

RECURSOS PSICOTERAPÉUTICOS N° 33. LA ENTREVISTA CLÍNICA BIOANALÍTICA.



Ps. Juan V. Gallardo C.

La Psicoterapia Bioanalítica es una modalidad de tratamiento psicológico surgida a partir de los desarrollos teóricos y clínicos de Sandor Ferenczi, quien a partir de los principios psicoanalíticos desarrollados por Sigmund Freud y de sus posteriores exploraciones clínicas: tratamiento de casos difíciles, terapia activa, terapia de la indulgencia y relajación, análisis mutuo -bidireccional-, delineó un conjunto de principios reguladores de un determinado estilo de ejercicio clínico¹. En líneas generales, ella es una modalidad de intervención psicológica, que se funda en seis supuestos: el continuo Normalidad-Anormalidad, la importancia del rol Diagnóstico, el modelo de los niveles de intervención múltiple, el proceso de evolución secuencial de cada proceso psicoterapéutico, la utilización de parámetros técnicos particulares a cada nivel de intervención, y la integración “amfimíctica” de factores biopsicológicos.

El encuadre terapéutico distingue dos momentos: la Evaluación Diagnóstica y el Tratamiento propiamente tal, toda vez que Ferenczi promulgaba que un tratamiento debería depender del cuadro clínico en cuestión y las características del paciente, y no del marco teórico que profesa el terapeuta. En este Recurso, abordando los aspectos pertinentes a la Evaluación Diagnóstica, nos centraremos en la Entrevista Clínica Bioanalítica.

La Evaluación Diagnóstica Psicológica, es la Primera Fase de un proceso terapéutico, durante la cual un psicoterapeuta alcanza un adecuado conocimiento de las condiciones conductuales, bio-psico-sociales y existenciales de un paciente, con miras a: obtener un diagnóstico clínico y delinear un tratamiento psicológico. Ella comprende dos unidades: a) la Entrevista Clínica Bioanalítica, que es el proceso mediante el cual se asientan las bases relacionales terapeuta-paciente y se lleva adelante la recogida de información a partir de la cual se realizará el diagnóstico clínico, y b) un conjunto de supuestos conceptuales que sirven para organizar la información que comprende nociones propias del modelo bioanalítico: matriz diagnóstica bioanalítica, niveles filogenéticos, continuo psicopatológico entre otros; una base de metapsicología psicoanalítica general: primera y segunda tópica, principios dinámicos, económicos; desarrollo psicosexual, clínica psicoanalítica etc.; y categorías del acervo psicopatológico general, tales como las categorías del DSM-V o ICD-10, elementos de psiquiatría Clásica y Dinámica, y otros; y desarrollos amfimíctico entre todos estos aspectos.

En este Recurso, se presenta una descripción de la Entrevista Clínica Bioanalítica, entendiendo que este es el inicio del proceso terapéutico, y que en él se construyen los fundamentos no solo cognitivos y relacionales, sino también la dimensión órfica, que es el sustrato nuclear desde el cual se desarrolla el proceso de curativo y sanador. Un comentario previo, guarda relación con los niveles filogenético: de especie, órfico, emocional y cognitivo, que permiten entender que, en el encuentro entre paciente y terapeuta, diferentes porciones de estos 4 niveles están presentes, y que ello se hace presente desde el primer momento, ya sea como efecto de halo, *rapport*, empatía simpatía, sugestibilidad, seducción, neutralidad, autoridad, expertisaje u otras manifestaciones fenomenológicas. Si bien este es un tema que requeriría cierto desarrollo, valga para el momento solo plantear que este es un aspecto presente y condicionante de

1 .- Para referencias al respecto ver: <http://www.alsf-chile.org/Indepsi/Psicoterapia-Bioanalitica/Psicoterapia-Bioanalitica.pdf>

todo proceso psicoterapéutico, extra a la Entrevista Clínica, pero que explica porque para Ferenczi, una de las principales herramientas terapéuticas es la personalidad del terapeuta y porque un terapeuta no puede avanzar con un paciente más allá de su propio nivel de desarrollo.

LA ENTREVISTA CLÍNICA BIOANALÍTICA. ECB.

