

**PRESENTA: ISABEL GUADALUPE CRUZ GORDILLO**

**LIC. EN PSICOLOGIA**

**MATERIA: SUPERVISION DE CASOS CLINICOS**

**PROFESOR: PAOLA JACQUELINE  
ALBARRAN SANTOS**

**ACTIVIDAD: SUPER NOTA**

**TEMAS: UNIDAD 3  
INTRODUCCIÓN AL TRATAMIENTO PATOLÓGICO**

**3.1 TERAPIA SOMÁTICA**

**3.2 TERAPIA DE LA DEPRESIÓN**

**3.3 TERAPIA DE LA MANÍA**

**3.4 TERAPIA DE LA PSICOSIS**

**18/06/2024**



## 3.1.- .terapia somática

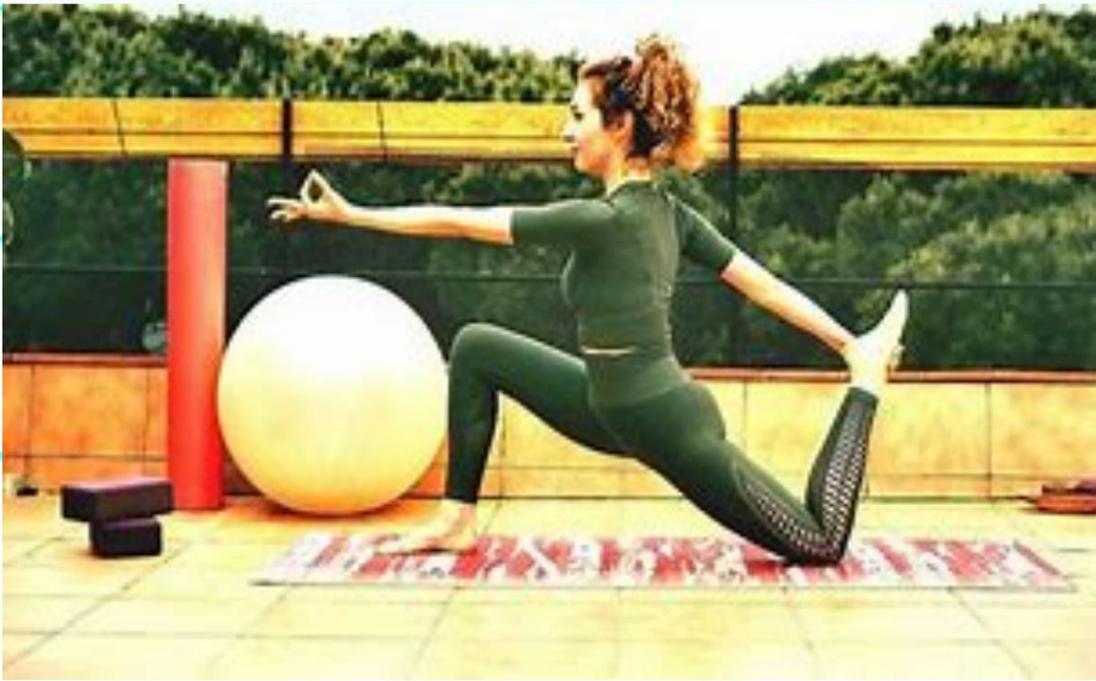


LA TERAPIA SOMÁTICA ES UN ENFOQUE TERAPÉUTICO QUE SE CENTRA EN LA CONEXIÓN ENTRE EL CUERPO Y LA MENTE. LOS PRINCIPIOS CLAVE DE LA TERAPIA SOMÁTICA INCLUYEN:

1.-RECONOCIMIENTO DE LA UNIDAD MENTE-CUERPO: LA TERAPIA SOMÁTICA PARTE DE LA PREMISA DE QUE EL CUERPO Y LA MENTE ESTÁN ÍNTIMAMENTE RELACIONADOS Y QUE LOS PROBLEMAS FÍSICOS PUEDEN TENER UN COMPONENTE EMOCIONAL O PSICOLÓGICO, Y VICEVERSA.



