



**Nombre de alumnos: Fernando
González Ramírez**

**Nombre del profesor: Bayron Vidals
Camposeco**

**Nombre del trabajo: Cuadro
sinóptico**

PASIÓN POR EDUCAR

Materia: Supervisión de casos clínicos

Grado: 9no

Grupo: A

Frontera Comalapa 11 de julio de 2021.

Conducta

Conducta normal y anormal.

La conducta normal es aquella en la cual la mayoría tiende a realizar en una determinada zona social, por ejemplo en un bar es normal consumir bebidas alcohólicas, con lo contrario de una conducta anormal sería que en una iglesia alguien entraría consumiendo bebidas alcohólicas esa acción será sin duda algo anormal, en otras palabras, algo que no está establecido por la mayoría y que no está dentro de los paradigmas o normas de la sociedad. Otro ejemplo de una conducta anormal sería que una persona entre a su oficina de trabajo con traje de baño esto sería una conducta anormal, pero esta si esta persona llegaría a una playa la conducta sería totalmente normal, porque habría muchas personas en traje de baño.

Salud mental

Es: La salud es un estado de completo bienestar físico, mental y social, y no solamente la ausencia de afecciones o enfermedades. Una importante consecuencia de esta definición es que considera la salud mental como algo más que la ausencia de trastornos o discapacidades mentales.

Determinantes:

La salud mental individual está determinada por múltiples factores sociales, psicológicos y biológicos. Por ejemplo, las presiones socioeconómicas persistentes constituyen un riesgo bien conocido para la salud mental de las personas y las comunidades. Las pruebas más evidentes están relacionadas con los indicadores de la pobreza, y en particular con el bajo nivel educativo.

Patologías afectivas: signos y síntomas

Varios e importantes son los cambios que trae esta nueva versión del manual diagnóstico y estadístico de los trastornos mentales, DSM-51, en el área de los trastornos del ánimo. Se eliminan algunos constructos diagnósticos, a la vez que aparecen nuevos. Dentro de los cambios a destacar para el trastorno bipolar, de forma de mejorar la precisión del diagnóstico y facilitar la detección temprana en el ámbito clínico, el Criterio A para episodios maníacos e hipomaníacos, incluirá un énfasis en la evolución de la actividad y la energía, y no solamente en el estado de ánimo. Controversial ha resultado la eliminación del diagnóstico DSM-IV de trastorno bipolar tipo I, episodio mixto, el que requería que la persona cumpliera simultáneamente los criterios para un episodio maníaco y aquellos para episodio depresivo mayor

Patologías neuróticas: signos y síntomas.

Algunos trastornos tienen fundamento biológico y no solo psicológico, el juicio de realidad en algunos casos es dudoso y hay ocasiones que sus síntomas acarrearán causas más graves, como por ejemplo depresión.

Estos son:

- Trastorno de ansiedad
- Trastorno de déficit de atención e hiperactividad
- Fobia específica
- Trastorno de angustia
- Agorafobia
- Trastorno de ansiedad generalizada

Cada uno de ellos con su respectivo proceso de diagnóstico y tratamiento.

Patologías de la conducta: signos y síntomas.

El DSM-5 se han cambiado varias cuestiones con respecto a su anterior versión.

- Los tres trastornos que recogía el DSM-IV siguen existiendo.
- Se ha mantenido el nombre del Trastorno por déficit de atención e hiperactividad y del Trastorno negativista desafiante, pero ha cambiado el nombre del Trastorno disocial a Trastorno de la conducta.
- Se ha modificado un trastorno que en el DSM-IV estaba recogido en los Trastornos del control de los impulsos.
- En general, no ha habido cambios en los criterios diagnósticos de los tres trastornos que se encontraban en el DSM-IV, más allá de leves cambios en la redacción.

**Introducción al
tratamiento
psicológico.**

**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.

Aplicación

se aplica con efectividad en problemas de ansiedad, estrés, depresión, en las adicciones e incluso para favorecer una mejor calidad de vida en personas con dolor crónico. Si nos preguntamos ahora por la efectividad de la terapia somática cabe decir que disponemos de abundante documentación científica

**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).

**Aspecto
fundamental.**

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).

**Terapia de
la manía.**

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

**Terapia de
la psicosis.**

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.

**Algunos
Objetivos**

- . Comprender el modo de vida de las personas con psicosis como una forma de afrontamiento de la enfermedad puede ser de gran utilidad.
- . 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.

**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. La ansiedad será mucha si espera que el examen sea difícil y usted duda de su nivel de preparación. Si espera que el examen sea relativamente fácil o está bastante seguro de su preparación, su ansiedad será baja. Lo mismo ocurriría con respecto a hablar en público.