

Guía para la formulación de casos clínicos*

Formular un caso clínico en psicoterapia es un modo de organizar la información de un paciente y su situación de padecimiento para poder así brindar información de modo tal que permita al psicoterapeuta / alumno realizar una hipótesis acerca de las causas, los precipitantes y los agentes de mantenimiento de los problemas psicológicos, interpersonales y conductuales de una persona o grupo de personas.

Debe también permitir al profesional / alumno contar con la información necesaria para pensar al paciente, a su contexto, su psicopatología o problema generador de su padecimiento y posibles estrategias y planificación de los pasos a seguir para su asistencia psicoterapéutica.

Formular un caso es parte de un programa que guía el tratamiento y las posibles decisiones psicoterapéuticas que el profesional deberá llevar adelante para asistir más eficientemente al paciente.

La formulación de casos debe señalar cómo los síntomas de una persona, su estado mental, su tipo de personalidad, su historia personal y sus circunstancias **forman un conjunto de sentido**. Es el punto de partida para la toma de decisiones en la clínica. Se requiere para poner en marcha un tratamiento psicológico y es la base de cualquier tipo de supervisión.

La formulación de casos es fundamental en el proceso de admisión para decidir si se indica o no comenzar un tratamiento, frente a una situación crítica en el curso del mismo, diferentes momentos del proceso o ante la supervisión clínica, incluso la finalización del tratamiento.

Es deseable en la formulación de los casos respetar el principio de economía de la información (información breve y de utilidad clínica y psicoterapéutica).

La información que debe tener la formulación de un caso debe consignar los siguientes datos resguardando la confidencialidad del paciente de acuerdo a la ley 448 del Gobierno de la Ciudad de Buenos Aires, la 153 de la ley nacional y la 26657 de la ley nacional.

*Trabajado por el Lic. H. Villar y la Lic. L. Valladares (2016)

- Datos personales del paciente

- Nombre
- Edad
- Nacionalidad
- Ocupación/Estudios
- Grupo familiar

- Fuente de la derivación
- Contexto de la consulta (ámbito privado, público, condiciones preestablecidas para el encuadre –cantidad de sesiones, duración, honorarios- etc).

Aclarar si se trata de una entrevista de admisión o psicoterapéutica (persiguen diferentes objetivos).

Público *Obra social / Pre-paga*

Privado

- Tipo de consulta (demanda espontánea, derivación, interconsulta, ámbito clínico médico, escolar, judicial, etc.)
- Breve resumen de la historia vital del paciente: acontecimientos significativos o traumáticos, duelos, separaciones, migraciones, enfermedades, etc.
- Momento actual del paciente: ciclo vital en el que se encuentra y tarea que tiene por resolver (a qué se enfrenta, ej. cambio de trabajo, parentalidad, etc.)

- Nivel de malestar subjetivo. Grado de urgencia representado por el paciente.

Leve

Moderado

Severo

- Motivo de consulta: qué busca el paciente y qué espera del tratamiento. Identificar objetivos.
- Sistema atributivo: identificar a qué atribuye el paciente lo que le ocurre.

- Estrategias de afrontamiento (qué ha intentado el paciente para enfrentar lo que le pasa) y evaluar factores de mantenimiento.
- Grado de disfuncionalidad del paciente (evaluado por el psicoterapeuta)
 - a) Severidad sintomática y urgencia clínica.
 - b) Complejidad (cantidad de variables involucradas, distinguir para planificar lo ideal de lo viable).
 - c) Cronicidad (hace cuánto le ocurre lo que está padeciendo).
- Red social de apoyo: evaluar red de apoyo y si la misma es amplia o escasa, fuerte o débil.
- Antecedentes clínicos y terapéuticos (enfermedades anteriores o actuales y si realizó tratamientos anteriormente y qué valoración hace de ellos)
- Modos de comunicación (verbal y paraverbal)
- Aspectos semiológicos significativos.
- Diagnóstico situacional y categorial (DSM IV o V a decisión de cada profesional).
- Diferenciar aspectos situacionales o de estado de aquellos rasgos de personalidad que persisten como característica del paciente a lo largo de su vida y en la actualidad.

