

Cátedra de Psicopatología I

Recomendaciones y pautas para la redacción del Informe de los talleres clínicos

El trabajo en los talleres clínicos de la cátedra de Psicopatología I tiene como modalidad de evaluación la redacción de un informe, cuyas características pasaremos a detallar en este documento. Es importante aclarar que se trata de una propuesta de trabajo para introducir al alumno en las dificultades que comporta la transformación de un material “en bruto” (las entrevistas) en un formato de transmisión que luego puede ser utilizado en la profesión para distintos fines (redacción de un informe, supervisión, presentación de un ateneo, evaluación, etc.)

El objetivo de la actividad es permitir a los alumnos una primera aproximación a las dificultades que este tipo de redacción conlleva y acompañarlos en el trabajo de organización y esfuerzo de transmisión que requiere. La redacción del informe implica un proceso y en ese sentido difiere de otros tipos de evaluaciones empleadas por la cátedra, como los parciales. Que implica un proceso quiere decir que hay que darle tiempo, escribir una parte, intercambiar, corregir, reescribir, mejorar la articulación, etc. No se escribe de una vez como un parcial y difícilmente se resuelva en una tarde de trabajo a último momento. De ahí que la metodología elegida para esta actividad sea la del taller: se trabaja a partir de distintas herramientas con el material en bruto para transformarlo. En consecuencia es necesaria una participación activa y esperamos que los estudiantes se comprometan en el trabajo de escritura y re-escritura de su producción. Es importante tener en cuenta que se trata de un trabajo de argumentación que requiere por lo tanto de una reflexión atenta sobre lo escrito.

Este primer paso de transformar lo escuchado en las entrevistas en un material organizado de acuerdo a determinados ejes es lo que nos interesa trabajar con la modalidad de los talleres. Para este trabajo es muy importante aprender a formularle preguntas al material. Posteriormente en la currícula de la carrera se profundizarán en las materias específicas las características de un informe clínico, un informe psicodiagnóstico, un informe laboral, un informe forense, un informe educacional, etc.

El informe es una herramienta cotidiana de trabajo del psicólogo, de ahí la importancia de ejercitarse para obtener la pericia que requiere su redacción. Constituye una manera de transmitir a un tercero, que no estuvo presente, lo que el psicólogo ha evaluado en una entrevista, tratamiento, etc. Se lo utiliza comúnmente para dejar registro de una evaluación en la historia clínica, contestar a un juez acerca de la situación de un paciente, decidir o rechazar una internación, autorizar permisos de salida, responder a una interconsulta, realizar una derivación, justificar la necesidad de un tratamiento ante una obra social, solicitar una interconsulta con otro profesional, etc. Como dijimos al principio, el informe es una herramienta de trabajo privilegiada del psicólogo y como tal debe estar cuidado en todos sus detalles, tanto de forma, como de contenido y también en su presentación. Su elaboración es muy compleja, de ahí que les propongamos este primer ejercicio de aproximación en la redacción

de un informe para aprobar los talleres clínicos. Comenzaremos ahora a poner en práctica algunas cuestiones fundamentales ligadas a cómo realizarlo. Abordaremos primero los aspectos formales.

La forma: estilo de redacción

El informe psicológico tiene un estilo de redacción que es particular de su formato y que se diferencia por esto de otros estilos de redacción o incluso de informes de otras disciplinas (psiquiatría, medicina, trabajo social, enfermería). Comencemos por diferenciarlo de estilos de redacción más conocidos, como la crónica o la literatura.

El informe no es una crónica donde consta detalladamente todo lo ocurrido en una entrevista siguiendo un orden cronológico. Cuando el material clínico es abordado de esta manera habitualmente encontramos expresiones como por ejemplo las siguientes: “El entrevistador dijo, entonces el entrevistado respondió...” o “Cuando se le pregunta...” Es conveniente que el informe no adopte el estilo de una crónica, ya que no consiste meramente en una transcripción cronológica de la entrevista. Entre otras razones porque se volvería imposible transmitir de esta manera el material de un tratamiento que conste de varias entrevistas, varios meses o incluso años. Pero también porque el orden cronológico no se condice con el material con el que trabajamos que, como bien señala Freud, es siempre incompleto: la secuencia de los hechos es incierta, el paciente puede corregirse en las fechas (dar primero una, después otra), en fin el material del relato no es una exposición ordenada de la biografía, la secuencia temporal de los hechos está alterada¹: “La exposición lineal se presta poco a describir procesos anímicos entreverados y que transcurren en diversos estratos del alma”.² Intentar volcar este tipo de material para que obedezca a un orden cronológico sin contradicciones implica forzarlo, dado que esta modalidad del relato tiene una gran importancia teórica (Véanse al respecto las páginas 16 y 17 del Historial de Dora). Es conveniente entonces restituir en el informe el modo en que alguien habla, sin por eso juzgarlo en relación a una supuesta no-contradicción, etc.