La ECB tiene como propósito elaborar un juicio clínico del paciente, que comprenda un diagnóstico sintomático, uno estructural y uno corporal; en ella los contenidos a evaluar corresponden a una serie de aspectos que en su totalidad ofrecen una comprensión de los factores conductuales, de madurez y desarrollo, sintomáticos, de carácter, y de la estructura del aparato mental del consultante que facilitan o perturban su adaptación. Se divide en 4 momentos, los que se desarrollan entre 4 a 6 sesiones de una hora cada una y comprende:

- a) el Contacto inicial y Motivo de consulta;
- b) la Evaluación Sincrónica o Evaluación por áreas;
- c) la Evaluación Diacrónica o Anamnesis, y
- d) el Diagnostico y Contrato terapéutico.

a) Contacto inicial. Motivo de consulta, Antecedentes Mórbidos: Recopilación de datos de identificación del paciente y contextualización de la consulta (fuente de derivación, expectativas), exploración del motivo de consulta. La entrevista se inicia preguntándole al paciente, si es la primera vez que consulta a un terapeuta, cuya respuesta permite explorar experiencias anteriores y/o la razón por la cual consulta. La clarificación del Motivo de consulta: descripción del motivo, sintomatología asociada, atribución de origen, impacto en el paciente y en su entorno, voluntariedad de consulta, expectativas y otros; aspectos que permiten evaluar la presencia o ausencia de conciencia de enfermedad, y levantar la primera hipótesis diagnóstica en concordancia o disonancia con el motivo de consulta. Si se aprecia muchas diferencias o el cuadro se avizora crítico, se realiza un doble ciego con una evaluación psicométrica (Rorschach, Phillipson, T.A.T, W.A.I.S., etc.

Identificación del paciente y contextualización de la consulta

En primera instancia se solicitan ciertos datos básicos para identificar y poder contactar al paciente (nombre completo, edad, dirección, teléfono, ocupación, dirección y teléfono laboral). Durante la primera sesión se indaga la fuente de derivación, como se llevó adelante la decisión de consulta y se evalúan las expectativas del paciente con respecto al terapeuta y la psicoterapia. También se exploran antecedentes respecto a consultas o tratamientos psicológicos previos (duración, logros, tipo de trabajo, soluciones intentadas, etc.), tanto con respecto al motivo de consulta actual como con respecto a otros problemas psicológicos.

Exploración del motivo de consulta

El objetivo principal de la primera sesión (además del objetivo implícito de establecer rapport con el paciente) es esclarecer el motivo de consulta. Según las características del paciente, este será un proceso activo o no de parte del terapeuta. Se busca establecer concreta y descriptivamente por qué problema o motivo el paciente consulta. Esto incluye información precisa en cuanto a la situación, característica o estados problemáticos, su descripción, su duración, qué significa para el paciente, qué costos o consecuencias le trae, qué ha intentado previamente, qué ha funcionado, qué no ha funcionado, qué considera que debiera ocurrir para lograr solucionarlo, etc.

Hacia el final de la sesión, se explica al paciente la estructura de la evaluación informándose que al final de este proceso diagnóstico se discutirán los resultados con el paciente, evaluándose en ese momento la pertinencia y características (duración, objetivos, frecuencia, tipo de trabajo) de un proceso psicoterapéutico.

b) Evaluación Sincrónica o Evaluación por áreas vitales. Evaluación del funcionamiento por áreas

vitales: sintomáticas por Áreas, Corporalidad, Estructural, Mecanismos de defensa, Evaluación de la función de identidad, evaluación del juicio crítico de realidad. Existenciarios Básicos. Corresponde a una indagación del momento presente del paciente, mediante la consideración de las áreas vitales del mismo: Trabajo, Familia, Pareja (subárea: sexualidad), Corporal Mental y Social, en ese orden, determinando el grado de logro y goce creativo alcanzado en cada área.

Evaluación por áreas vitales (EAV)

El diagnóstico se comprende dentro de un marco clínico psicoterapéutico, orientado psicodinámicamente, que enfatiza por un lado la información atinente al cambio psicológico y, por otro, se centra en la significación particular que las condiciones de vida tienen para el paciente, tomando en consideración su contexto biográfico. La evaluación por áreas vitales proviene de la sistematización de indagación de la vida del paciente, con relación a la indagación de aspectos de la vida del paciente.

