**Ficha Diagnóstico Comprensivo / Pauta Supervisión**

# Aspectos Genéricos a Evaluar al Inicio

## **Datos Básicos**

|  |  |
| --- | --- |
| Edad |  |
| Profesión o actividad |  |
| Con quién vive actualmente |  |
| Familia de origen |  |
| ¿Cómo es el día a día de la persona? |  |
| Nº sesión actual |  |

## **Motivo de consulta**

|  |  |
| --- | --- |
| Queja inicial o demanda del paciente |  |
| Gatillante de la consulta (¿por qué viene ahora?) |  |
| Sintomatología relevante (ej: diagnóstico DSM) |  |
| Tipo de cliente o posición respecto de un problema:* Visitante
* Demandante
* Comprador

(especificar respecto de cuál problema) |  |
| Fase del cambio respecto de un problema (especificar respecto de cuál) |  |
| Motivo de consulta u objetivo co-construido (si lo hay) |  |

# A rellenar en las primeras sesiones y hacia el cierre del proceso

## **Autoempatía (self-compassion) y manifestación del crítico interno:**

*Se refiere a la capacidad de sostener y darle forma a la propia experiencia en un contexto amoroso con uno mismo (funciones matriarcales), así como una capacidad de auto-orientarse hacia el cumplimiento de metas (funciones patriarcales).*

|  |  |
| --- | --- |
| **Cualidad del crítico interno** | **Marcar con una X** |
| Interfiere e impide la acción y/o el funcionamiento vital.  |  |
| Existe accionar y/o funcionamiento vital en la vida, pero con presencia de sentimientos de inferioridad, culpa, castigo u otros que perturban la experiencia.  |  |
| Se presenta de modo autocompasivo, cumpliendo una función adaptativa de alinearnos con los propios valores e impulsarnos a metas. |  |
| Se presenta de forma oscilante entre una impulsividad desbordada y una presencia opresora. |  |
| No aparece lo suficiente en su función reguladora (p.e. Formas más infantiles, narcisistas o psicopáticas). |  |

|  |
| --- |
| Observaciones: |

## **Patrones Relacionales**

*Se refiere a las formas de relacionarse con los demás, y con la terapeuta. Ejemplo de patrones relacionales típicos: Guiar vs dar libertad; Dejarse guiar vs rebelarse; Mostrar agresión vs mostrar afecto; Protegerse vs aceptar afecto; Cuidar vs descuidar a otros; Ser autónomo vs depender de los demás, mostrarse necesitado o pedir apoyo; Reconocer vs Ignorar a los demás; Buscar reconocimiento de los demás vs Pasar desapercibido; Culpar vs Excusar a los demás; Reconocer la culpa y errores vs Defenderse.*

|  |  |
| --- | --- |
| **Patrones Facilitados e interrumpidos** | **Describir** |
| Patrón facilitado rígidamente (el que se tiende a repetir con los demás y que es parte del problema del paciente) |  |
| Patrón evitado (que el paciente no se permite) |  |
| Resonancias y Contra-Transferencia del Terapeuta:* ¿Qué siento con ese paciente?
* ¿Qué me dan ganas de hacer (si no estuviera en rol de psicoterapeuta)? Ej: defenderme, alejarme, cuidarlo, etc.
 |  |

|  |
| --- |
| Observaciones: |

## **Sentido subjetivo o mensaje del síntoma:**

*Se refiere a la comprensión del síntoma dentro del camino vital, de desarrollo e individuación del sujeto, y cómo éste es significado. Puede haber más de un síntoma e incluso un mismo síntoma con más de un sentido subjetivo.*

|  |  |
| --- | --- |
| **Relación con sintomatología** | **Describir brevemente (especificando el síntoma que se está explorando)** |
| Valor subjetivo positivo: Funcionalidad del síntoma. ¿Qué logra o busca lograr con el síntoma? ¿qué teme que pasaría si deja de tener el síntoma? |  |
| Herida subjetiva (“core pain” de EFT) que se evita a través del síntoma (o que el síntoma reproduce) |  |
| Valor subjetivo negativo: lo malo de tener el síntoma o lo bueno de superarlo |  |

|  |
| --- |
| En caso de existir ¿Qué sentido se encuentra al síntoma en el camino vital de desarrollo e individuación?: |

