

FORMULACIÓN Y SEMINARIOS DE CASOS

AUTOR: MARIO ARIAS BARRANTES

MARZO: 2021



San Marcos

Introducción

La intervención terapéutica es de vital importancia, pues es la que permitirá el abordaje y resolución de los conflictos y necesidades psicológicas del ser humano. Para construir recomendaciones técnicas para la intervención psicológica, es preciso hacer algunas consideraciones teóricas sobre la psicología, la práctica clínica, el trabajo diagnóstico, y finalmente, sobre la teoría de la técnica de intervención psicológica que se realiza.

Desde siempre el hombre ha encontrado dificultades para enfrentar y resolver conflictos por sí mismo y requiere de estrategias para sobrevivir en un mundo cambiante y a veces desconocido.

Los procedimientos que se han utilizado a lo largo de la historia para hacerle frente a los problemas han evolucionado, y es por eso que es necesario conocerlos y aplicarlos de la mejor manera, con el fin de promover el máximo bienestar del ser humano.

La intervención psicológica consiste en la aplicación de principios y técnicas psicológicas, aplicadas por un profesional acreditado, con el fin de ayudar a las personas a comprender sus problemas, a reducir o superar estos, a prevenir la ocurrencia de los mismos y/o mejorar las capacidades personales o relaciones de las personas aún en ausencia de problemas.

Según Stein y Nietzel (1980/1988); la relación psicoterapéutica es una alianza, pero con propósitos bien definidos, en los que se utilizan varios métodos, en su mayoría de naturaleza psicológica, con el objeto de provocar cambios que el paciente desea y el terapeuta aprueba.

Kendall define: "Hay muchos tipos de psicoterapia, pero todas ellas tienen en común cuatro características:

- 1) el psicoterapeuta establece una relación genuina y cuidadosa con el paciente.
- 2) el psicoterapeuta lo ayuda a emprender una autoexplicación psicológica.
- 3) el psicoterapeuta y el paciente trabajan en equipo para establecer objetivos cuyo fin es resolver los problemas psicológicos del paciente y mejorar su desenvolvimiento personal.
- 4) el psicoterapeuta señala al paciente técnicas para hacerle frente a la tensión y controlar su vida en forma autónoma y eficaz.

En el presente módulo se dotará al estudiante de información que le capacite en la práctica clínica.



Tabla de contenido

Introducción	1
Formulación y Seminarios de Casos.....	3
El diagnóstico para la Psicoterapia.....	3
Aportes en el diagnóstico de la psicología clínica	5
Definición del Problema a través de la formulación clínica.	8
Modelo diagnóstico.	11
Bibliografía	15

Formulación y Seminarios de Casos.

El diagnóstico para la Psicoterapia



Imagen tomada de google.

En la psicología se hace necesario, en principio y antecediendo a cualquier actividad, realizar tareas de evaluación en un sentido amplio. Es decir, no se puede planificar, ni realizar ninguna acción, sin antes haber medido las condiciones iniciales de la situación en la que hay que intervenir, ya sea en el campo individual o grupal.

Uno de los aspectos fundamentales en el éxito de la psicoterapia es un buen diagnóstico y para ello es necesario utilizar las herramientas que como profesionales en psicología tenemos a nuestro alcance, siempre apoyándonos en la ciencia y en la validez de los instrumentos utilizados en la construcción de un diagnóstico.

Cada paciente, traerá a la consulta un caso de investigación, el cual será abordado de forma individualizada, con el fin de llegar a un diagnóstico certero, éste será una guía confiable para el diseño de una estrategia terapéutica.

El diagnóstico es un proceso de construcción del conocimiento acerca de algo sobre lo que se va a intervenir o a actuar; y la intervención terapéutica se realiza para promover, transformar o cambiar el proceso de formación o desarrollo del sujeto en busca de su máximo bienestar biopsicosocial.

Dentro del diagnóstico se evalúan las distintas áreas del funcionamiento psicológico del paciente (afectiva, cognitiva y relacional), y se intenta definir las características de la personalidad y conflictos que subyacen al motivo de consulta que la persona trae consigo.