**2.-Énfasis en la experiencia corporal: La terapia somática pone especial atención en las sensaciones, posturas, movimientos y otras experiencias corporales como medio para acceder a los procesos emocionales y psicológicos.**

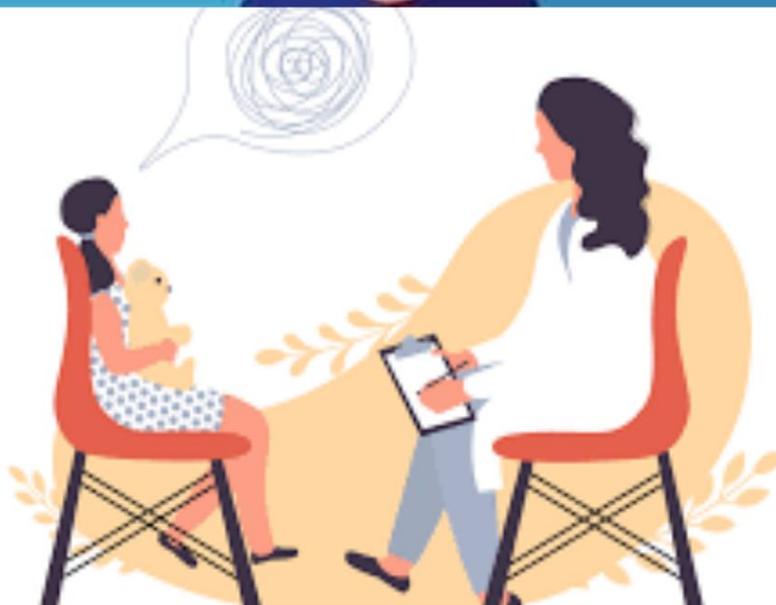


**3.- Regulación del sistema nervioso: Muchas terapias somáticas buscan ayudar a los pacientes a regular su sistema nervioso, reduciendo el estrés y promoviendo la relajación y el equilibrio.**





4.-Proceso orientado hacia el bienestar: La terapia somática se enfoca en promover el bienestar general del paciente, en lugar de centrarse únicamente en la curación de síntomas específicos.



**Algunas de las técnicas utilizadas en la terapia somática incluyen el trabajo corporal (como masaje, yoga o Tai Chi), la respiración consciente, la atención plena y diversas formas de terapia expresiva (como la danza o la música). El objetivo es ayudar a los pacientes a desarrollar una mayor conciencia y conexión con su cuerpo, lo que puede facilitar la liberación de bloqueos emocionales, la reducción del estrés y la mejora de la salud general.**





**Estamos ante un tipo de enfoque psicobiológico donde se integra la conciencia corporal en el proceso psicoterapéutico.**

**Se parte de la idea de que todo trauma, todo hecho complejo, problema o preocupación genera un impacto en el sistema nervioso autónomo.**

**Esas emociones complejas lejos de disolverse con el tiempo, se somatizan en nuestro organismo.**



## 3.2.- Terapia de la depresión.



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

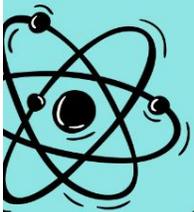


**Esta interacción entre los enfoques clínico y experimental ha facilitado el desarrollo progresivo del modelo y del tipo de terapia que de él se deriva .**

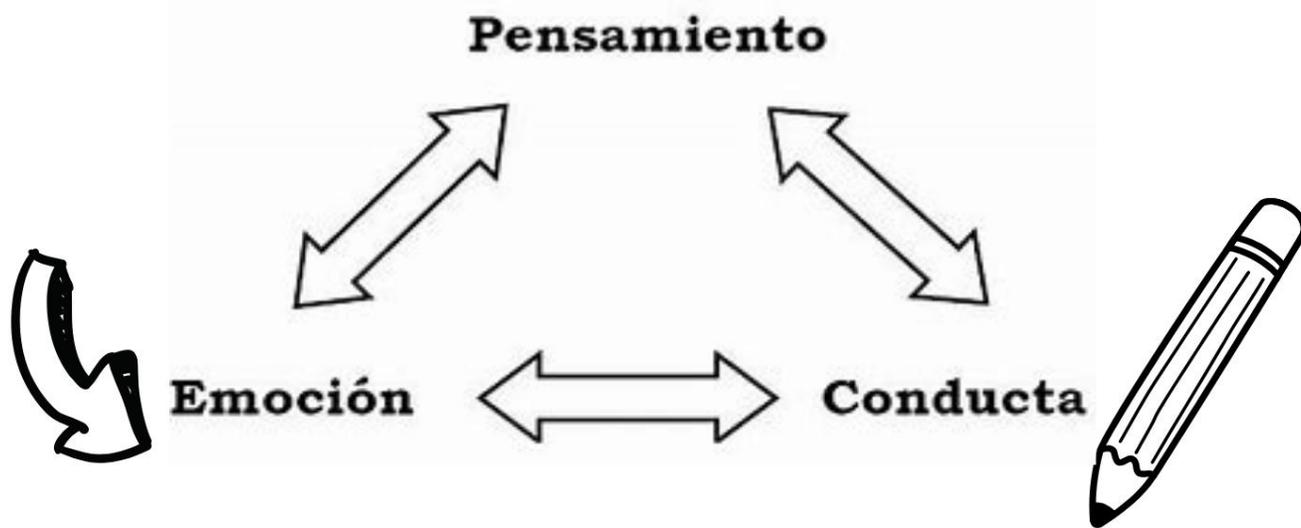
El primer componente de la tríada se centra en la visión negativa del paciente acerca de sí mismo. El paciente se ve desgraciado, torpe, enfermo, con poca valía.



