



Mi Universidad

Nombre del Alumna: Marbella Vázquez Hernández.

Nombre del tema: (3.1 al 3.4) Terapia somática, Terapia de la depresión, Terapia de la manía, Terapia de la psicosis.

Unidad III

Nombre de la Materia: Supervisión de casos clínicos.

Nombre del profesor: Psicóloga Paola Jacqueline Albarrán Santos

Nombre de la Licenciatura: Psicología

Noveno Cuatrimestre.

3.1 Terapia somática.

Es un enfoque holístico que hace uso de diversas estrategias terapéuticas que nos ayuda a comprender y a favorecer una correcta armonía entre cuerpo, mente y emociones.

Enfoque psicobiológico orientado en la mayor parte de las veces a tratar el trauma

- eventos traumáticos o a emociones enquistadas.



Terapia de la manía. 3.3

trastornos crónicos que incapacitan a las personas Su abordaje ha sido clásicamente farmacológico

Terapias eficientes.

Terapia cognitiva y terapia cognitiva-conductual
Terapia familiar y terapia marital.

El grupo de Clarkin

El de Miklowitz

El de (Ehlers, Frank y Kupfer, 1988).



- necesario el tratamiento farmacológico junto al psicológico
- para la manía, sólo parece significativa la puntuación previa en la escala de manía sobre las puntuaciones de manía en el seguimiento

Objetivos de la terapia somática

Berkeley Standley Keleman en 1971

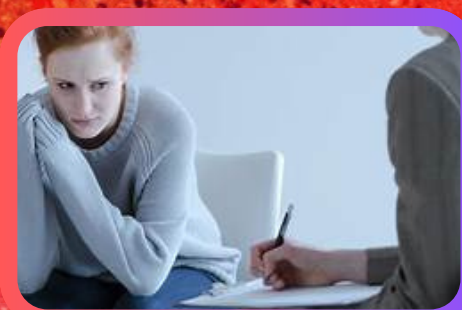
- FACILITAR UNA HOMEOSTASIS. ES DECIR, LOGRAR QUE HAYA UNA SINTONÍA ENTRE MENTE CUERPO,
- DESENVOLVERNOS EN EL PRESENTE SIN EL PESO DEL PASADO.
- FACILITAN HERRAMIENTAS PARA QUE EL PACIENTE PUEDA DETECTAR CADA SENSACIÓN QUE ACONTECE EN SU CUERPO. ASIMISMO,
- LA TERAPIA SOMÁTICA SE DIFERENCIA DE LA TERAPIA COGNITIVA EN QUE LA INTERVENCIÓN VA DESDE EL CUERPO HASTA LA MENTE.

3.2

Terapia de la depresión

Modelo que el paciente Tiende a atribuir sus experiencias desagradables a un defecto suyo, de tipo psíquico, moral, o físico

El modelo cognitivo considera el resto de los signos y síntomas del síndrome depresivo como consecuencia de los patrones cognitivos negativos.



- Psicológico de la depresión:**
- (1) la tríada cognitiva,
 - (2) los esquemas,
 - (3) los errores cognitivos (errores en el procesamiento de la información).
- "inhibición psicomotriz".**

3.4

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

- 1.-Comprender el modo de vida de las personas con psicosis
- 2.- La psicosis es experimentada por los pacientes como pensamientos y sentimientos alterados
- 3.-En la formación de los síntomas psicóticos pueden estar implicados procesos psicológicos diversos

Técnicas tradicionales de la terapia cognitivo conductual

- 1.Tener en cuenta la gravedad de los problemas
- 2.Considerar los problemas asociados
- 3.No perder de vista los problemas clínicos asociados
- 4.Contar con la presencia de problemas clínicos
- 5.Afrontar los problemas
- 6.Asumir lo probable

Cambios de la terapia cognitivoconductual para su aplicación a la psicosis:

- 1.Enfatizar la instauración de una relación estable con el paciente.
- 2.Considerar un proceso de evaluación más extenso
- 3.Considerar la utilización de métodos de análisis
- 4.Moderar las expectativas terapéuticas

BIBLIOGRAFIA.

<https://cuidar-do-ser.webnode.com.br/news/terapia-somatica-liberar-e-entender-emocoes-presas-em-nosso-corpo/>

<https://www.psicoactiva.com/blog/psicosis-reactiva-causas-sintomas-y-tratamiento/>

<https://www.salud.mapfre.es/enfermedades/psiquiatricas/mania/>

<https://psic-e.com.mx/services/talleres-y-cursos/terapia-para-la-depresion-150177437>