Este proceso de diagnóstico se realiza en un tiempo que varía de dos a cinco sesiones, dependiendo de las características del paciente, del tipo de problemática y del contexto en el cual se realiza.

El diagnóstico crea los medios necesarios para la solución de tareas concretas dentro de la investigación psicológica, y tiene como objetivo conocer el conjunto de características de la personalidad que identifica o individualiza un sujeto y lo diferencia de otro.

En la construcción del diagnóstico se toman en cuenta diferentes factores; entre ellos están:

La entrevista inicial, donde se obtendrá una información esencial ya que, por medio de ella, se podrá construir la historia clínica del paciente, su historia de vida, su motivo de consulta y datos personales.

Examen Mental.

Es la herramienta con la cual se obtiene la información respecto a los estados de realidad, juicio, memoria, inteligencia, etc del paciente.

Observación de la conducta.

Examen Mental.

la utilización de pruebas psicométricas, las cuales serán definidas por el terapeuta, tomando en cuenta las características y contexto del caso; estas pruebas las cuales cuentan con validez científica darán un gran aporte en cuanto a rasgos de personalidad, condiciones del paciente, coeficiente intelectual, aptitudes, actitudes, posibles patologías. Las pruebas pueden ser proyectivas, de personalidad, de inteligencia, etc.

La utilización de las diferentes pruebas es necesaria para realizar la valoración de lo siguiente:

-Valoración de las áreas funcionales del individuo: afectiva, cognoscitiva, relaciones interpersonales, control del impulso, mencionadas en el DSM, para determinar presencia de trastornos de la personalidad.

-Valoración de la realidad del paciente, conflictos intrapsíquicos, mecanismo de defensa, mecanismos de afrontamiento, factores sostenedores, factores predisponentes y precipitantes.

-Conocer las capacidades, fortalezas y debilidades del consultante.

-Formulación de la hipótesis diagnóstica: en este punto es necesario contar con una visión amplia del caso y hacer un análisis de todos los factores relacionados, con el fin de emitir un criterio diagnóstico lo más preciso posible.



Imagen tomada de google

Aportes en el diagnóstico de la psicología clínica

Las funciones del diagnóstico en la intervención psicoterapéutica son: organizar datos recibidos, entender o captar lo significativo, predecir el curso, ayudar a seleccionar las estrategias más adecuadas de intervención y facilitar la comunicación entre los trabajadores de la salud. El diagnóstico debe estar al servicio de la preparación específica de un tratamiento. El diagnóstico puede ser, por lo tanto, valorado según la ayuda que presta a la aplicación efectiva de un determinado tratamiento.

El diagnóstico comprende:

- 1) Obtener datos referentes a la conducta humana o los efectos de la conducta.
- 2) Interpretar los datos obtenidos. Sobre la base de las interpretaciones, deducir las consecuencias para aquellos de quienes proceden los datos.
- 3) Ejercitar estas actividades dentro de un papel con exigencias profesionales

Según Pérez: “es de suma importancia establecer un posible diagnóstico para poder definir un plan de tratamiento racional y el pronóstico del curso de la enfermedad del paciente (...)” Este mismo autor sostiene que un diagnóstico debe basarse en:

- a) La historia psiquiátrica.
- b) El examen del estado mental.
- c) El examen físico y neurológico.
- d) Los test psicológicos.
- e) Los exámenes de laboratorio.

El terapeuta debe atender también a los modelos teórico-clínicos, las teorías de la personalidad, la psicopatología y las teorías del cambio.

Además, un diagnóstico debe tener en cuenta los siguientes aspectos del paciente: edad, situación vital, rasgos de personalidad, nivel de instrucción, habilidades y capacidades. Se debe analizar las circunstancias en que el diagnóstico puede convertirse en inseguro, arriesgado y problemático. La recogida de datos al igual que el proceso de producción de datos “pueden dificultar y repercutir negativamente en el diagnóstico cuando los datos se emiten durante un largo período de tiempo y/o en una sucesión muy densa.” “Los datos cognitivos pueden introducir cierta inseguridad en el proceso diagnóstico debido a su diversidad y maleabilidad lo que hace que sus deformaciones resulten a veces muy difíciles de comprobar.”