Es importante tener en cuenta que el informe se hace con el objetivo de transmitir a otro que no estuvo presente lo que se ha escuchado. Por lo tanto debe ser conciso y breve, la información debe estar sistematizada y organizada de modo tal que el que lo lea pueda hacerse una idea de la situación del paciente por el cual se hace el informe. El informe implica entonces un principio de economía: transmitir en unos pocos párrafos lo que se ha evaluado de una situación que puede haber durado mucho tiempo, pero esto no debería reflejarse justamente en la cantidad de páginas del informe. Por lo tanto, el estilo de redacción propio de la crónica no contribuye a los objetivos del informe, razón por la cual no lo recomendamos.

Ejemplo de estilo de redacción que NO es conveniente utilizar en un informe:

“El paciente llega a la entrevista, toma asiento y aguarda la pregunta del entrevistador quien le pregunta primero el nombre y apellido, la edad, el número de DNI, el lugar de procedencia, el teléfono y la obra social. El paciente aporta cada uno de los datos hablando de modo pausado. Cuando le preguntan qué lo trae a la consulta, responde ‘tengo ataques de pánico’. El entrevistador le pregunta desde cuándo. El paciente dice ‘no sé bien, no me acuerdo si hace 1 año o más, más o menos un año’.”

Pasemos ahora a otro estilo narrativo que tampoco es pertinente utilizar en el informe. Como la palabra lo indica un informe pretende “informar” y por lo tanto debe escribirse en un lenguaje claro, preciso y comprensible

¹ Freud, S. (1905) Fragmento de análisis de un caso de histeria. En *Obras completas*, T. VII. Buenos Aires: Amorrortu, p. 17.

² Freud, S. (1920) Sobre la psicogénesis de un caso de homosexualidad femenina. En *Obras completas*, T. VII. Buenos Aires: Amorrortu, p. 153.

no sólo para otros colegas de la misma profesión, sino de otras disciplinas. Un informe no tiene por fin transmitir una situación de manera poética o embellecida. Queda exento entonces del uso de un lenguaje literario que abunde en adjetivos, metáforas y demás figuras retóricas, así como también de un lenguaje excesivamente técnico que sólo sea comprensible para otros colegas que comparten el mismo marco teórico.³

Las frases muy largas, con más de una subordinada o en voz pasiva deben ser reemplazadas por frases más directas que permitan que lo relatado sea fácilmente comprensible para otros. Debe cuidarse especialmente la ortografía y la estructura gramatical de las frases y también la puntuación.

Ejemplo de estilo de redacción que NO conviene utilizar en un informe:

“El paciente llega a la consulta, es visible cómo su alma está en pena. Es de mediana edad, pero las líneas de su rostro parecen un mapa viviente de su biografía. Algo en su modo de hablar recuerda a la tristeza de los tangos, habla a un paso cansino como los caballos que son condenados a arrastrar carros. El malestar que parece ahogarlo es el tan renombrado ‘ataque de pánico’. No recuerda cuándo comenzó ¿un año, quizás dos? El inicio se pierde en la noche de los tiempos.”

Conviene que el informe evite tanto el estilo de la crónica como el de la literatura. Pasemos ahora entonces a cómo creemos conveniente redactarlo.

Recomendamos escribirlo en discurso indirecto y respetando el principio de economía y claridad del que hablamos antes. A modo de ejemplo, si el material de la entrevista en bruto es del tipo: Entrevistado: “–Empecé con ataques de pánico hace más o menos un año”, el discurso indirecto suprime la primera persona y transforma la frase de la siguiente manera: “Se trata de un paciente de 45 años que sitúa el comienzo de su malestar hace aproximadamente un año, nombrándolo ‘ataque de pánico’” (Nótese que en dos renglones puede transmitirse lo que en los otros dos estilos demandó seis.)

Se sugiere que la mayor parte del informe esté redactado en este estilo indirecto y evitar la inclusión excesiva de dichos de los pacientes entre comillas. La sola cita de los dichos porque “fue así cómo lo dijo” no basta como justificación de su inclusión, salvo en los casos en que la manera de decirlo haya sido tan singular que el pasaje al discurso indirecto no lo pueda transmitir. En el caso en que se mencionen palabras utilizadas por el consultante que no han sido entrecomilladas sino que debieron acomodarse al estilo indirecto conviene resaltarlas con letra cursiva. Ejemplo: no es necesario citar directamente “Me siento cansada”, puede transformarse en “Manifiesta *cansancio*”. Ahora bien si en cambio dice “Me siento cansada”, en tal caso conviene conservar las comillas, dado que no se podría pasar esa expresión al discurso indirecto y por los sentidos que parece condensar revela un aspecto significante que es importante jerarquizar.

