

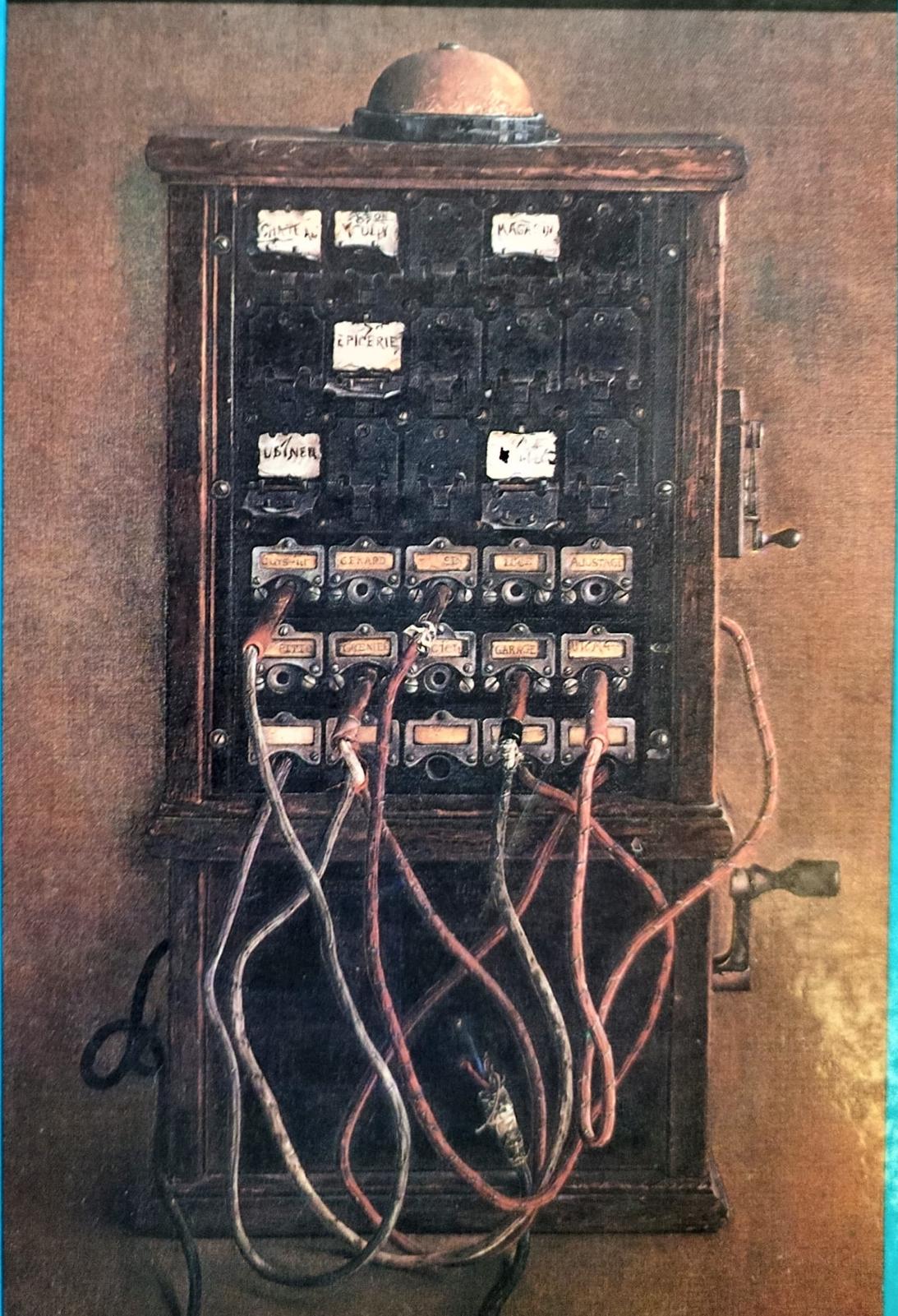
ABEL FERNANDEZ FERMAN

LA CONSULTA PSICOLOGICA Y EL PSICODIAGNOSTICO





APROXIMACION CONCEPTUAL



*A Beatriz
por su apoyo,
atención y
amor constantes*

ISBN 9974-49-023-5

Editorial Fin de Siglo. Colonia 1845/901. Telefax: 40 02 14
Queda hecho el depósito legal que ordena la ley.
Impreso en Uruguay 1994.