Jaramillo, A. (2005). según algunas conceptualizaciones de casullo el psicodiagnóstico debe integrar los siguientes aspectos.

Presentación que el sujeto o grupo hace de los síntomas que lo aquejan; capacidad manifiesta para poder vivenciar aspectos contrastantes de los hechos, sentimientos y conflictos que se relatan.

Valoración del estilo de las relaciones interpersonales, datos que se pueden obtener mediante el análisis de los aspectos transferenciales y contratransferenciales, también del material aportado por algunas técnicas de relatos

Evaluación del estilo cognitivo entendido como la manera en que el sujeto o grupo procesa la información sobre su subjetividad y su entorno

Información detallada sobre la auto percepción consciente de un sujeto, cómo se ve a sí mismo con relación a cómo quieres ser visto.

Es importante poder evaluar en qué medida la persona puede diferenciar entre mundo interno y mundo externo.

Descripción de las características de los mecanismos de defensa que el sujeto utiliza frente a situaciones de conflicto, es importante poder analizarlos tanto desde el punto de vista de su naturaleza como de su función

Presentación de hipótesis diagnóstica contemplar la posibilidad de un compromiso de factores neurobiológicos usar una nosología que explicita criterios psicopatológicos de inclusión y exclusión de signos síntomas y síndromes.

Obtención de información sobre la etiología del malestar actual, la etapas de ciclo de desarrollo o edad en que se manifestaron los primeros síntomas, las estrategias para afrontarlos así como la relación posible con sucesos del ciclo vital.

Formulación de recomendaciones terapéuticas con base en las inferencias e integraciones realizadas. (p.27)



Definición del Problema a través de la formulación clínica.



Imagen 4 tomada de google

Una formulación clínica es esencialmente una hipótesis acerca de las causas precipitantes e influencias mantenedoras de los problemas psicológicos interpersonales y conductuales de una persona (Eells, 1997).

La formulación de un caso (o conceptualización de caso o formulación explicativa) es un modelo de los mecanismos que causan, controlan o mantienen los problemas psicológicos de un paciente particular. La formulación de un caso indagado es vital en terapia porque la selección de un tratamiento apropiado exige un conocimiento de lo que está causando o manteniendo los problemas del paciente. En otras palabras, la planificación de un tratamiento se basa directamente en la formulación de un caso (Morris, 2003).

La formulación clínica es un mapa que orienta al terapeuta en la comprensión e intervención sobre el caso, y permite llenar el vacío entre el diagnóstico y el tratamiento.

Existen una variedad de métodos sistemáticos para la construcción de la formulación de un caso. Cada uno de estos métodos se basa en una teoría guía que muestra cómo usar los conceptos y principios de dicha teoría para la elaboración de las formulaciones de un caso a partir de la información clínica.

En términos generales, una formulación de caso en psicoterapia también incluye información descriptiva en la cual está basada la hipótesis explicativa y recomendaciones prescriptivas que se derivan de ella. La información descriptiva se centra en hechos que proveen una fuente de información precisa, pero que sin embargo nunca puede estar completamente libre de la percepción desde un marco teórico particular. El componente prescriptivo se deriva de estas descripciones y propone un plan de tratamiento (Eells, 1997).

Una buena formulación clínica tiene beneficios integrativos, en la medida en que resume aspectos relevantes de un caso en torno a ideas centrales; explicativos, en la medida en que provee insight en torno a los aspectos intrapersonales, e interpersonales del problema; así como también en cuanto a la evolución del problema; prescriptiva, en la medida que facilita el diseño de metas adecuadas, puntos de intervención, modalidades y estrategias; predictiva, en la medida que provee una línea base con la cual ir comparando los avances a la luz de la identificación de facilitadores y obstaculizadores del proceso y, finalmente, es también una guía para la relación terapéutica, al facilitarle al terapeuta la comprensión más profunda de la relación terapéutica, identificar las dificultades de la relación, y finalmente facilitar la empatía con el paciente acerca de la verdadera naturaleza de sus problemas (Sim, Gwee & Bateman, 2005).