La EAV usada en el diagnóstico bionalítico comprende la evaluación de seis áreas vitales, a saber: laboral (escolar), familiar, pareja (sexual), corporal, mental y social. El orden en que aparecen mencionadas es respetado en su indagación, puesto que refleja un orden comenzando por lo periférico-personal hacia lo más íntimo, saliendo por lo periférico social. Se indaga en cada una de estas áreas buscando establecer el estado actual de funcionamiento del paciente con relación a su nivel etario, determinando cuanto logro ha alcanzado de acuerdo con su nivel, y cuanto gozo creativo. Fundamentalmente, lo que se evalúa en cada área es lo siguiente:

Laboral (escolar): Presencia o ausencia de actividad laboral, su estabilidad en el tiempo, la concordancia entre la actividad y los intereses y potenciales, la satisfacción laboral, el nivel de rendimiento, su proyección en el tiempo, tipo de relaciones laborales con colaboradores u otros. Estos criterios también se aplican en caso de estudios superiores y medios, evaluando el rendimiento, la capacidad de entregarse a actividades de significación personal (o instrumental, etc.), la relación con los pares y con las figuras de autoridad.

Familiar: Se evalúa la presencia o ausencia de relaciones con familiares (padres y hermanos; abuelos, tíos, primos, etc. en segunda instancia), la estabilidad y calidad de estas relaciones en cuanto a capacidad de intimar y su carácter de crecimiento, compensación o regresión. También se evalúa la relación con los propios hijos, el tipo de paternidad o maternidad ejercida, y la relación con el rol complementario del cónyuge o pareja.

Pareja (sexual): Presencia o ausencia de relación de pareja. Su estabilidad en el tiempo, el grado de intimidad logrado, el grado de satisfacción y conflictos en ésta, su carácter trascendente o no según sea una relación de crecimiento o deterioro mutuo, presencia de colusiones, aspectos concordantes y complementarios. Existencia o no de vida sexual (deseo, excitación y orgasmo), frecuencia, tipo de contacto sexual (roles asumidos, variabilidad en la conducta de cortejo y apareamiento, involucración afectiva), grado de satisfacción, conducta masturbatoria.

Corporal: Nivel general de actividad física. Ciclos de sueño y vigilia, apetito y conducta alimentaria, conducta excretora, ciclo menstrual, nivel energético o capacidad de trabajo basal. Hábitos de ingesta de alimentos, alcohol, drogas, etc. existencia de condiciones de salud (hipertensión arterial, epilepsia, etc.); enfermedades, síntomas o afecciones importantes (asma, cefaleas, etc.); operaciones quirúrgicas o accidentes importantes, etc. No se incluye presentación ni apariencia física.

Mental: Evaluación general del funcionamiento del sensorio; atención, concentración, memoria, orientación, pensamiento lógico-formal, inteligencia, conciencia. Juicio crítico de realidad. Presencia de

alucinaciones, delirios. Tipo de discurso; esquizoide, oral, obsesivo, operatorio, histérico. Mecanismos de defensa; escisión y derivados (idealización y devaluación primitiva, identificación proyectiva, omnipotencia, etc.) y represión y sus derivados (formación reactiva, intelectualización, racionalización, proyección, etc.).

Social: Existencia o ausencia de relaciones de amistad, su estabilidad en el tiempo, el grado de intimidad logrado en éstas, el carácter erótico o perjudicial de éstas. Pertenencia o participación en instancias o actividades grupales, deportes, aficiones, intereses que impliquen contacto con otros. También se evalúa la estabilidad, el compromiso y el grado de significación para el paciente.

Cada área es evaluada en términos de la existencia de logro y goce creativo. La evaluación del logro pone el acento en la valoración del dato “duro” (ej., si existe o no pareja). El nivel de goce creativo apunta a la valoración cualitativa, a la ponderación del significado particular para el paciente -en cuanto a erótico o tanático- de esta información operatoria (ej., presencia de pareja como expresión de imposibilidad de estar a solas, de realización, de amor, etc.). Este debe distinguirse del gozo adictivo.

Logro: El logro se refiere al cumplimiento de aquellos hitos relacionados con el área de vida y la etapa vital del sujeto, que corresponden con la madurez y propósitos de un sujeto.

Goce Creativo: El Goce creativo se refiere a la capacidad de disfrutar los logros alcanzados y de que este gozo incluya la posibilidad de mantención de ese estatus quo. Debe diferenciarse del gozo adictivo.