Para reflexionar sobre qué citar y qué no, recomiendo que revisen el caso de paranoia crónica que Freud presenta sucintamente en 1896, en su artículo “Nuevas observaciones sobre las neuropsicosis de defensa”, donde

³ Cabe destacar que esta recomendación se aplica a un informe en virtud de lo que resulta más adecuado al objetivo del mismo y sus interlocutores. Freud advertía que “me resulta singular que los historiales clínicos por mí escritos se lean como unas novelas breves, y de ellos esté ausente, por así decir, el sello de seriedad que lleva el estampado científico. Por eso me tengo que consolar diciendo que la responsable de ese resultado es la naturaleza misma del asunto, más que alguna predilección mía”. En Freud, S. (1893-1895) *Estudios sobre la histeria*. Buenos Aires: Amorrortu editores, p. 174. Dado que la “naturaleza misma del asunto” invita al tratamiento literario del material como también al tratamiento anecdótico, es conveniente que cuando se trata de un informe no se abuse de estos recursos.

la elección de los dichos entrecomillados es precisa, muy cuidadosa y remite a resonancias y homofonías de las palabras utilizadas que resaltan su aspecto significativo.

El contenido: organización del material

Pasemos ahora al problema de cómo organizar el material que vamos a incluir en el informe. Como ya dijimos no se trata de que aparezca TODO lo que se dijo en la entrevista, esto nos llevaría a un estilo del tipo crónica que sugerimos evitar. Tampoco el informe debe cobrar el sesgo de un anecdotario, que revelaría la ausencia de una organización conceptual subyacente.

En primer lugar es sumamente importante que no se consignen datos que puedan revelar directa o indirectamente la identidad del paciente o que falten a la preservación de su privacidad e intimidad: ni nombres propios, ni de lugares, ni de médicos o psicólogos tratantes, ni instituciones, ni profesiones poco habituales, ni cualquier otro dato que pueda identificarlo. Deben cambiarse por otros ficticios que no guarden una asociación directa con el real o bien sustituirse por frases lo suficientemente generales del tipo “sus padres eran de una provincia del interior del país”.⁴

La transformación del material en bruto de la entrevista en un relato requiere que el material sea organizado desde alguna operación o eje de lectura conceptual. El hecho de que los conceptos no estén explicados en el relato no quiere decir que el relato del caso no esté organizado teóricamente. Por ejemplo, en el caso de la crónica que ya mencionamos ese organizador es el tiempo entendido como cronología. No es necesario que esto esté explicitado para que uno se dé cuenta que la organización del material responde a este principio: hay indicadores textuales que nos hablan de esta organización “Primero pasó esto, luego esto otro, finalmente esto”. En el caso del informe que les solicitamos ocurre algo parecido, sólo que lo que oficia de organizador no es el tiempo cronológico sino los conceptos que se trabajan en los distintos espacios de la materia (TP, Teóricos, talleres).

Como ya mencionamos, el informe no consiste en transcribir todo lo que se dijo en la entrevista, sino que implica una selección, jerarquización y por lo tanto organización de ese material: no es un “registro fonográficamente fiel”.⁵ Esa organización se realiza desde conceptos, que pueden no explicitarse en el relato, pero aun así están presentes en cómo se ha armado el caso. Como han visto por ejemplo en los casos clínicos de los psiquiatras clásicos, se puede deducir de una presentación que comienza detallando los resultados de una autopsia que la hipótesis acerca de la enfermedad mental contempla una etiología orgánica, más precisamente una lesión anatómica. O si un caso jerarquiza en el comienzo la historia de las patologías de una familia (abuelo alcohólico, padre neurasténico, etc.) es muy probable que si ese material está en primer plano es porque hay una hipótesis sobre el papel de la herencia en la degeneración que lo está organizando de esa manera. De esa organización del material se puede inferir la lectura conceptual de aquel que lo redactó.

Por otra parte, esta organización conceptual diferencia a los informes de las distintas disciplinas. Aún cuando en sentido estricto hayan escuchado al mismo paciente, los informes difieren ya que cada una lo escuchó desde sus supuestos. Por ejemplo, un informe de un psiquiatra podría ser del tipo:

⁴ Ver Código de ética del Colegio de Psicólogos de la Provincia de Buenos Aires, apartado sobre secreto profesional.

⁵ Freud, S. (1905) Fragmento de análisis de un caso de histeria. En *Obras completas*, T. VII. Buenos Aires: Amorrortu, p. 9.