Las formulaciones clínicas son fundamentales para proveer tratamientos efectivos, y es una herramienta de investigación acerca de la efectividad de la psicoterapia.

Hasta la primera mitad de la década de los ochenta se había desarrollado poca investigación acerca de las habilidades para formular los casos clínicos, esto puede deberse a algunos mitos que hay con respecto a las formulaciones clínicas, tales como que solamente los casos de largo tratamiento requieren formulaciones clínicas, que las formulaciones consumen mucho tiempo, que no hay necesidad de redactar las formulaciones por escrito o que las formulaciones pueden desviar el foco del terapeuta de las comunicaciones actuales del paciente.

Existen en la literatura hoy más de 15 esquemas diferentes para las formulaciones de caso de distintas corrientes, entre muchas otras, el Core Conflictual Relationship Theme (tema conflictivo nuclear de la relación), el método de formulación de caso, el Patrón mal adaptativo cíclico, el psicodinámico, el cognitivo conductual, etc. (Eells, 1997).

Existen diferencias entre estas propuestas de formulación clínica, pero parecieran conservar algunos elementos comunes: se focalizan en las interacciones de la relación registradas en sesión, identifican conflictos relacionales centrales basados en la frecuencia en que esos patrones son mostrados en terapia, descansan en el juicio clínico y no solamente en el auto reporte del paciente y por último, incluyen procedimientos que

permiten medir el acuerdo inter jueces (confiabilidad y validez) acerca del mecanismo psíquico subyacente inferido.

La formulación clínica es una intersección de diagnóstico, tratamiento, teoría, práctica, descripción, etiología. De este modo, los problemas psicológicos y los objetivos del tratamiento se pueden describir en términos de sus componentes conductuales, afectivos, relacionales, para desde ahí articular las decisiones que guiarán la intervención.

Componentes de la formulación de un caso:

Mientras más complejo es un método de formulación de caso, más difícil es demostrar su confiabilidad y validez ya que debe saber conservar un balance entre complejidad y simplicidad. Una formulación de un caso es fundamentalmente un enunciado acerca de las circunstancias vitales, necesidades, deseos, metas, puntos ciegos, temores, pensamientos, y así sucesivamente, de un individuo. En términos generales, se plantea que una formulación debe guardar un adecuado balance entre la singularidad del individuo y la generalidad de algunos enunciados teóricos y una actitud de humildad, al no tratar de forzar un caso al modelo (Eells, 1997).

Morris (2003) plantea como elementos para la formulación de un caso:

1. Identificar los problemas psicológicos específicos del paciente.
2. Desarrollar las hipótesis acerca de las características personales disfuncionales de los pacientes.
3. Desarrollar un modelo de trabajo, describiendo el proceso por medio del cual estas características personales disfuncionales dan origen a los problemas psicológicos de los pacientes. Al responder esta pregunta, el (la) terapeuta describe cómo las características personales disfuncionales del paciente producen los problemas.
4. Identificar el origen de las características personales disfuncionales del paciente. Este informe especulativo es la aplicación de una teoría escogida para la vida del paciente y proporciona un informe histórico del desarrollo de las características de la personalidad disfuncional del paciente con énfasis en los incidentes que involucran los primeros cuidados.
5. Negociar los objetivos del tratamiento (resultados finales).
6. Especificar las características personales revisadas (resultados instrumentales).
7. Seleccionar las intervenciones.

Se ha avanzado en la selección de estos contenidos mínimos. Un ejemplo es el método de Codificación de Contenido de la Formulación de Caso (CFCCM), que provee una herramienta para repicar y categorizar comprensivamente la información que un clínico usa al conceptualizar un paciente, y que ha mostrado tener buena confiabilidad: Este incluye:

1. Síntomas y problemas.
2. Estresores precipitantes o eventos
3. Eventos de vida predisponentes o estresantes
4. Un mecanismo que ligue las categorías precedentes y ofrezca una explicación de los precipitantes e influencias mantenedoras de los problemas del individuo (Eells, Kendjelic & Lucas, 1998).

