



Mi Universidad

Súper nota

Nombre del Alumno: Luisa Bethel López Sánchez

Nombre del tema: Unidad III. “Introducción al tratamiento patológico” y Unidad IV. “Teorías y modelos psicológico”

Parcial: Tercero

Nombre de la Materia: Supervisión de Casos Clínicos

Nombre del profesor: Liliana Villegas López

Nombre de la Licenciatura: Psicología General

Cuatrimestre: Noveno

Pichucalco, Chiapas; 13 de junio del 2022

INTRODUCCIÓN AL TRATAMIENTO PATOLÓGICO

3.1 Terapia somática

- Nos ayuda a comprender y a favorecer una correcta armonía entre cuerpo, mente y emociones.
- Es un enfoque psicobiológico orientado en la mayor parte de las veces a tratar el trauma.
- "si no se trata el cuerpo y la mente como una unidad, resulta prácticamente imposible facilitar una curación completa de la persona."
- Desarrollada por el profesor de Berkeley Standley Keleman en 1971.
- El objetivo del terapeuta es facilitar una homeostasis.
- En las sesiones de terapia somática se facilita y se ofrecen herramientas para que el paciente pueda detectar cada sensación que acontece en su cuerpo.



3.2 Terapia de la depresión

- 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).
- 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.
- Considera el resto de los signos y síntomas del síndrome depresivo como consecuencia de los patrones cognitivos negativos.
- También puede explicar los síntomas físicos de la depresión.



3.3 Terapia de la manía

- Terapia cognitiva y terapia cognitivo-conductual. En ambos casos el objetivo es aplicar los principios cognitivoconductuales 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. En los estudios realizados ha sido de gran relevancia, igual que en la esquizofrenia, estudiar la emoción expresada, especialmente la alta emoción expresada, dado que cuando el paciente tiene un episodio bipolar ésta es característica, dado que uno o más miembros de la familia se van a mostrar hostiles, críticos o con actitudes de sobreimplicación emocional.
- La terapia interpersonal y del ritmo social. Se centra en dos aspectos básicos: las relaciones e interacciones interpersonales y establecer ciclos rítmicos; Este tipo de terapia no tiene una duración concreta por la necesidad de un tratamiento a largo plazo, dada la condición crónica de la enfermedad; Da una gran importancia a la regulación del sueño que, como se sabe, es de gran relevancia en este trastorno.



3.4 Terapia de la psicosis

Presupuestos básicos en la terapia cognitiva de la psicosis:

- 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.
- En la formación de los síntomas psicóticos pueden estar implicados procesos psicológicos diversos, siendo necesario hacer un análisis altamente individualizado.



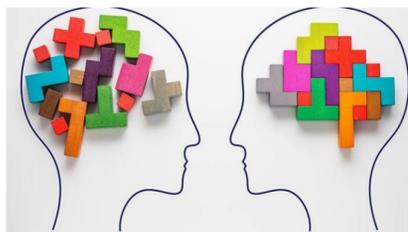
3.5 Terapia de la ansiedad

- Se les enseña una máxima: "El modo en que pienso afecta sobre el modo en que siento".
- Nuestro modo de pensar ejerce una poderosa influencia sobre cómo nos sentimos, si ansiosos o tranquilos.
- La perspectiva cognitiva puede ayudarnos a entender algunas contradicciones visibles en los trastornos de ansiedad.



3.6 Terapia cognitivo-conductual

- Se centra en:
- La modificación de la conducta como tecnología.
- Fases, pasos y actividades en la elaboración, aplicación y evaluación de programas de modificación de conducta.
- Criterios de selección de técnicas.
- Utilidad específica de las técnicas conductuales y cognitivo-conductuales, descripción y aplicación.



3.7 Terapias cognitivas

- Se basan en la influencia que tienen los procesos cognitivos y simbólicos en la conducta y su modificación. Muchos comportamientos responden a la influencia de las percepciones, los pensamientos y las creencias.

3.8 Psicoanálisis

- Sirve para aquellas personas que sienten que caen en forma recurrente bajo el peso de síntomas psíquicos lo que impide que puedan desarrollar todo su potencial para ser felices individualmente, con sus amigos o su familia, así como sentirse exitoso y pleno en trabajo o en las tareas habituales de la vida.
- Hablando con el psicoanalista en una atmósfera segura éste va llevando al paciente a hacerse consciente de aquellos conflictos presentes en la parte inconsciente de su psiquis (esto incluye pensamientos y sentimientos, memorias y sueños).
- Dicho tratamiento otorga alivio al dolor psíquico, promueve el desarrollo personal y mejora la autoconciencia.