## **Polaridades y Sombra:**

*Se refiere a los aspectos con que el paciente se sobre-identifica (“soy esto y nada más que esto”, sus narrativas dominantes, su máscara) y los que no reconoce, inhibe o rechaza (“no soy así, me carga eso de mí, etc”, su narrativa no oficial, su sombra). Generalmente es útil detectar entre 1 y 3 conflictos polares principales.*

*En ocasiones no hay una clara “polaridad dominante” y otra “inhibida”, sino que oscilan de forma conflictiva.*

*Es importante definir cada polaridad como un “****Personaje****” con virtudes y defectos, pensando que cada personaje puede ser “útil” en distintas situaciones. De esta forma, el aceptar e integrar ambos ayuda a la capacidad de “ajuste creativo” de la persona.*

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  | **Polaridad A**  | **Polaridad B** |
| Nombre del polo |  |  |
| Características positivas y lo bueno de conectarme con este polo |  |  |
| Características negativas y lo malo de estar en este polo ***excluyendo*** el otro |  |  |
| Otras características |  |  |
| Momentos específicos en que aparece el polo fuera de sesión |  |  |
| Momentos específicos en que aparecen el polo en sesión (claramente o implícitamente) |  |  |

 **Niveles de Integración entre los polos:** [Marcar con una X en el nivel que corresponda]

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Nivel** | **Al inicio del proceso**  | **Al final del proceso** |
| **Monólogo** (100% identificado con polo dominante; el otro no aparece en el discurso o acciones) |  |  |
| **Lucha de Poder** (oscilación extrema entre un polo y otro, en tensión y de forma no adaptativa a la situación) |  |  |
| **Dominio del Polo Rechazado** (la persona se identifica principalmente con uno de los polos, pero no le gusta su forma de ser en general y quisiera ser como el polo inhibido) |  |  |
| **Dominio del Polo Valorado y Rechazo del Polo inhibido** (la persona nuevamente se identifica con cierto polo, pero nota trazos del polo inhibido [el rechazado, negado o emergente] y los rechaza) |  |  |
| **Respeto Mutuo** (se acepta el polo emergente, se reconoce y valora su existencia pero aún no se logra expresar suficientemente, no se ha integrado a la cotidianidad) |  |  |
| **Integración Incipiente** (se acepta polo emergente y se logra expresar bien, pero aún sin fluidez. Se requieren recordatorios y planificación) |  |  |
| **Integración Fluida** (Ambos polos están disponibles como recursos, en distintas situaciones. Ya no se expresan de forma extrema sino integrada, lo que hace que sea difícil notar polaridades estereotipadas) |  |  |

## **Visión existencial implícita:**

*Alude al sentir y percibir más elemental de la persona respecto de su ser-en-el-mundo; son las bases de su subjetividad organísmica construida desde en sus memorias implícitas (p. ej., procedimiental), la cual no es obvia para la persona.*

*Esto puede cambiar e incluso pueden coexistir varias construcciones implícitas de mundo, que se activan en distintos momentos. En este caso* ***es mejor fijarse en la que se activa en algún momento problemático o cuando aparece un síntoma****. Esta también se ha llamado la “****posición PRO síntoma****” o “****esquema emocional central****” que permite comprender y dar sentido a un síntoma o forma disfuncional de relacionarse del paciente.*

*Se hipotetiza que para generar un cambio transformacional en la vida de los pacientes, es necesario apuntar a esta dimensión implícita, facilitando una “experiencia emocional correctiva” que des-confirme el aprendizaje emocional anterior y libere a la persona de sus consecuencias.*

|  |  |
| --- | --- |
| **Dimensión Implícita** | **Describir la experiencia del paciente** |
| ¿Cómo soy o estoy yo? |  |
| ¿Cómo son los demás conmigo? |  |
| Herida subjetiva (repetir el “core pain” de arriba) |  |
| Solución Neurótica (qué necesito hacer o cómo debo ser para evitar revivir esa herida) |  |
| Experiencias vitales que pudieron generar esos aprendizajes implícitos (incluyendo traumas) |  |