**Debido a este modo de ver las cosas, el paciente cree que, a causa de estos defectos, es un inútil, carece de valor.**



El segundo componente de la tríada cognitiva se centra en la tendencia del depresivo a interpretar sus experiencias de una manera negativa.



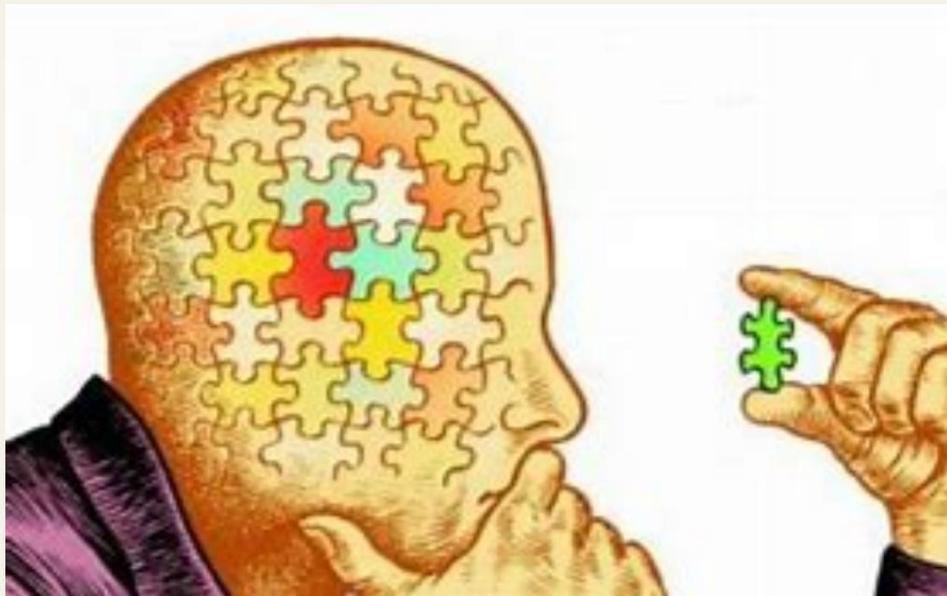
Estas interpretaciones negativas se hacen evidentes cuando se observa cómo construye el paciente las situaciones en una dirección negativa, aun cuando pudieran hacerse interpretaciones alternativas más plausibles.



**La persona depresiva puede darse cuenta de que sus interpretaciones negativas iniciales estaban desviadas si se le anima a reflexionar sobre otras explicaciones alternativas menos negativas.**



**En este sentido, puede llegar a darse cuenta de que estaba tergiversando los hechos para que se ajustasen a las conclusiones negativas que se había formado de antemano.**





El tercer componente de la tríada cognitiva se centra en la visión negativa acerca del futuro.

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 que cuando el rechazo es real.



Los síntomas motivacionales también pueden explicarse como consecuencia de las cogniciones negativas. La poca fuerza de voluntad viene provocada por el pesimismo y desesperación del paciente.



La creciente dependencia también se puede entender en términos cognitivos. Dado que el paciente se ve como inepto y dado que sobreestima la dificultad de las tareas, espera fracasar en todo.