3.9 Modelo Humanista/Existencial

- Reconoce y asume la necesidad de que el cliente sea capaz de comprender su propia historia y de construir un proyecto vital que lo guíe y que confiera sentido a su existencia.
- A los psicoterapeutas de orientación humanista-existencial les interesa en particular la exploración fenomenológica de los fenómenos propiamente humanos y psicológicos -una aproximación dedicada a la investigación de un objeto de estudio representado por la existencia y la experiencia consciente del individuo.



3.10 Teoría de la terapia sistémica

- Un sistema es un conjunto de elementos en interacción dinámica en el que el estado de cada elemento está determinado por el estado de cada uno de los demás que lo configuran.
- Un sistema es cerrado cuando no intercambia materia, energía y/o información con su entorno.
- Un sistema es abierto cuando intercambia materia, energía y/o información con su entorno.
- Totalidad o no sumatividad: "El cambio en un miembro del sistema afecta a los otros, puesto que sus acciones están interconectadas mediante pautas de interacción. Las pautas de funcionamiento del sistema no son reducibles a la suma de sus elementos.
- Circularidad: Debido a la interconexión entre las acciones de los miembros de un sistema, las pautas de causalidad no son nunca lineales (en el sentido que una "causa" A provoque un "efecto" B), sino circulares en el sentido que B refuerza, retroactivamente la manifestación de A.
- Equifinalidad: Un mismo efecto puede responder a distintas



3.11.- Estrategias psicoterapéuticas del enfoque sistémico

- Su principal objetivo es encontrar la causa o las principales causas de los problemas, y trabajan con diagnósticos centrados en causalidades lineales, esquema de pensamiento que aún hoy día nos cuesta evitar.
- Las técnicas de intervención propuestas por la perspectiva sistémica surgen a partir de la reflexión al respecto de cómo los humanos, formando parte de distintos sistemas sociales, creamos la realidad, cuáles son los hábitos de pensamientos, emociones y conductas que subyacen a los problemas, y cómo podemos establecer hábitos diferentes (indagar y cuestionar estos hábitos).



3.12 Escultura familiar

- La familia para Salvador Minuchin (1986) "constituye la unidad social que enfrenta una serie de tareas de desarrollo" (p. 39), desarrollo que cursa, necesariamente, por distintas etapas evolutivas del ciclo vital que ejercen influencia en la estructuración del sistema familiar.
- En el planteamiento del estudio de los indicadores de funcionalidad en las familias sólo se pueden comprender partiendo de los aportes teóricos propuesto por el Modelo Estructural Sistémico.
- La familia es un sistema en donde se hallan conformada por subsistemas u holones (individual, conyugal, parental y fraternal) que interactúan y que se influyen mutuamente a razón de las funciones que desempeñan como subsistema, permitiendo comprender cómo se dan los procesos de interacción, funcionalidad, reglas y límites que configuran la estructura de una familia.

3.13 Recapitulación

- Consiste en transmitir un resumen elaborado del contenido "cognitivo" y/o "afectivo" del mensaje de la familia o de algún miembro de ella.
- Los contenidos pueden tener como objeto toda una entrevista, algunos momentos de ella o incluso una serie de entrevistas.
- Los contenidos recogidos pueden sintetizar la comunicación digital y analógica de la familia y/o de algún miembro.
- Los objetivos que permite alcanzar esta técnica son: enlazar diversos elementos dispersos a lo largo de la comunicación de algún miembro de la familia; identificar un tema o estructura común a una serie de enunciados; interrumpir una divagación excesivamente larga.

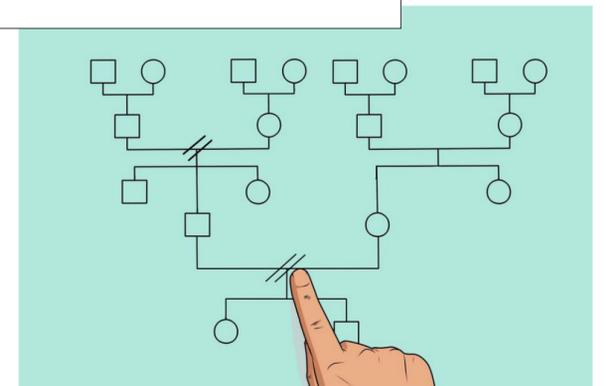


3.14 Clarificación

- Es una técnica de intervención verbal que consiste en una pregunta que el terapeuta dirige a la familia o a algún miembro de ella, con intención de comprobar que se ha comprendido correctamente el mensaje de los participantes.
- La forma enunciativa propia de la clarificación consiste en una pregunta del tipo: "¿Quieres decir que...?" o "¿Lo, que tratan Vds. de decirme es que ...?"
- El empleo de la técnica de la "clarificación" se aconseja, lógicamente, siempre que no estemos seguros de haber captado el sentido del mensaje del paciente y siempre que deseemos evitar el riesgo de formular hipótesis basadas en presuposiciones o conclusiones erróneas.

