración psíquica, nosotros la denominamos locura (*das Irresein*). La locura no tiene diferentes formas sino diferentes estadios y ellos se llaman: estadio delirante (*der Wahnsinn*), confusión mental (*die Werwirtheit*) y el desmoronamiento mental (*der Bidsinn*).

EJ Georget (1795–1828), uno de los discípulos de Esquirol, definió la locura como una afección cerebral idiopática cuyos síntomas pueden ser muy variados, esta definición apareció en su tratado *De la folie* que, habiéndose publicado en 1819, fue traducido por Heinroth, al alemán apenas un año después, ejerciendo una gran influencia en psiquiatras como Zeller, quien luego fuera maestro de Griesinger y de Neumann. Este último fue el más apasionado defensor del paradigma de la psicosis única en Alemania. De ahí que la célebre frase achacada al maestro berlinés de que las enfermedades psíquicas son enfermedades del cerebro, algunos autores la atribuyan a Georget.



MATRICULA: 409418200

NOMBRE DEL ESTUDIANTE: COUTIÑO MENDOZA HERNAN

CARRERA: PSICOLOGIA

NOMBRE DE LA MATERIA: SUPERVISION DE CASOS CLINICOS

CUATRIMESTRE: 9no

NOMBRE DE LA TAREA: FICHA BIBLIOGRAFICA

“Terapia de la ansiedad”

NOMBRE DEL DOCENTE: RITA ANGELICA MARIN DURAN

FECHA DE ENTREGA: 19 DE JUNIO 2021

TEMA: TERAPIA DE LA ANSIEDAD**NOMBRE DEL TITULO DE LA PAGINA****PAGINA:** (rachman, 2006), (RACHMAN, 2005)**AUTOR:** Stanley Jack Rachman (1934)**SUBTEMA:** FICHA BIBLIOGRAFICA**FUENTE:** <https://www.mayoclinic.org/es-es/diseases-conditions/anxiety/symptoms-causes/syc-20350961>**INCISO:****CONSULTADAS:**

Stanley Jack Rachman (1934) es un psicólogo canadiense, profesor emérito del Departamento de Psicología de la Universidad de Columbia Británica en Vancouver, Canadá.

Rachman es conocido por sus trabajos acerca del trastorno obsesivo-compulsivo (OCD) y otros desórdenes de ansiedad. Sus contribuciones han sido reconocidas por varios premios. Fue editor de la revista Behaviour Research and Therapy hasta su jubilación. Ha publicado libros y centenares de artículos sobre el trastorno obsesivo-compulsivo y otros trastornos de ansiedad, proponiendo modelos cognitivos nuevos y de intervención. También ha propuesto una nueva conceptualización revisada de algunos tipos de miedo.

Sentir ansiedad de modo ocasional es una parte normal de la vida. Sin embargo, las personas con trastornos de ansiedad con frecuencia tienen preocupaciones y miedos intensos, excesivos y persistentes sobre situaciones diarias. Con frecuencia, en los trastornos de ansiedad se dan episodios repetidos de sentimientos repentinos de ansiedad intensa y miedo o terror que alcanzan un máximo en una cuestión de minutos (ataques de pánico).

Estos sentimientos de ansiedad y pánico interfieren con las actividades diarias, son difíciles de controlar, son desproporcionados en comparación con el peligro real y pueden durar un largo tiempo. Con el propósito de prevenir estos sentimientos, puede suceder que evites ciertos lugares o situaciones. Los síntomas pueden empezar en la infancia o la adolescencia y continuar hasta la edad adulta.

Algunos ejemplos del trastorno de ansiedad son: trastorno de ansiedad generalizada, trastorno de ansiedad social (fobia social), fobias específicas y trastorno de ansiedad por separación. Puedes tener más de un trastorno de ansiedad. A veces, la ansiedad surge de una enfermedad que requiere tratamiento.