



Mi Universidad

Nombre del Alumno: Briseida Michel Caballero Corzo

Nombre del tema: Super Nota Introducción al tratamiento patológico

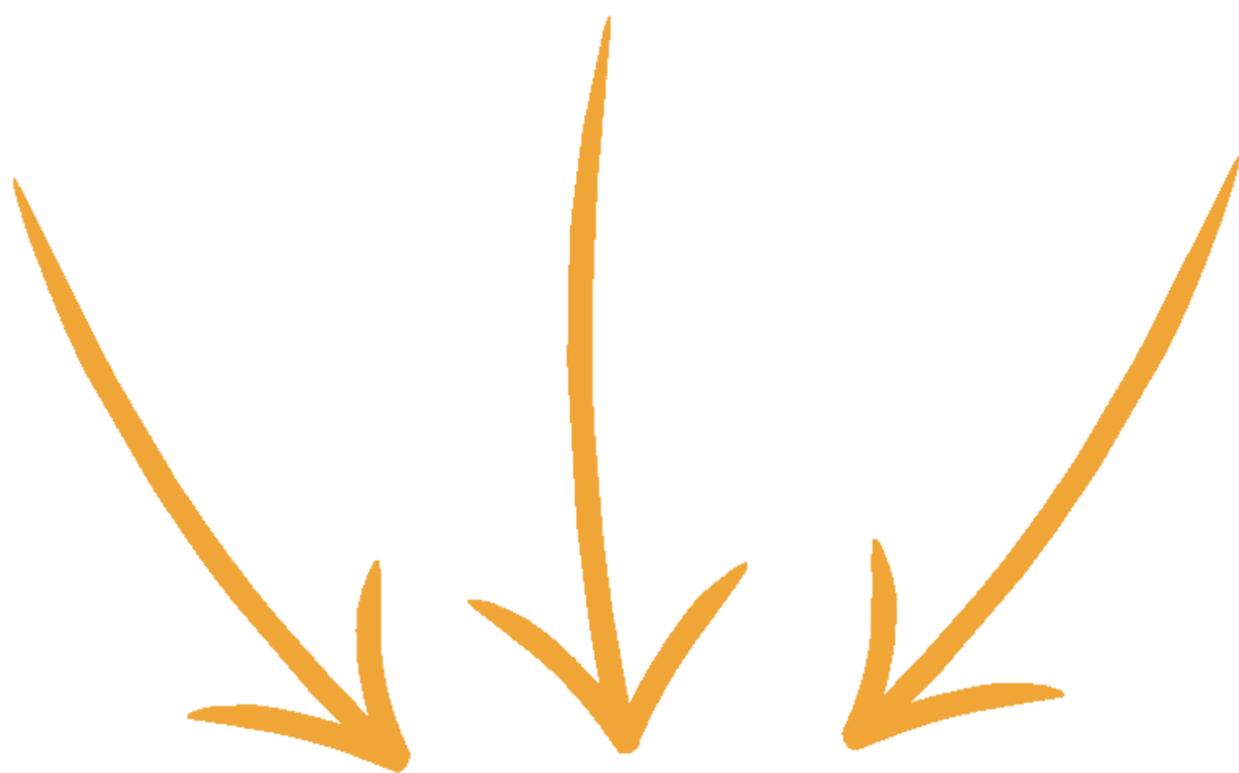
Parcial: 1er módulo

Nombre de la Materia: Supervisión de casos clínicos

Nombre del profesor: Paola Jacqueline Albarrán Santos

Nombre de la Licenciatura: Psicología

Cuatrimestre: Noveno cuatrimestre



INTRODUCCIÓN AL TRATAMIENTO PATOLÓGICO

UNIDAD 3

3.1 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.

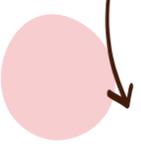
La terapia somática es un enfoque psicobiológico orientado en la mayor parte de las veces a tratar el trauma. Su finalidad era “sanar los nudos físicos, emocionales y psicológicos derivados de los conflictos, vivencias y experiencias no resueltas”. Asimismo, se aplica con efectividad en problemas de ansiedad, estrés, depresión, en las adicciones e incluso para favorecer una mejor calidad de vida en personas con dolor crónico.