**Por último, el modelo cognitivo también puede explicar los síntomas físicos de la depresión. La apatía y las pocas energías pueden ser consecuencia de la creencia del paciente de que está predestinado a fracasar en todo cuanto se proponga. La visión negativa del futuro puede producir una «inhibición psicomotriz».**



**LA TERAPIA DE LA MANÍA, TAMBIÉN CONOCIDA COMO TERAPIA MANÍACA, SE REFIERE A LOS ENFOQUES TERAPÉUTICOS UTILIZADOS PARA ABORDAR LOS EPISODIOS DE MANÍA, QUE SON PARTE DEL TRASTORNO BIPOLAR.**

El trastorno bipolar es un trastorno crónico e incapacitante para muchas personas. Su abordaje ha sido clásicamente farmacológico , aunque en los últimos años se ha demostrado que su combinación con distintos tratamientos psicológicos permite una mayor mejoría en estas personas.

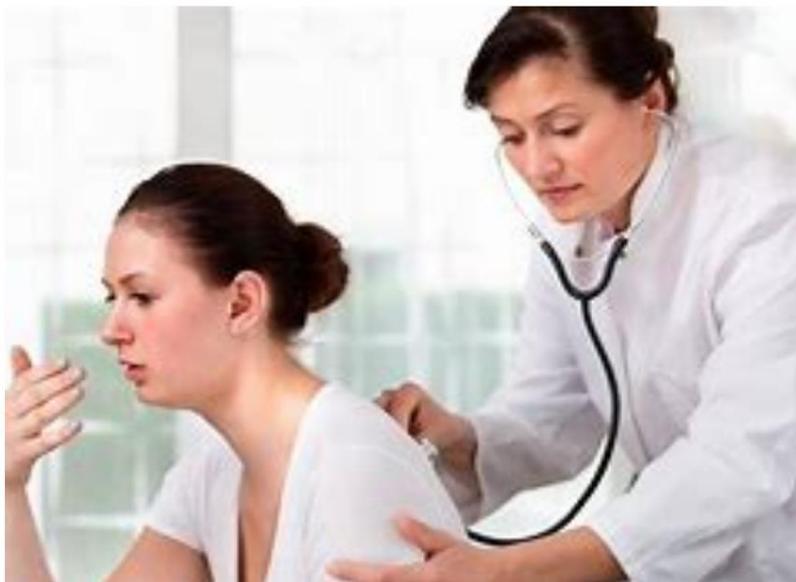


**Terapia cognitiva y terapia cognitiva-conductual. Se han aplicado varias intervenciones bajo la denominación de terapia cognitiva o terapia cognitivaconductual . En ambos casos el objetivo es aplicar los principios cognitivoconductuales a los pacientes para que se adhieran a la medicación y adquieran habilidades o reduzcan los problemas que acarrea el TB.**



CUANDO SE HA UTILIZADO ESPECÍFICAMENTE, SE HAN PRESENTADO CASOS O SERIES DE CASOS CON LA MISMA , ESTUDIOS PILOTO SIN GRUPO DE CONTROL Y ESTUDIOS EXPERIMENTALES QUE MÁS ADELANTE VEREMOS. TERAPIA FAMILIARY TERAPIA MARITAL. EL CONTEXTO FAMILIAR AFECTA Y ES AFECTADO POR LOS PACIENTES CON TB. UNA VEZ SE PADECE EL TRASTORNO LAS INTERACCIONES MARITALES SON PROBLEMÁTICAS, SI SE ESTÁ CASADO O SE VIVE EN PAREJA, Y LAS RELACIONES FAMILIARESSE COMPLICAN O SE HACEN DIFÍCILES.

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 sobre implicación emocional.



