

## PSICOLOGÍA DINÁMICA

### ANÁLISIS DEL PROBLEMA

Esta práctica ha sido planificada con el objetivo de que el alumnado tome conciencia de la importancia que tiene para un psicólogo/a de orientación psicoanalítica identificar correctamente el problema que ha motivado la consulta del paciente, conocer los indicadores que le van a permitir elaborar un diagnóstico clínico acertado y respetar las reglas éticas y técnicas que le van a permitir concluir con éxito el tratamiento. Se trata de establecer un nexo de unión entre los contenidos teóricos y la intervención terapéutica con pacientes, una intervención en la que se pretende destacar la importancia de la demanda terapéutica, el diagnóstico diferencial y las reglas éticas y técnicas que han de guiar la actuación del profesional de la psicología. Por eso mismo, además de facilitar la comprensión del tratamiento como un proceso dinámico y plantear la relación paciente-terapeuta como un aspecto fundamental de ese proceso, el caso que presentamos pretende que el alumno/a asocie los diferentes modelos psicológicos con las diferentes estrategias a implantar y con los objetivos y competencias a desarrollar.

De una forma muy simplificada podemos decir que, al presentar el caso, el alumnado debe tratar de identificar el problema que ha motivado la consulta (analizar la demanda), diferenciando las condiciones de lo que sería una *buen*a demanda, al menos en sentido operativo:

- 1) Que exista sufrimiento. Este es el móvil más legítimo que impulsa la demanda.
- 2) Que el paciente sitúe su problemática o conflicto en el terreno psicológico (emocional, conductual, caracteriológico, etc.). Se sobrentiende que el alumno/a ha de tener muy en cuenta la necesidad de realizar un buen diagnóstico diferencial que le permita descartar una posible etiología orgánica.
- 3) Que el paciente tenga deseos de cambiar, lo cual no descarta que se pueda dar, al mismo tiempo, cierta ambivalencia al respecto.
- 4) Que el paciente se sienta, en alguna medida, sujeto activo de su situación, es decir, que no delegue masivamente las culpas y responsabilidades en los otros o en situaciones externas.
- 5) Que el paciente acceda voluntariamente a la consulta, una voluntad que no excluye las dudas, la desconfianza y/o ciertas reticencias.

En cuanto al diagnóstico diferencial, hay que señalar que el alumno/a -al igual que el profesional de la psicología- siempre debe actuar con la máxima cautela cuando ha de valorar una enfermedad con respecto a otras parecidas, con las que pudiera confundirse o solaparse. Es una valoración que precisa de un conocimiento profundo de los distintos trastornos psicológicos (psicopatología) y de sus posibles tratamientos (modelos terapéuticos), un conocimiento que, en algunos casos, requiere de pruebas y exploraciones complementarias que han de solicitarse a los profesionales pertinentes. Se trata, pues, de que, gracias al método del caso, los alumnos/as tomen conciencia

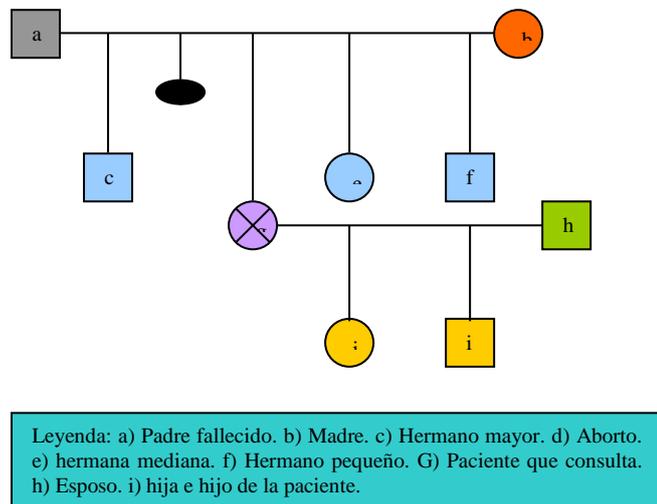
de que no todos los pacientes pueden beneficiarse por igual del tratamiento psicoanalítico, de que todo va a depender de las indicaciones y contraindicaciones, ya que, en realidad, ninguna técnica terapéutica puede abarcar todas las patologías y menos aún todas las idiosincrasias de los individuos. Cada modelo de intervención terapéutica conlleva, de forma implícita, un perfil de paciente idóneo para ese modelo, y es importante que los estudiantes lo sepan, ya que, si el terapeuta trabaja con una determinada técnica, deberá renunciar a todos aquellos pacientes que no respondan a ese supuesto perfil.

En lo que a las reglas éticas y técnicas se refiere, nadie en sus cabales va a pretender que el psicólogo no tenga fallos, equivocaciones o descuidos, pero sí que debe aceptarlos en su fuero interno por consideración al método, a la verdad y al enfermo. Precisamente, uno de los principios en los que descansa el psicoanálisis, un principio que es a la vez técnico, teórico y ético, es que no debemos ceder al *furor curandis*, es decir, que no debemos dejarnos llevar por el vehemente deseo de curar al enfermo <<sea como sea y cueste lo que cueste>>. De hecho, y esto es lo que se intenta transmitir al alumno/a, el tratamiento psicoanalítico tiene que transcurrir en privación, en frustración, en abstinencia, o lo que es lo mismo, hay que mantener la neutralidad y no dar al paciente ni consejos, ni recomendaciones, ni pautas de conducta, porque en cuanto se obtienen ciertas satisfacciones directas el proceso terapéutico tiende a detenerse y estancarse.