DISEÑO DE PORTADA: M. Piana y D. López

2.1 El psicodiagnóstico desde un enfoque clínico

«La verdad es una verdad de trabajo para seguir avanzando en el proceso dialéctico entre el conocedor y lo conocido.»
Bertrand Russell.

Ya habíamos planteado la consulta psicológica como una situación de psicodiagnóstico, en la medida en que siempre debemos hacer un diagnóstico psicológico, a partir del cual vamos a transitar dicha consulta, planificando una estrategia de trabajo en relación a la situación desencadenante.

El psicodiagnóstico con un enfoque clínico puede ser aplicado no sólo a nivel de la Psicología Clínica propiamente dicha, sino también en una perspectiva de Psicología Social, Educacional, Laboral, etc..

Debemos detenernos en los parámetros que definirán para nosotros el método clínico, puesto que planteamos el enfoque clínico para la resolución de la consulta en sus diversos ámbitos.

El método clínico siguiendo algunos de los planteos de F. Ulloa lo vamos a definir en relación a tres vectores básicos:

- 2.1.1 *la situación clínica;*
- 2.1.2 *la unidad de operación y*
- 2.1.3 *las condiciones de operatividad.*

2.1.1 SITUACION CLINICA. EL ENCUADRE

La situación clínica es la que nos permite transformar una situación humana de tipo social en otra descifrable capaz de ser investigada, encuadre mediante.

¿Qué vamos a descifrar? Conductas (en el sentido de Bleger) y, en primer lugar, el motivo de consulta, entendiendo el descifrar como un proceso de adjudicación de nuevos sentidos.

Preguntarnos por qué alguien consulta, es comenzar un proceso de transformación de una mera situación de «diálogo» en otra, en la que damos un paso hacia el costado y, tomando cierta perspectiva, nos preguntamos acerca del por qué latente.

Pero, ¿cómo vamos a trabajar ese por qué? ¿Cómo vamos a hacer para que una situación social se convierta en clínica y descifrable?

Creemos que lo que hace que una situación social se convierta en una situación clínica es el encuadre. Este es el aspecto fundamental que diferencia la conversación entre dos amigos, en la que uno tiene un problema y el otro escucha y trata de ayudarlo, de la situación del psicodiagnóstico como situación clínica.

Vamos a plantear las condiciones de trabajo, o encuadre, como una serie de elementos invariables que recortan una cadena de procesos variables que van a ser objeto de nuestro estudio, dejando fuera del mismo una serie de aspectos que no vamos a atender directamente.

Dentro del encuadre se va a dar el proceso al que podremos denominar *texto* y lo que deja por fuera lo llamaremos contexto. Este permanecerá «por fuera» del análisis en tanto el consultante (individuo, familia, grupo, institución, etc.) no aluda de alguna manera al mismo. Cuando lo haga (si lo hace), pasará a constituirse en texto.

El contexto es todo lo que quedó fuera del proceso, todo aquello de lo que la persona no habla o no trae explícitamente a través de gestos, interrupciones en el discurso, etc. Lo que no es traído en forma verbal ni paraverbal.

¿Qué entendemos por encuadre?

Un conjunto de pautas que aseguran el desarrollo de la tarea con un mínimo de interferencias y un máximo de utilidad a los fines diagnósticos y de la resolución de la consulta.

El encuadre debe promover una adecuada situación de trabajo para poder cumplir con la tarea que nos proponemos. Lo pensaremos como constante o invariante que delimita por fuera un contexto y por dentro un texto, objeto específico del trabajo.¹²

Cuando hablamos de encuadre pensamos en una situación compleja compuesta por diferentes elementos que tendremos que ir definiendo y particularizando en función de la consulta psicológica, como un área específica del trabajo del psicólogo.¹²

Las constantes que componen el encuadre pueden ser explícitas (aquellas que planteamos directamente) o implícitas (no se las comunica expresamente pero participan en forma activa como guía de nuestro proceder técnico).