3.15 Genograma

- es una representación gráfica (en forma de árbol genealógico) de la información básica de, al menos, tres generaciones de una familia. Incluye información sobre su estructura, los datos demográficos de los miembros y las relaciones que mantienen entre ellos.
- La construcción de un genograma familiar se compone de tres fases sucesivas:
 - 1) trazado de la estructura familiar;
 - 2) recogida de la información básica sobre la familia;
 - 3) delineado de las relaciones familiares.
- La información que se presenta a través del genograma es una forma de empezar a modificar estas creencias al no centrarse tan solo en el síntoma y en su portador



41.- Como tratar al individuo

- Con toda la seriedad que el caso merece, la mejor respuesta a esta pregunta puede ser, "eso depende de a quién se le pregunte". Otra respuesta, una que se asemeja a un temido estereotipo de respuesta del psicoterapeuta a la pregunta de un paciente es, "¿qué le gustaría que fuera?"
- La psicoterapia ha sido definida como una relación interpersonal que contiene una teoría abierta o implícita de malestar psicológico y de las condiciones que son necesarias para que ocurra el cambio psicológico.
- La relación y las interacciones interpersonales que marcan esa relación están estructuradas de tal manera que se optimicen las condiciones para el cambio psicológico.
- Una parte de la relación (el terapeuta) tiene como tarea la provisión de experiencias que promueven el cambio. La otra parte (el paciente) participa con su mejor capacidad para mejorar.

42- Psicoterapia y Psicoanálisis

TRATAMIENTO PSICOANALÍTICO

- La psicoterapia es un arte que se basa en un método, entendiendo método como una actitud y no como una serie de pasos rigurosamente establecidos que se deben seguir fielmente para obtener unos resultados esperados
- Este método se caracteriza por la actividad reflexiva de la conciencia. Se trata de una actitud, de un modo de la conciencia de cuestionar lo que previamente parecía evidente
- La experiencia psicoterapéutica va dejando en el psicoterapeuta un saber que podrá en parte formalizar en teorías y, posteriormente, someter a los métodos de la psicología para proceder a su corroboración o falsación.

Técnicas de terapia psicoanalítica

- La técnica básica del psicoanálisis es la asociación libre, lo cual requiere que el paciente "diga lo que se le venga a la mente, mientras deja de dar cualquier dirección consciente a sus pensamientos" (S. Freud, 1935/1963a, p. 75).
- Al surgimiento de sentimientos enterrados del inconsciente se le llama catarsis
- El tratamiento psicoanalítico produce introspección, esto es, el entendimiento de los motivos verdaderos, los cuales son conflictos inconscientes.



411 Un modelo integrado de la resistencia

- Un modelo unificado que puede ser fácilmente conceptualizado y procesado. Los supuestos básicos de este modelo son los siguientes:
 1. La resistencia al tratamiento implica factores intrapersonales, interpersonales y extra personales.
 2. En el nivel intrapersonal, ésta incluye variables tanto de estado como de rasgo.
 3. La resistencia al tratamiento es una forma importante de comunicación que tiene propósito y significado.
 4. Parece que hay algunas ventajas al ver a la resistencia como una variable continua más que como una variable discreta.
 5. La resistencia al tratamiento incluye componentes conductuales, afectivos y cognoscitivos. El aspecto conductual por lo general implica el no cumplimiento o conductas que interfieren con el logro de las metas del tratamiento.
 6. Etiquetar la resistencia al tratamiento siempre implica una evaluación y un juicio subjetivos.

410 Resistencia al tratamiento

- El concepto de resistencia al tratamiento ha estado en activo desde hace cientos de años y probablemente se haya empleado en los primeros intentos humanos por curar.
- Al observar el cuidado médico a través de los siglos, vemos que cierto número de psicólogos clínicos practicantes ha descrito a pacientes que de manera activa o pasiva hacen caso omiso de sus consejos.
- Con la resistencia, que es principalmente de naturaleza intrapsíquica, resulta útil identificar su función general.
- La resistencia intrapsíquica es siempre adaptativa en naturaleza y representa el mejor intento del individuo para tratar de la mejor forma posible una situación difícil.
- Por consiguiente, es muy útil para el terapeuta tener una idea de por qué los pacientes necesitan su resistencia.
- Con frecuencia implica el deseo de evitar algo negativo o de no abandonar algo seguro o positivo (al menos desde la perspectiva del paciente).
- Por ejemplo, la resistencia puede representar un intento por evitar recuerdos o emociones dolorosas, o bien, para evitar el trabajo difícil que generalmente acompaña a los cambios significativos.