### Protocolo casos Clínicos

A continuación, y de acuerdo con los presupuestos psicoanalíticos, se detallan los diferentes factores que han de ser tenidos en cuenta al elaborar un historial clínico:

#### 1.- Esquema del árbol familiar.



#### 2.- Datos de filiación.

- Nombre.....
- Edad.....
- Sexo.....
- Estado civil.....

3.- Motivo de consulta.

- ¿Qué le ocurre? .....
- ¿Desde cuándo le ocurre? .....
- ¿A qué lo atribuye? .....

4.- Antecedentes personales.

- Historia personal.
- Enfermedades psicológicas y/o somáticas sufridas.
- Signos psicopatológicos: aislamiento, temores, hiperactividad, timidez, problemas escolares, etc.
- Relaciones afectivas padres, hermanos, familiares y amigos: buenas, satisfactorias, sobreprotección, rechazo, celos, dependencia, etc.
- Comportamiento con iguales: conflictivo, participativo, liderazgo, sumisión, etc.

5.- Educación y capacidad intelectual:

- Rendimiento escolar.
- Problemas de aprendizaje.
- Adaptación al entorno.

6.- Relaciones actuales:

- Afectivas: pareja, padres, hermanos, familiares y amigos.
- Sexuales: satisfactorias, rutinarias, frecuentes, fortuitas, ocasionales.
- Laborales: profesión, nivel, ambiente, rendimiento, cambios...

7.- Incidencias:

- Problemas laborales y/o económicos.
- Problemática conyugal.
- Deterioro social.
- Abuso de alcohol y/o drogas.
- Otras...

8.- Antecedentes familiares:

- (Determinar el sujeto y anotar problemática).

9.- Motivación para el tratamiento:

- Grado de implicación y colaboración.
- Reticencias, mutismo y/o rechazo.
- Sarcasmo, ironía y/o agresividad.

10.- Actitud:

- Estado de conciencia-atención: lucidez, confusión, sopor, distracción.
- Expresión: preocupación, abatimiento, enfado, tensión, suspicaz, etc.
- Lenguaje: claridad, entonación, lapsus, olvidos, mutismo, verborrea...

11.- Diagnóstico Clínico.

- Se trata de establecer, según los fundamentos y nomenclatura de la psicopatología dinámica, un diagnóstico clínico sobre la situación del paciente atendiendo a los siguientes criterios:

### ÁREA DEL PACIENTE

#### a.- Situación pulsional:

- Determinar la naturaleza de las pulsiones (sexuales / agresivas) que supeditan la conducta del paciente.
- Establecer cómo, cuándo y en qué situaciones canaliza el paciente la agresividad.
- Determinar la fase en la que suponemos ha quedado fijada la libido de nuestro paciente (oral, anal o fálica).
- Detectar la presencia de ansiedades y/o emociones básicas: presencia de celos, odio, envidia, enamoramiento, amor, etc.

#### b.- Estructura del yo:

- Conservación de los límites del yo (identidad, adaptación, relaciones)
- Sentido y aprehensión de la realidad (reflexión, buen juicio, correcta integración de las experiencias, confianza -o no- en el entorno, conducta agresiva o antisocial, interpretación de la realidad -objetiva, persecutoria, atacante, etc.).
- Regulación de los impulsos: manifiesta o inhibe los impulsos libidinales (amor); buena o mala canalización de los impulsos (especialmente de los agresivos).
- Sentido temporo-espacial: determinar si está estructurado o no (el paciente reconoce y diferencia claramente la secuencia pasado -lo que fue/pasó-, presente -lo que es/pasa- y futuro -lo que podrá ser/pasar-).
- Funciones autónomas: determinar en qué grado las ha desarrollado el paciente (memoria, inteligencia, lenguaje, tipo de pensamiento, etc.).
- Mecanismos de defensa: identificar los diferentes mecanismos de defensa que el paciente activa ante su problemática actual (mecanismos de tipo oral, anal o fálico; defensas primitivas y psicóticas como la introyección o la proyección; defensas obsesivas como la regresión, la formación reactiva o el desplazamiento, etc.).

#### c.- Estructura del Superyo:

- Precisar si ha tenido lugar una adecuada interiorización de las normas parentales por parte del paciente.
- Establecer si el paciente funciona a tenor de un sistema de normas externas o internas.
- Valorar el nivel de autoestima del paciente.
- Comprobar la existencia -o no- de sentimientos de culpa en el paciente.
- Reflexionar sobre la naturaleza, cualidad y disposición de los objetos internos del paciente.

#### 12.- Pronóstico.

- Justificar la evolución que, a vuestro juicio, va a tener el paciente tras la intervención realizada (fracaso, curación total, curación parcial, recaída, etc.).