



Nombre del Alumno: Esther Sthephany Zelaya Cerón

Nombre del tema: Introducción Al Tratamiento Patológico

Parcial: 1ro

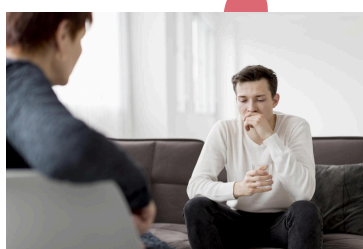
Nombre de la materia: Supervisión De Casos Clínicos

Nombre del Profesor: Paola Jaqueline Albarrán Santos

Cuatrimestre: 9no

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.



Es un enfoque psicobiológico orientado en la mayor parte de las veces a tratar el trauma. Una de las premisas que nutren las raíces de este enfoque es que si no se trata el cuerpo y la mente como una unidad, resulta prácticamente imposible facilitar una curación completa de la persona.

Esta técnica fue desarrollada por el profesor de Berkeley Standley Keleman en 1971. Su finalidad era “sanar los nudos físicos, emocionales y psicológicos derivados de los conflictos, vivencias y experiencias no resueltas”.



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 desenvolvernos en el presente sin el peso del pasado. Asimismo, la terapia somática se diferencia de la terapia cognitiva en que la intervención va desde el cuerpo hasta la mente.



- TERAPIA DE LA DEPRESIÓN

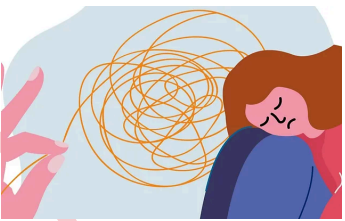


El modelo cognitivo de la depresión ha surgido a partir de observaciones clínicas sistemáticas y de investigaciones experimentales. Esta interacción entre los enfoques clínico y experimental ha facilitado el desarrollo progresivo del modelo y del tipo de terapia que de él se deriva. El modelo cognitivo postula tres conceptos específicos para explicar el sustrato psicológico de la depresión:

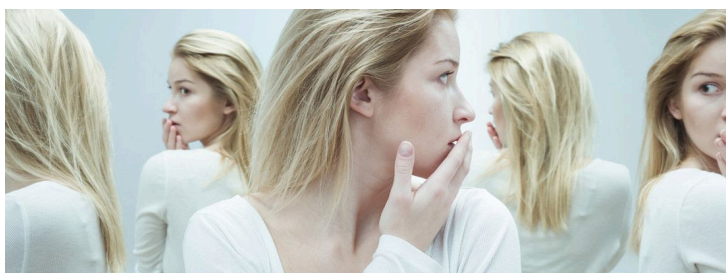
La tríada cognitiva consiste en tres patrones cognitivos principales que inducen al paciente a considerarse a sí mismo, su futuro y sus experiencias de un modo idiosincrático. El primer componente de la tríada se centra en la visión negativa del paciente acerca de sí mismo. El paciente se ve desgraciado, torpe, enfermo, con poca valía.

El segundo componente de la tríada cognitiva se centra en la tendencia del depresivo a interpretar sus experiencias de una manera negativa. Le parece que el mundo le hace demandas exageradas y/o le presenta obstáculos insuperables para alcanzar sus objetivos. Interpreta sus interacciones con el entorno, animado o inanimado, en términos de relaciones de derrota o frustración.

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. Espera penas, frustraciones y privaciones interminables. Cuando piensa en hacerse cargo de una determinada tarea en un futuro inmediato, inevitablemente sus expectativas son de fracaso.



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.

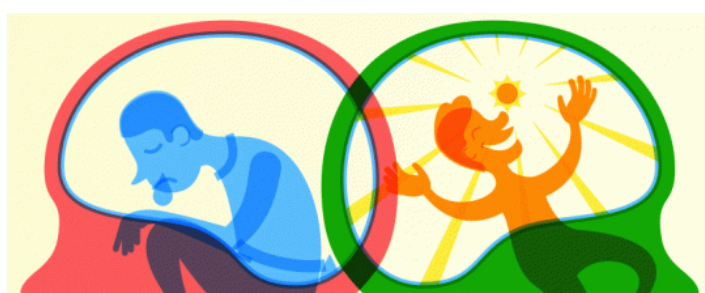


Una vez se padece el trastorno las interacciones maritales son problemáticas, si se está casado o se vive en pareja, y las relaciones familiares se complican o se hacen difíciles. En los estudios realizados ha sido de gran relevancia, igual que en la esquizofrenia, estudiar la emoción expresada, especialmente 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 sobreimplicación emocional.

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 se regula el sueño esto incide positivamente en su estado emocional.



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.



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.