## **Nivel de Vitalidad y Apertura hacia la Vida**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Nivel de Vitalidad** | **Al inicio del proceso**  | **Al final del proceso** |
| **Desvitalizado** (energía vital bloqueada para la acción) |  |  |
| **Energía Focalizada Rígidamente** (la persona se aprecia vitalizada por aparece rígidamente asociada a un foco o área de la vida (p, ej, TOC, transtorno alimentario o estados maniacos) |  |  |
| **Vitalidad y Apertura** (hacia la vida, las experiencias y los demás) |  |  |

## **Síntesis de Foco(s) Terapéutico(s)**

*A continuación se presenta un modelo que ayuda a hacer un resumen de los puntos centrales de cada foco terapéutico (puede ser más de uno, pero no debieran ser muchos). La idea es poder relacionar los distintos elementos para lograr una comprensión fina del caso. Esta comprensión debe tomarse como una hipótesis que me guiará en las intervenciones y me permitirá empatizar con cómo mi lo que ocurre en la terapia puede ser “leído” por la paciente. Se puede ir actualizando con el correr de las sesiones o complementando con otros focos.*

*En algunos casos es conveniente discutir esta formulación explícitamente con la paciente, mientras que en otros casos esto no hará sentido.*

# A rellenar por sesión

## **Capacidad autoexploratoria:**

*Se refiere a la actitud reflexiva que tiene la persona acerca de lo que le pasa en estos momentos de su vida y de los sentimientos respecto de la o las temáticas que le afectan. Completar sesión a sesión en relación a la temática o temáticas terapéuticas centrales, utilizando la siguiente escala: 1 = no cumple el criterio; 2= cumple el criterio con dificultad; 3= cumple el criterio con facilidad*

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **Temática(s) central(es) de la sesión** | Se involucra personalmente con el tema, habla en primera persona | Existe inmediatez en el contacto con la experiencia, habla en tiempo verbal presente | Mantiene el foco de la conversación en el tema central |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |

|  |
| --- |
| Observaciones: |

## **Capacidad de insight:**

*Alude a la capacidad para elaborar asociaciones y significados novedosos y certeros para la propia experiencia. Completar sesión a sesión considerando la siguiente escala:*

|  |  |
| --- | --- |
| **Capacidad de Insight en sesión:** | **Marcar con una X** |
| 1. Existe una aproximación superficial a las temáticas tratadas, o bien la conversación tiende a ser repetitiva en relación a las temáticas, o bien existe una dificultad para elaborar significados novedosos
 |  |
| 2. Se observa una cierta producción o asimilación de ideas novedosas a un nivel más cognitivo que no se evidencia en un cambio a nivel del sentir  |  |
| 3. Se observa un cambio evidente en el modo de percibir un asunto, así como del sentir en relación a este |  |

|  |
| --- |
| Observaciones: |

## **Contacto con diferentes emociones y sensaciones corporales:**

*Se refiere a la capacidad de contactar con las diferentes emociones, con el cuerpo y sensaciones, como importante fuente de información subjetiva. Completar sesión a sesión con emociones relevantes presentes (Alegría, Tristeza, Amor, Miedo, Rabia, Sorpresa, Asco, Vergüenza, Culpa, Impotencia, Ternura, Frustración, entre otras).*

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **Contacto \ Emociones (especificar)** |  |  |  |
| Sin contacto |  |  |  |
| Hablar acerca de (sobre regulación emocional) |  |  |  |
| Contacto productivo y modulado |  |  |  |
| Desborde (sub regulación emocional) |  |  |  |

|  |
| --- |
| Observaciones (incluir contacto con sensaciones relevantes): |

## **Polaridades:**

*Se refiere a la aparición de alguno de los aspectos polares previamente descritos en la sesión, y la cualidad con que aparecen (de forma creativa-adaptativa, o destructiva-desadaptativa)*

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **Forma de aparición / integración** | **Máscara o Polaridad Dominante**  | **Sombra o Polaridad Inhibida**  | **Observaciones** |
| Aparece creativamente |  |  |  |
| Aparece destructivamente |  |  |  |
| No aparece |  |  |  |