Esquematizaremos los componentes del *encuadre* en un sentido amplio, tal como lo concebiremos:

I. Constantes materiales.

A) Tiempo.

B) Espacio.

C) Honorarios.

II. Constantes funcionales u objetivos.

III. Constantes teóricas o esquema referencial científico.

A) Teoría general del psiquismo.

B) Teoría de la técnica (metodología).

IV. Roles diferenciados.

I. CONSTANTES MATERIALES

A) TIEMPO.

Comenzaremos con el tema referido al tiempo con sus dos aspectos a considerar:

a) Días y horas, en las que se llevarán a cabo las entrevistas y que habremos de combinar de común acuerdo con el consultante. El establecimiento de este punto no difiere mayormente con lo que hacemos en una psicoterapia. Debemos prestar máxima atención a las posibles resistencias a aceptar las horas propuestas evaluando obstáculos reales (por ejemplo).

12. Aunque diferente de otras, como la psicoterapia comparte ciertas similitudes con ella, sin perder su perfil propio.

ejemplo, una persona que tenga un horario fijo de trabajo y que no pueda salir de él para las entrevistas), de aquellos atribuibles más bien al orden resistencial, sin perder de vista la complejidad de la clínica que hace que muchas veces ambos planos se entrecrucen.

b) El segundo elemento que caracteriza la consulta es su acotamiento en el tiempo dado que la duración de la totalidad del proceso no suele extenderse generalmente a más de ocho o diez entrevistas, y como mínimo a una o dos. Como ya se anticipó, creo que es conveniente hacer por lo menos dos entrevistas. Tal vez existan circunstancias en que una sea suficiente para resolver una situación problemática dada (si el psicólogo tiene suficiente experiencia), pero creo que esto ni es lo usual, ni es lo aconsejable, dado que un mínimo de dos entrevistas nos permite valorar mejor cambios en la temática, posibilidades de insight, elaboración, comprensión de la situación, evaluación de nuevos elementos, etc.

B) LUGAR.

En cuanto al lugar, es importante fijar un espacio neutro y cómodo (consultorio) y mantenerlo a lo largo del proceso entero. Este es de los elementos del encuadre concreto y material que resultan más claramente tangibles.

Es importante prever la posibilidad de utilización de otras técnicas diferentes de la entrevista, puesto que en caso de tener que aplicar tests, necesitaremos una mesa con sillas adecuadas y una iluminación apropiada.

C) HONORARIOS.

El tema referido a los honorarios es conveniente plantearlo en la primera o segunda entrevista, especificando si habrá de cobrarse por cada entrevista o por la totalidad del proceso. El pago de honorarios justos es un elemento de importancia tanto para el consultante como para el técnico que vive de su trabajo. Suele ser un aspecto vivido con incomodidad sobre todo por el psicólogo principiante y que deberá ser analizado, puesto que suele vehiculizar muy frecuentemente aspectos resistentiales y contraresistenciales.

II. CONSTANTES FUNCIONALES

Un segundo punto del encuadre tendría que ver con las constantes funcionales, que son los objetivos del trabajo.

¿Cuáles son los objetivos? La investigación y la comprensión, centrados en el motivo de consulta. Este aspecto vuelve a plantear una diferencia con un proceso psicoterapéutico, dado que en un breve lapso de tiempo tendremos que intentar dar respuesta, orientación o derivación, al consultante en relación a lo que lo aqueja y no nos centraremos ni profundizaremos en la historia total del mismo.

Creo que si bien esos objetivos son modestos, también son básicos y hacen a un aspecto central del tema de la consulta psicológica.

III. CONSTANTES TEÓRICAS

Un tercer elemento lo llamaremos constantes teóricas. Este trabajo que nosotros vamos a hacer con esos objetivos específicos, se va a hacer a la luz de determinada teoría; desde un determinado esquema referencial.