La información en su conjunto debe permitir hacer un diagnóstico del paciente y su situación, un pronóstico de la posible alianza y evolución del proceso terapéutico y debe facilitar la toma de decisiones psicoterapéuticas en la clínica.

El alumno que trabaja con un caso clínico, debe poder organizar la información de modo tal que le permita asistir y pensar más adecuadamente al paciente, pudiendo delimitar los objetivos del tratamiento, los modos de lograrlo y organizar los tiempos del proceso en función de la evaluación del paciente, su situación actual y la alianza establecida entre el profesional tratante y el mismo.

Bibliografía:

- American Psychiatric Association (2000). Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders (4ª ed. Revisada). Washington: American Psychiatric Association.
- American Psychiatric Association (2013). Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders (5ª ed.). Washington: American Psychiatric Association.
- Bernardi, R. (1995). La focalización en psicoanálisis. Psicoterapia focal. Montevideo: Roca Viva.
- Bernardi, R. (2010). DSM-5, OPD-2 y PDM Convergencias y divergencias. Revista Uruguaya de Psiquiatría, 74(2), 179-205.
- Etchevers, M., Berenstein, D., & Garay, C.J. (2012). Combinación de tratamientos las estrategias formales e informales de complementariedad terapéutica y la importancia de la relación terapéutica. En Fundación PROSAM, Redes y Paradigmas (pp. 101-116). Buenos Aires: Letra Viva. ISSN 1851-3425. Indexación en Latindex.
- Fernández Álvarez, Héctor (1992). Fundamentos de un modelo integrativo en psicoterapias. Buenos Aires: Paidós.
- Fernández Álvarez, Héctor y Opazo, Roberto (2004). La integración en psicoterapias. Buenos Aires: Paidós.
- Fernández Álvarez, Héctor (2008). Integración y Salud Mental. El proyecto Aiglé 1977-2008. Editorial Desclée.
- Fernández Álvarez, Héctor y Belloch Fuster, Amparo (2010). Tratado de Trastornos de la personalidad. Editorial Síntesis.
- Fernández Álvarez, Héctor (compilador) – (2011). Paisajes de la Psicoterapia. Modelos, Aplicaciones y Procedimientos. Editorial Polemos.
- Fiorini, H. (1987). Teoría y técnica en psicoterapias. Buenos Aires: Nueva Visión.
- Fiorini, H. (1987). El campo teórico y clínico de las Psicoterapias Psicoanalíticas. Buenos Aires: Tekné.
- Fiorini, H. (1993). Estructuras y abordajes en Psicoterapias Psicoanalíticas. Buenos Aires: Nueva Visión.
- Fiorini, H. (1995). Focalización y psicoanálisis. Psicoterapia focal. Montevideo: Roca Viva.
- Fiorini, H. (2001). ¿Qué hace a una buena psicoterapia psicoanalítica? Psicoanálisis, focos y aperturas. Montevideo: Picolibros.

-Fiorini, H., (1999). Nuevas líneas en Psicoterapias Psicoanalíticas. Teoría, Técnica y Clínica. Madrid: Psimática.

-Lipovetzky, G. y Agrest, M. (2006). Aspectos clínicos de los tratamientos en colaboración entre psiquiatras y psicoterapeutas. VERTEX. Revista argentina de Psiquiatría, vol XVII, Nº 68, pp. 263-269.

-Menéndez, P. (1992). Concepto de situación. Focalización y psicoanálisis. Montevideo: Roca Viva.

-Rivera, J. (1995). Intervenciones psicoanalíticas focalizadas. Sus fundamentos clínicos y técnicos. Psicoterapia focal. Montevideo: Roca Viva.