OBJETIVOS DE LA TERAPIA SOMÁTICA

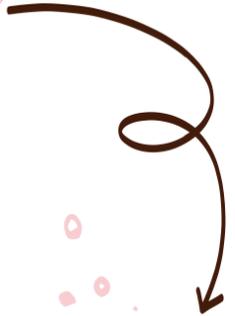
El objetivo del terapeuta es facilitar una homeostasis. Es decir, lograr que haya una sintonía entre mente cuerpo, ahí donde nada duela, ahí donde nada enturbie nuestra capacidad de desenvolvemos en el presente sin el peso del pasado. En las sesiones de terapia somática se facilita y se ofrecen herramientas para que el paciente pueda detectar cada sensación que acontece en su cuerpo.

3.2 TERAPIA DE LA DEPRESIÓN.

El modelo cognitivo de la depresión ha surgido a partir de observaciones clínicas sistemáticas y de investigaciones experimentales. 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. 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).



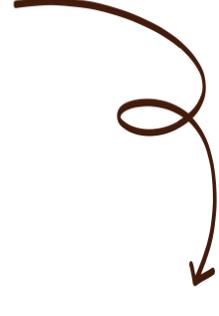
Concepto de tríada cognitiva La tríada cognitiva consiste en tres patrones cognitivos principales que inducen al paciente a considerarse a sí mismo, su futuro y sus experiencias de un modo idiosincrático. El primer componente de la tríada se centra en la visión negativa del paciente acerca de sí mismo. El segundo componente de la tríada cognitiva se centra en la tendencia del depresivo a interpretar sus experiencias de una manera negativa.



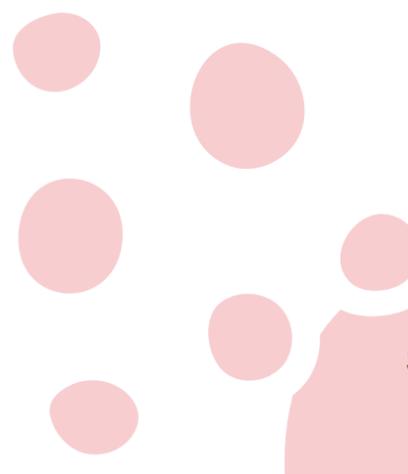
El tercer componente de la tríada cognitiva se centra en la visión negativa acerca del futuro. Cuando la persona depresiva hace proyectos de gran alcance, está anticipando que sus dificultades o sufrimientos actuales continuarán indefinidamente. El modelo cognitivo considera el resto de los signos y síntomas del síndrome depresivo como consecuencia de los patrones cognitivos negativos. Por ejemplo, si el paciente piensa erróneamente que va a ser rechazado, reaccionará con el mismo efecto negativo (tristeza, enfado) que cuando el rechazo es real. Si piensa erróneamente que vive marginado de la sociedad, se sentirá solo.

3.3 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.



3.4 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.

Lo que constituyen las señas de identidad de esta aproximación, o presupuestos básicos en la terapia cognitiva de la psicosis:

1. Comprender el modo de vida de las personas con psicosis como una forma de afrontamiento de la enfermedad puede ser de gran utilidad: --
Prestando atención a los síntomas psicóticos resistentes a la medicación.
--Prestando atención a las alteraciones emocionales. --Empleando tácticas cognitivo conductuales en el manejo del riesgo de recaída y discapacidad social.

2. 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.
3. En la formación de los síntomas psicóticos pueden estar implicados procesos psicológicos diversos (por ejemplo, el modelo de formación de alucinaciones de Slade y Bentall¹² o el modelo de formación y mantenimiento de creencias delirantes de Garety¹⁶), siendo necesario hacer un análisis altamente individualizado.