Nuestra propuesta es hacerlo con un enfoque psicoanalítico aclarando por cierto que no es el único, sino que es el que nosotros elegimos. Supone así una *teoría* a partir de la cual comprender al hombre y su psiquismo y supone también una *técnica* y una *teoría de la técnica*, con la inclusión o no de diferentes tests, además de la entrevista en cualquiera de sus modalidades.¹³

IV. ROLES

Finalmente, vamos a incluir al rol dentro del encuadre. Cuando hablamos de rol, nos referimos a lugares definidos: alguien que se decide a consultar y alguien que se decide a aceptar esa tarea a su cargo y a ayudar a esa persona.

Tenemos entonces dos lugares y, seguramente, infinitas formas de desenvolverse en esos lugares, o formas de procesar el trabajo.

Así como no hay dos personas que consulten exactamente por lo mismo, porque todos tenemos historias diferentes, tampoco existen dos psicólogos que aborden una misma circunstancia exactamente igual. Incluimos, dentro de la definición del rol la forma de ejercerlo, el estilo personal, que sabremos reconocer, aceptar y respetar.

Es así que cada uno va a abordar la tarea en forma diferente; habrá quién hable más, quién pueda entender mejor determinadas problemáticas, etc.

13. En cuanto a un desarrollo de la técnica y teoría de la técnica puede consultarse el Cap. III, "Un modelo de la consulta". Pág. ??

No hay dudas en que hay un estilo personal en la forma de ejercer cualquier rol, pero creo que este aspecto está puesto mucho más en juego en nuestro profesión, porque nuestra persona es instrumento de trabajo.

Queremos destacar que no somos "neutrales", ingenuos o inocuos; lo que hagamos repercute en la situación con el otro.

Nuestras preguntas no son inocuas. No es un preguntar ingenuo, ajeno a nosotros mismos. Estamos involucrados también en la situación de la consulta, y nosotros permanentemente estamos sintiendo, presuponiendo, pensando.

En el caso del encuentro clínico, intentaremos comprender qué es lo que le sucede a esa otra persona, y como repercute en nosotros, sabiendo que nuestros sentimientos y todo lo que nosotros somos, están siempre allí.

¿Qué nos permite el método clínico? Instrumentar la actitud clínica. Hacer un pasaje de este primer «siento» con el otro, a un «creo» que al otro le pasan determinadas cosas, luego a un «pienso», y finalmente a un «sé», con la correspondiente articulación con la teoría. Entonces, siento, creo, pienso, sé, será un movimiento que intentaremos transitar en el proceso de una consulta desde un enfoque clínico.¹⁴

Cuando digo «sé», me refiero a que puedo entender qué es lo que le pasa al otro y articularlo con un modelo teórico. Este «sé» tiene que ver con la articulación de la clínica con la teoría; no es el saber absoluto, que nada tiene que ver con la clínica.

El modelo planteado de trabajo propone el comienzo a través de una entrevista abierta, luego de la cual iremos planificando una estrategia de abordaje con la inclusión de las técnicas que consideremos pertinentes hasta llegar al momento de cierre con una adecuada síntesis de información (en relación a las posibilidades del consultante). La entrevista abierta, como situación de encuentro, promueve la emergencia de aquello que quien pide una entrevista trae para decir, estructurando de esta manera el campo de trabajo. Por el contrario, las preguntas que nosotros tenemos a priori pueden llegar a opacar la posibilidad del descubrimiento de la verdad del otro en la medida que nos adelantemos en función de nuestra curiosidad, prejuicios, etc.

Este es un «modelo» de trabajo general que eventualmente puede quedar abortado en cualquiera de sus etapas. Puede suceder que quien consulta no asista a la entrevista de cierre, o que por alguna circunstancia debamos cambiar una determinada estrategia, saltando algún paso, introduciendo otro diferente, etc..

Las posibles causas de una interrupción del trabajo son múltiples; desde un manejo inadecuado de la situación por parte del psicólogo a un incremento de las resistencias no trabajadas a tiempo o lo suficiente, una estructura defensiva excesivamente rígida, etc. Nos importará siempre el análisis de la situación en su conjunto que nos permita la comprensión aún de la interrupción del proceso antes de su finalización.

14. El tema de la actitud clínica se desarrolla en el Cap. 1 "Actitud clínica y estructura de demora" pag. 46.