La identificación de estos patrones comunes debe claramente especificar no sólo cómo se generaron los estados disfuncionales, sino cómo se mantienen, de tal forma que sea una visión que permita generar intervenciones terapéuticas efectivas. Es respetar precisamente esta condición, la principal ventaja, de la formulación clínica, por sobre el mero diagnóstico multiaxial (Bergner, 2003). En el contexto de la psicología clínica, lo ideal es generar formulaciones clínicas o explicaciones que permitan implementar planes de tratamiento ajustados al paciente. La formulación clínica "proporciona un análisis que transforma el diagnóstico, de un conjunto de códigos a una pieza más rica de información descriptiva acerca de la historia personal del cliente. Esta información descriptiva ayuda al clínico a diseñar un plan de tratamiento que atienda los síntomas del cliente, las experiencias únicas pasadas y el potencial futuro de crecimiento" (Halgin & Krauss, 2003).

Modelo diagnóstico.

Las teorías de la psicoterapia postulan que las características particulares de los individuos provocan problemas psicológicos o condiciones psicopatológicas. Estas características personales en las teorías son construcciones de la personalidad central. Además de identificar las características personales que crean los problemas, las teorías proporcionan una descripción de cómo estas características producen los problemas psicológicos.





imagen 4 tomada de google.

Se expondrán a continuación algunas de los principales modelos psicológicos, que exponen sus teorías en la formulación de casos.

Formulaciones clínicas en el modelo Psicoanalítico o Psicodinámico:

El psicoanálisis tiene al menos tres grandes contribuciones para la elaboración de formulaciones clínicas. Primero, Freud y sus sucesores desarrollaron modelos de la personalidad y psicopatología que marcaron significativamente la experiencia y la conducta normal y anormal. Una segunda contribución es su visión de la entrevista, ya no solamente orientada a la identificación de síntomas. Un tercer aporte es su énfasis en el estudio de caso. Es interesante hacer notar que el psicoanálisis no ha incorporado el diagnóstico en sus formulaciones clínicas.

En general, los psicoanalistas han sido criticados por aplicar formulaciones generales de caso a los pacientes y tratar de hacerlos calzar con ellas (Eells, 1997). Messer y Wolitzky (1997) señalan que al menos en Estados Unidos de Norteamérica existen tres grandes

tendencias influyentes en forma destacada: el enfoque freudiano tradicional, la teoría de las relaciones objétales y la psicología del self.

Estos autores, partiendo del supuesto de que la formulación clínica es una estructura narrativa más que una aseveración de una realidad, plantean una estructura y componentes básicos para la formulación psicoanalítica:

- 1) Aspectos estructurales de la personalidad, que alude a aquellos aspectos relativamente estables y permanentes. Estos pueden ser descompuestos en:
 - a) Funciones autónomas del ego. Incluye disrupciones biológicas, perceptuales, motoras, etc. Aquí es muy importante el juicio de realidad.
 - b) Afectos, impulsos y defensas. Esto se refiere a las formas características que tiene la persona de experiencia los impulsos y los sentimientos que los contienen. Aquí se incluyen los mecanismos de defensa.
 - c) Funciones relacionadas con los objetos. Esto se refiere a los modelos básicos de la persona para relacionarse con los otros, incluyendo sus representaciones internas del self, del otro, y de la relación entre el self y el otro.
 - d) Funciones relacionadas con el self. Alude a la habilidad de la persona para mantener coherencia, estabilidad y una evaluación positiva del self.
- 2) Aspectos dinámicos de la personalidad. Examina los contenidos específicos del funcionamiento psicológico. Explora en profundidad los temas con que se relacionan los deseos, instintos, necesidades, temores, del paciente, y sus correspondientes conflictos, significados, motivaciones. Algunos teóricos de la personalidad son: Eysenck Hans, Cattell Raymond.
- 3) Antecedentes evolutivos. Se incluyen aquí los antecedentes de la vida del paciente que dan cuenta de cómo éste ha ido enfrentando las diferentes etapas del desarrollo con sus respectivas crisis en la familia, la escuela, el cuerpo, la sexualidad, la autonomía, focalizándose principalmente en la infancia y la adolescencia.
- 4) Aspectos adaptativos: fortalezas y debilidades. Este apartado recupera los puntos fuertes del funcionamiento del paciente, que permitirán hacer un pronóstico acerca de su adaptación y desenvolvimiento futuro, tanto en la terapia como fuera de ella.