A partir de la ponderación del nivel de logro (énfasis sincrónico) y de goce creativo (énfasis diacrónico), se emite un juicio en términos de sanidad o deterioro de cada área. En la suma e interjuego de la valoración de cada una de las áreas se forma la imagen global del funcionamiento del sujeto (ej. cuatro áreas deterioradas apuntan a un cuadro grave; muy buen logro en un área, con deterioro en otras indica procesos compensatorios, etc.). Además, se propone una correspondencia entre el grado de deterioro por áreas y el diagnóstico estructural: a mayor deterioro por áreas, mayor severidad de la patología estructural.

A grandes rasgos se plantea la siguiente correlación: sin deterioro en las áreas, nivel normal o sintomático; deterioro en una o dos áreas, nivel de neurosis de carácter; deterioro en dos o tres áreas, nivel de neurosis de carácter crónica; nivel de deterioro en cuatro o más áreas, nivel fronterizo; y, deterioro severo en todas las áreas, nivel psicótico.

c) **Evaluación Diacrónica o Anamnesis.** Historia Familiar, Mitos y Revisión de la historia de vida del sujeto y sus hitos más importantes desde el nacimiento hasta el momento de la entrevista.

Este punto corresponde al estudio de la biografía del paciente, comenzando por una pequeña evaluación de las raíces familiares y de las circunstancias en que sus progenitores lo engendraron. Luego se recaba antecedentes gestacionales y del parto, incluyendo el APGAR, y del primer año de vida; amamantamiento, destete, habla y caminar, función de sueño, contexto social. Posteriormente, control de esfínteres, y circunstancias vitales generales. Entendiendo que todos estos datos son cosas que se dicen del paciente, luego se le pregunta por cual es el recuerdo más antiguo que tiene y se explora la naturaleza del mismo.

Se sigue con la entrada al colegio, hasta llegar a la pubertad, roles, integración social, amistades, rendimiento, desempeño social. Durante toda la evaluación, se intercala la pregunta. ¿si yo me encontrara con su profesora (mamá, amigo, primer amor, etc.) y le preguntara como era Ud., ¿qué diría esa persona?

Después de la evaluación de la escolaridad básica, se pregunta por el primer beso, el despertar sexual (menarquia, primera polución) y la adolescencia, y se continua según la edad del paciente hacia la adultez y las circunstancias vitales (matrimonio, hijos, trabajo). La apreciación de algún conflicto a lo largo de la biografía, demanda una indagación más en detalle

d) Diagnostico y Devolución Diagnóstica. Diagnostico diferencial, diagnóstico corporal devolución y Contrato terapéutico.

El proceso de diagnóstico se termina con una entrevista de cierre o devolución, cuyo objetivo es darle al paciente los resultados del proceso que hemos realizado. En él, se presenta el Diagnóstico Clínico resultante de la evaluación clínica, explicando su origen (Etiología), evolución, estado actual y posible derivación. Se explica el nivel de gravedad, su Pronóstico, y se prescribe el tratamiento, explicando las distintas posibilidades de intervención, y la afinidad con el terapeuta tratante (rapport, contraindicaciones, naturaleza del tratamiento, sugerencias psicoterapéuticas). Se atienden las inquietudes y dudas del paciente.

Se evalúa un Contrato Terapéutico, ya sea explícito con el paciente, y/o la eventualidad de un contrato implícito, y se define el objetivo a tratar y los objetivos a alcanzar. Se plantean las condiciones contractuales del encuadre: frecuencia, honorarios, modalidad laboral del terapeuta, y otros. El cierre de esta fase da inicio a la fase del tratamiento o psicoterapia propiamente tal. Se incluyen elementos de Diagnostico caracterológico bionalítico.

EVALUACIÓN PARALELA PSICOMÉTRICA, CRITERIO DOBLE CIEGO

Si se ha realizado una evaluación psicométrica, se estudia el informe pertinente (Rorschach, Phillipson, evaluación neuropsicológica, de inteligencia, de actitud vocacional e intereses, etc...), determinando afinidades o diferencias diagnósticas (doble ciego). Si hay concordancia se le entrega al paciente, explicando los elementos complementarios a la Devolución. Si hay diferencias, se incluye una reunión clínica, que afine y especifique los aspectos divergentes.

Ps. Juan V. Gallardo C.

*Volver a Recursos Terapéuticos
Volver a Newsletter 5-ALSF*