

FICHA CLÍNICA Nº 6. LA EVALUACIÓN DIAGNÓSTICA BIOANALÍTICA.



LA EVALUACIÓN DIAGNÓSTICA

En general, se destinan cuatro sesiones en la Fase de Evaluación Diagnóstica, con la finalidad de conocer, estudiar e identificar las características clínicas del paciente, y una evaluación psicométrica, coadyuvante al diagnóstico:

- **Identificación, Motivo de Consulta y Evaluación Sincrónica.**
- **Anamnesis o evaluación Diacrítica: Historia familiar, nacimiento hasta pubertad**
- **Anamnesis o evaluación Diacrónicas: adolescencia hasta momento actual.** Etiopatogenia del cuadro
- **Devolución Diagnóstica, Contrato terapéutico. Encuadre Terapéutico**
- **Evaluación paralela psicométrica, criterio doble ciego**

Esta forma de trabajo es explicada al paciente durante la primera entrevista, 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, y el encuadre.

Los pasos que se siguen para arribar al diagnóstico son los siguientes: recopilación de datos de identificación del paciente y contextualización de la consulta (fuente de derivación, expectativas), exploración del motivo de consulta, evaluación del funcionamiento por áreas vitales, evaluación de la función de identidad, evaluación del juicio crítico de realidad, anamnesis y diagnóstico corporal. El producto al que aspira es un diagnóstico estructural y a un diagnóstico sintomático del paciente. En casos necesarios, se interconsulta para una evaluación psicométrica (Rorschach, Phillipson, T.A.T, W.A.I.S., etc.)

A continuación pasamos a describir los pasos recién enumerados:

I.- IDENTIFICACIÓN, MOTIVO DE CONSULTA Y EVALUACIÓN SINCRÓNICA (EVALUACIÓN POR AREAS).

1. 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, y paralelamente a que se indaga el motivo de consulta, 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.

2. 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.

3. Evaluación por áreas vitales (EAV) usada en el diagnóstico bioanalítico

El diagnóstico bioanalítico se inserta dentro de un marco clínico psicoterapéutico, orientado psicodinámicamente. El que sea psicoterapéutico implica que se valore en mayor medida información atinente al cambio psicológico, como es la información de la vida del paciente. Que sea orientado psicodinámicamente implica que la evaluación de esta información esté centrada en la significación particular que las condiciones de vida del paciente tienen para éste, tomando en consideración su contexto biográfico.

La evaluación por áreas vitales proviene de la sistematización de indagación de la vida del paciente, característica de la entrevista clínica. Se basa en lo expuesto por Juan Gallardo (comunicación personal, 1996), en relación a la indagación de aspectos de la vida del paciente.

La EAV usada en el diagnóstico bioanalítico comprende la evaluación de seis áreas vitales, a saber: social, laboral (escolar), familiar, pareja (sexual), corporal y mental. El orden en que aparecen mencionadas es respetado en su indagación, puesto que refleja un orden comenzando por lo periférico hacia lo más íntimo.

Se indaga en cada una de estas áreas buscando establecer el estado actual de funcionamiento del paciente, incluyendo una evaluación diacrónica que permita ponderar y proyectar el estado actual.

Fundamentalmente, lo que se evalúa en cada área es lo siguiente:

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.

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 o colusionante. 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.).

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., 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).

A partir de la ponderación del nivel de logro (énfasis sincrónico) y de goce creativo (énfasis diacrónico), se emite un juicio en términos sanidad o deterioro en 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.

II.- ANAMNESIS O EVALUACIÓN DIACRÓNICA: HISTORIA FAMILIAR, NACIMIENTO HASTA PUBERTAD

1.- Identificación de orígenes, historia y mitos familiares. Se evalúan los antecedentes biográficos, familiares, sociales y psicológicos: pregestacionales, gestacionales y de nacimiento. Se explora la cesura del nacimiento, y las condiciones de nacimiento, primer año de vida, y adquisición de funciones biológicas básicas. (amamantamiento, control de esfínteres, lenguaje, patología del primer año de vida, enfermedades, etc...). Se exploran las historias que el paciente porta respecto a sus primeros años de vida.

2.- Primeros Recuerdos, infancia, niñez, pubertad. Se inicia con la búsqueda de los materiales mas antiguos que el paciente pueda evocar, y se exploran hitos significativos en relación su infancia: festividades, vacaciones, cambios vitales, luego el ingreso a la vida escolar, y la naturaleza de sus adaptaciones, vínculos y realizaciones. Se finaliza con la evaluación de la pubertad e inicios de maduración sexual.

III.- ANAMNESIS O EVALUACIÓN DIACRÓNICAS: ADOLESCENCIA HASTA MOMENTO ACTUAL. ETIOPATOGENIA DEL CUADRO

1.- Adolescencia, vida amorosa y vida laboral. Se continua con la adolescencia, aprendizaje de la sexualidad, hitos significativos y/o eventos traumáticos. Desarrollo de conducta de cortejo, emparejamiento, estabilidad de los relaciones de objetos, vida sexual continuándose hasta el momento presente de la vida

del paciente. Se indaga linealmente el desarrollo de las distintas áreas de funcionamiento: trabajo, familia, pareja, social, corporal y mental.

2. *Constratación de hipótesis diagnóstica y etiopatogenia de la hipótesis clínica.* Se contrastan las distintas hipótesis diagnósticas surgidas durante la evaluación con la información recabada, y finalmente se exploran las circunstancias etiológicas de la hipótesis diagnóstica de mayor gravitación, atendiendo a elementos de diagnóstico diferencial.

IV.- DEVOLUCIÓN DIAGNÓSTICA, CONTRATO TERAPÉUTICO. ENCUADRE TERAPÉUTICO

Se presenta el diagnóstico resultante de la evaluación clínica, explicando su origen, evolución, estado actual y posible derivación. Se definen las distintas posibilidades de intervención, y la afinidad con el terapeuta tratante (rapport, contraindicaciones, naturaleza del tratamiento, sugerencias psicoterapéuticas). Se evalúa un Contrato explícito con el paciente, y la eventualidad de un contrato implícito., y se define el objetivo a tratar. 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.

EVALUACIÓN PARALELA PSICOMÉTRICA, CRITERIO DOBLE CIEGO

Si se ha realizado una evaluación psicométrica, se estudia el informe pertinente (Rorschach, Phillipson, evaluación neuropsicológicas, 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.

(Extraídos de los Archivos Indepsi. Publicado en Correo de Psicoterapia n° 19, 1996)

Volver a Fichas Clínicas

PÁGINAS DEL PORTAL ALSF-CHILE

<http://www.alsf-chile.org> - <http://www.biopsique.cl> - <http://www.indepsi.cl>

Contacto: alsfchile@alsf-chile.org.