Según Feixas y Miro, El método psicoanalítico fue el resultado de un proceso de alteraciones en los procedimientos hipno-sugestivos iniciales. Antes de centrarnos en los aspectos técnicos haremos un sucinto repaso de la evolución del método. En 1904 Freud publica un artículo titulado “El método psicoanalítico de Freud”. Si comparamos este texto



con la visión de la técnica que ofrecía en “Los estudios sobre la histeria” podemos apreciar cómo la técnica ha evolucionado.

En primer lugar, cambia el encuadre terapéutico.

Recordemos que entonces los pacientes de Freud se tumbaban en un diván y cerraban los ojos, y se les pedía que se concentraran sobre un recuerdo y dijeran lo que le venía a la mente. Cuando las asociaciones se detenían Freud les ponía la mano sobre la frente o los apremiaba. (p.112).

En la actualidad el método psicoanalítico ha cambiado mucho en comparación al método utilizado por Freud, en la actualidad, la persona se coloca cómodamente sobre el diván, mientras el analista se coloca a la espalda al analizado con la finalidad de no someterlo a presiones, sin embargo, si existen reglas básicas que deben ser respetadas en el proceso:

Regla básica o fundamental: los pacientes deben expresar absolutamente todo lo que le llegue a la mente independientemente de lo que sea, puede ser algo simple o algo doloroso, igual debe expresarlo.

Regla de asociación libre, en esta regla el sujeto debe ir asociando las cosas a partir de ciertos elementos propuestos por el analista, los cuales han sido tomados del propio discurso del analizado.

Regla de abstinencia, en esta regla el psicoanalista debe evitar caer en la posibilidad de satisfacer las demandas del analizado. Esta regla supone, pues, que el psicoanalista deberá evitar tener influencia personal sobre el paciente.

Regla de la atención flotante. Con esta regla, el analista debe atender todas las áreas del paciente si dejar de lado alguna de ellas, debe tener una actitud de recepción ante la entrega de material a analizar por parte de paciente, permitiendo con esto según Becker (1975), que sus procesos inconscientes afecten de forma adecuada.

Según este modelo, la relación terapéutica es en sí misma la principal fuente de curación, por lo que la noción de transferencia es el aspecto más importante.

La transferencia propicia al terapeuta la posibilidad de analizar en el presente las situaciones vinculares que es sujeto estableció en su etapa infantil, de esta manera con dicha relación transferencial, el terapeuta propicia una neurosis de transferencia, entendida esta como un tipo de neurosis artificial pero que reproduce la neurosis infantil y que representa la transición entre la enfermedad y la salud (Feixas y Miró)

Bibliografía

Psicoterapia, F. c. (2009). Recuperado el noviembre de 2020, de https://scielo.conicyt.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0718-48082009000100009

Feixas, & Miró. (1993). Aproximaciones a la psicoterapia. Barcelona, España: Paidós.

B.Valera, L. d. (02 de octubre de 2014). revista de Psiquiatría, Uruguay. Recuperado el noviembre de 2020, de http://spu.org.uy/sitio/wp-content/uploads/2014/11/06_TO_05.pdf

Castañedo C, Herman L; 1990. Seis enfoques Psicoterapeuticos.Editorial El Manual Moderno, Mexico DF-Santafé Bogotá.

Arango Jaramillo, A. M. (2005). De la percepción a la proyección en el psicodiagnóstico. La Carreta Editores. <https://elibro.net/es/lc/usanmarcos/titulos/71173>

Deus Yela, J. (Coord.) y Deví Bastida, J. (Coord.). (2019). Evaluación en psicología: clínica de adultos. Editorial UOC. <https://elibro.net/es/lc/usanmarcos/titulos/113298>

González Bravo, Luis Antonio. (2009). Formulaciones Clínicas en Psicoterapia. Terapia psicológica, 27(1), 93-102. <https://dx.doi.org/10.4067/S0718-48082009000100009>



www.usanmarcos.ac.cr

San José, Costa Rica