**ACTUALMENTE ES UNA DE LAS INTERVENCIONES MÁS RELEVANTES, CON LA QUE SE HAN REALIZADO MÁS ESTUDIOS, ESPECIALMENTE EL GRUPO DE CLARKIN Y EL DE MIKLOWITZ Y SOBRE LA QUE HAY CLARA EVIDENCIA EMPÍRICA DE SU EFICACIA. EL GRUPO DE CLARKIN HA DESARROLLADO UNA INTERVENCIÓN FAMILIAR PARA LA FAMILIA Y LOS PACIENTES PSIQUIÁTRICOS HOSPITALIZADOS, ENTRE LOS QUE SE ENCUENTRAN LOS PACIENTES BIPOLARES. EL TRATAMIENTO DURA UN PROMEDIO DE 9 SESIONES Y SE CENTRA EN AYUDAR A LOS PACIENTES A AFRONTAR LA HOSPITALIZACIÓN Y A HACER PLANES PARA UNA VEZ LE HAYA SIDO DADA EL ALTA. A LO LARGO DEL TRATAMIENTO SE ENTRENA AL PACIENTE Y A SU FAMILIA A ACEPTAR QUE EL TRASTORNO ES REAL Y QUE PROBABLEMENTE ES CRÓNICO, QUE ES NECESARIO EL TRATAMIENTO FARMACOLÓGICO JUNTO AL PSICOLÓGICO UNA VEZ HAYA SIDO DADO DE ALTA, IDENTIFICAR LOS ESTRESORES QUE PUEDEN PRECIPITAR LA RECAÍDA, APRENDER EL MODO DE MODIFICAR LOS PATRONES FAMILIARES DISFUNCIONALES Y SER CAPAZ DE HACERLE FRENTE A LOS ESTRESORES EN EL FUTURO.**



La terapia interpersonal y del ritmo social. Una terapia que se utiliza en el TB es la denominada terapia interpersonal y del ritmo social, desarrollada por Frank et al. . Esta terapia es de tipo individual, tanto para aplicar individualmente, porque el paciente no quiere llevar a cabo una terapia marital o familiar, o porque vive solo

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.



Si además identifica adecuadamente los eventos vitales que le llevan a la ruptura de sus rutinas y las relaciones interpersonales problemáticas, todo ello conduce no sólo a una mejora de su estado emocional, sino también de su vida social. Otros tratamientos. Podríamos hacer una lista extensa de otros tratamientos que se han utilizado en el TB, como iremos viendo en las siguientes páginas.

PARA ELLO HICIERON UN SEGUIMIENTO DE DOS AÑOS DE 59 PACIENTES CON TB TIPO 1. LOS RESULTADOS DEL ANÁLISIS DE REGRESIÓN MÚLTIPLE INDICAN QUE UNA ALTA DEPRESIÓN EN LA LÍNEA BASE, LA OCURRENCIA DE UN EVENTO VITAL Y BAJO APOYO SOCIAL ESTÁN ASOCIADOS CON UNA MAYOR DEPRESIÓN A LO LARGO DEL TIEMPO.



- ✿ Esto sugiere que esos factores de riesgo psicológico son potentes predictores de la depresión, pero no predicen la manía a lo largo del tiempo. Por tanto, este estudio sugiere que los individuos con alto apoyo social se recuperan más rápidamente de los episodios del estado de ánimo y son menos vulnerables para el incremento de depresión a lo largo del tiempo.



## 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.



- 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.



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.

**TENER EN CUENTA LA GRAVEDAD DE LOS PROBLEMAS DE LAS PERSONAS CON PSICOSIS.**

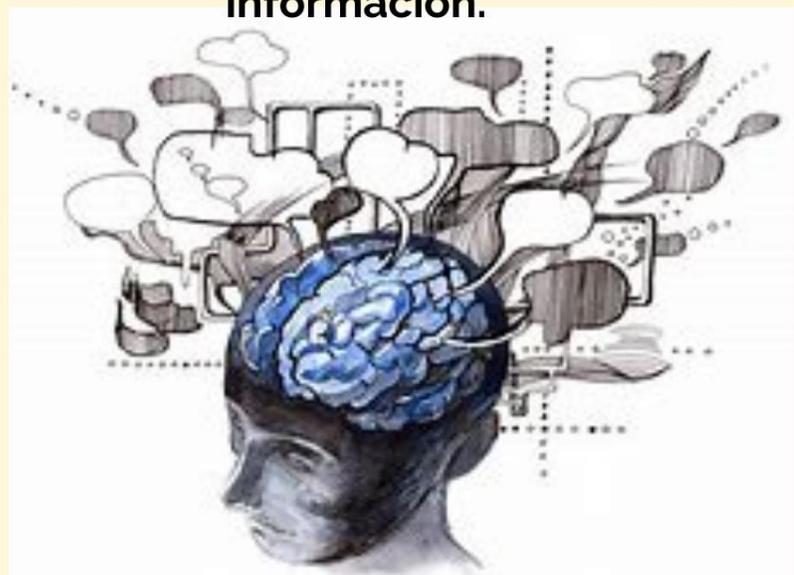
**CONSIDERAR LOS PROBLEMAS ASOCIADOS A LA HETEROGENEIDAD DE LOS TRASTORNOS PSICÓTICOS.**