43- Psicoterapia de tiempo limitado

- La terminación o cierre es un momento crucial en un proceso terapéutico, dado que se erige como un período cargado de connotaciones clínicas y emocionales que no solo afectan al paciente sino también al terapeuta.
- Las implicaciones emocionales del proceso de cierre son vividas de manera más intensa por los terapeutas noveles, así como sus inquietudes con relación a las implicaciones técnicas
- Blotcky (1996), en terapias de más de un año se recomienda anunciar la terminación por lo menos con tres a seis meses de anticipación, ya que se debe dar suficiente tiempo para temas que puedan surgir a raíz del anuncio y para revisar los progresos adecuadamente.
- Las características del paciente también son fundamentales en esta decisión,



45- Psicoterapia de grupo

- Decimos que las psicoterapias actúan por el grupo cuando utilizan al grupo como estímulo de emociones colectivas sin tratar de comprenderlas.
- La psicoterapia por el grupo fue iniciada por Joseph Pratt en 1905 al introducir el sistema de clases colectivas en una sala de pacientes tuberculosos.
- Las corrientes de inspiración psicoanalítica (Slavson, Schilder y Klapman) introdujeron la interpretación en la situación colectiva, aplicando al grupo una técnica de orientación psicoanalítica.
- Se busca el beneficio indirecto o por resonancia de las interpretaciones dadas a un individuo en el grupo.
- Como se ve este método transporta al grupo la técnica del psicoanálisis individual; constituye un análisis individual realizado sobre un paciente con la presencia de un grupo.

46 Terapia familiar

- Un terapeuta ve a toda la familia al mismo tiempo.
- En algunas variaciones de este enfoque, el terapeuta representa un papel bastante pasivo y no directivo.
- En otras el terapeuta es una fuerza activa que dirige a conversación, asigna tareas a los diversos miembros de la familia, imparte instrucciones directas en cuanto a relaciones humanas y así sucesivamente.
- Satir (1967^a, 1967b) consideraba al terapeuta familiar como una persona a quien se puede recurrir, que observa el proceso familiar en acción y entonces se vuelve un modelo de comunicación para la familia a través de la comunicación clara y precisa.
- Terapia familiar concurrente. En este enfoque el terapeuta trata a todos los miembros de la familia pero en sesiones individuales.
- Terapia familiar colaborativa. En este caso se utiliza un terapeuta diferente para cada uno de los miembros de la familia y después los terapeutas se reúnen para analizar a sus pacientes y a la familia como un todo.
- Terapia familiar conductual. El papel del terapeuta en este enfoque consiste en generar un análisis conductual de los problemas familiares.

47 Terapia de pareja

Siete coordenadas fundamentales que toda TP debería contemplar en su hoja de ruta:

1. Perspectiva sistémica y evolutiva.
 2. Centrada en el presente, mirando hacia el futuro.
 3. Formato de terapia breve
 4. Focalizada en los procesos del sistema que mantienen/ disuelven el problema.
 5. Balance a favor de los recursos.
 6. Integra la experiencia personal e interpersonal.
 7. Focalizada en el contexto relacional natural
- En TP se incide directamente sobre este, in situ. Seguramente este sea también un motivo por el cual la terapia tiende a ser breve, pues no es necesario desarrollar una relación profunda con los miembros de la pareja por separado.

48 Terapia breve en la psicología clínica

- "Terapia breve" simplemente significa la terapia que abarca tan pocas sesiones como sea posible, ni una más de las necesarias, para obtener una solución satisfactoria.
- Además de un conjunto de valores unificados, la mayor parte de las terapias breves comparten cierto número de características técnicas:
 1. La determinación y mantenimiento de un enfoque claro y específicos
 2. El uso concienzudo y (por lo general) flexible del tiempo
 3. Metas limitadas con resultados bien definidos.
 4. Enfocarse en el estrés y los síntomas presentes.
 5. Una rápida evaluación inicial y una integración de la misma al tratamiento.
 6. Revisiones rutinarias del progreso y el abandono de intervenciones inefectivas
 7. Un alto nivel de la actividad paciente-terapeuta
 8. La creación de un ambiente seguro y confortable para la expresión emocional.

REFERENCIAS

Universidad del Sureste (UDS). Taller de Elaboración de Tesis.

Link:

<https://plataformaeducativauds.com.mx/assets/biblioteca/5bee549b87ca362e984645f0fc209a74.pdf>