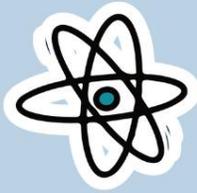
**Afrontar los problemas clínicos asociados a la falta de confianza del paciente hacia el terapeuta y a la presencia de posibles malas interpretaciones del terapeuta y de sus intervenciones.**

**Asumir la probable presencia de problemas asociados a ideas delirantes fuertemente sostenidas.**



**Moderar las expectativas terapéuticas de acuerdo a la probable presencia de deficiencias subyacentes de comprensión y procesamiento de la información.**





**Contacto y evaluación.**  
**Utilización de estrategias de manejo cognitivoconductuales para afrontar los síntomas psicóticos.**  
**Formulación de un nuevo modelo del trastorno psicótico.**  
**Estrategias cognitivas para el manejo de creencias irracionales y creencias alucinatorias.**



**TERAPIA COGNITIVA PARA ASUNCIONES DISFUNCIONALES SOBRE UNO MISMO.**  
**ESTRATEGIAS PARA EL MANEJO DEL RIESGO DE RECAIDA Y DE LA DISCAPACIDAD SOCIAL.**



La terapia de la psicosis es esencial para el tratamiento integral de los trastornos psicóticos.

Este enfoque terapéutico busca reducir los síntomas, prevenir recaídas, mejorar el funcionamiento y la integración social del paciente, contando con un equipo multidisciplinario que brinda un apoyo personalizado. La terapia de la psicosis es fundamental para ayudar a los pacientes a manejar de manera efectiva los desafíos asociados a estos trastornos y mejorar su calidad de vida.



# BIBLIOGRAFIA:

<https://plataformaeducativauds.com.mx/assets/docs/libro/LPS/3bf5569453c49fd8412952273a5bf8d9-LC-LPS902-SUPERVISION%20DE%20CASOS%20CLINICOS.pdf>

<https://www.bekiapsicologia.com/articulos/terapia-somatica/>

<https://www.bing.com/ck/a?!&&p=cf30cfb392525254JmltdHM9MTcxODY2ODgwMCZpZ3VpZD0yYjk1ZGRhNi03ODliLTZmZmQtMDRjMS1jY2ZkNzk5NjZIM2QmaW5zaWQ9NTIxNg&ptn=3&ver=2&hsh=3&fclid=2b95dda6-789b-6ffd-04c1-ccfd79966e3d&psq=Terapia+de+la+man%c3%ada.&u=a1aHR0cHM6Ly9wc2ljb2xvZ2lheW1lbnRILmNvbS9jbGluaWNhL21hbmlh&ntb=1>

<https://www.bing.com/ck/a?!&&p=6f0aa4541355ae41JmltdHM9MTcxODY2ODgwMCZpZ3VpZD0yYjk1ZGRhNi03ODliLTZmZmQtMDRjMS1jY2ZkNzk5NjZIM2QmaW5zaWQ9NTIzNg&ptn=3&ver=2&hsh=3&fclid=2b95dda6-789b-6ffd-04c1-ccfd79966e3d&psq=Terapia+de+la+depresi%c3%b3&u=a1aHR0cHM6Ly93d3cudW5pci5uZXQvc2FsdWQvcmluL21hbmlh&ntb=1>

<https://www.bing.com/ck/a?!&&p=1929a0848d52d643JmltdHM9MTcxODY2ODgwMCZpZ3VpZD0yYjk1ZGRhNi03ODliLTZmZmQtMDRjMS1jY2ZkNzk5NjZIM2QmaW5zaWQ9NTI0OQ&ptn=3&ver=2&hsh=3&fclid=2b95dda6-789b-6ffd-04c1-ccfd79966e3d&psq=-+Terapia+de+la+psicosis.&u=a1aHR0cHM6Ly9wc2ljb2xvZ2lheW1lbnRILmNvbS9jbGluaWNhL3BzaWNvc2l2&ntb=1>