“Paciente que se presenta parcialmente aseado, con vestimenta poco acorde a la edad. No colabora con la entrevista. Orientado en tiempo y parcialmente en espacio. Conciencia lúcida, hiperprosérico. Actividad conservada. Por momentos hipobólico e hipomnésico ¿reticente? Impresiona con alteraciones en la sensorio-percepción a predominio intuitivo, que niega. Taquipsíquico, no mantiene idea directriz. Ideación incoherente de contenido patológico, juicio desviado.”

Este informe está organizado desde la concepción de una psicología de las facultades mentales que se ven afectadas por un proceso patológico. No es el enfoque que proponemos para pensar la psicopatología en esta cátedra ya que sostenemos que la especificidad del abordaje psicopatológico está dada por una lectura de la subjetividad en su singularidad y no una comparación con respecto a una norma supuesta. Esto quiere decir que nos importa especialmente a la hora de organizar el material cuál es el sufrimiento que ha motivado la consulta, cuál es el malestar que marca una discontinuidad en el relato del paciente, qué es lo que se le ha vuelto intolerable, en definitiva cuál es la enfermedad en sentido práctico⁶ y cómo se entrama con su historia personal. La historia no nos interesa en tanto anecdótico, sino que nos da las coordenadas de ese sufrimiento.

El punto de partida es ¿de qué sufre? Esta dimensión del sufrimiento es la plomada que organiza el material y a partir de la cual se pueden articular la demanda, la coyuntura de aparición del sufrimiento, las relaciones con los otros que se han visto afectadas, la posición del paciente ante lo que le sucede. Brevemente entonces MALESTAR, DEMANDA, TRANSFERENCIA, COYUNTURA DE LA CRISIS, POSICIÓN SUBJETIVA que se encuentran en íntima vinculación en la trama del caso. Dado que la forma de presentación del malestar no es ajena al dispositivo en que se la recibe, conviene restituir sucintamente algunas de las características del mismo.

A partir de estos operadores se selecciona y jerarquiza el material y luego es necesario todo un trabajo de organización del mismo para que el resultado tenga coherencia interna (que los elementos seleccionados estén articulados entre sí y que no se produzcan saltos en la argumentación) y consistencia lógica (que aquello que ha sido jerarquizado no presente contradicciones con otros elementos, que el conjunto de lo seleccionado y jerarquizado se presente cohesionado). Para lograr esta coherencia interna y esta consistencia lógica es necesario trabajar una y otra vez sobre lo escrito.

No es un objetivo de la redacción del informe arribar a un diagnóstico psiquiátrico ni psicoanalítico. Sí lo es aproximarse a un diagnóstico de la situación, tal y como lo plantea la Nueva Ley de Salud Mental.

Uso de citas

Recordar que los autores en que se basan deben ser citados ya sea directa (cuando se extrae un párrafo de la obra y se lo cita textual va entre comillas y hay que consignar la fuente y el número de página) o indirecta, cuando se toma la idea pero no se cita textual la formulación (también hay que identificar la fuente bibliográfica). Tomar ideas de otras personas o incluso copiar formulaciones sin identificar la fuente es plagiar. Si se decide citar directamente debe justificarse para qué se usa esa cita en la argumentación, señalar qué es lo que me aporta a lo que vengo planteando, por qué me puedo apoyar en ella.

Ser cuidadoso con el uso de las citas y evitar el uso de citas que responde a un criterio de autoridad, es decir cuando la cita sustituye a la argumentación sugiriendo que el hecho de que un autor reconocido lo diga basta como argumento. Por ejemplo, decir “la alucinación es un fenómeno elemental” (Lacan, 1955) no basta para justificar por qué ese fenómeno que escuché en la entrevista sería lo que Lacan considera un fenómeno elemental. Para poder argumentar tal cosa habría que explicitar primero cuáles son las características que para Lacan

particularizan a los fenómenos elementales y luego tratar de justificar qué es lo que en el fenómeno recortado respondería a esa definición.

El trabajo sobre los conceptos no es una exposición teórica general (detallar cómo opera la represión o la forclusión o caracterizar un fenómeno sin articularlo al caso relatado) sino que el ejercicio consiste en justificar por qué la forma de padecer delimitada podría explicarse con ese concepto, por qué se podría decir que a partir de las características y las coordenadas en que se presenta ese sufrimiento se podría concluir en tal hipótesis.

Tampoco se trata de un trabajo para arribar a un diagnóstico ni psiquiátrico ni psicopatológico, sino de un trabajo de interrogación y de argumentación en torno al material, en el cual cobran mayor importancia las preguntas que puedan hacerse que las conclusiones definitivas a las que pretendan llegar. Conviene utilizar entonces en la redacción el modo condicional “se podría pensar que” y no el indicativo “Se trata de un caso de neurosis”.

Uso de bibliografía

El trabajo debe incluir al final las referencias bibliográficas que se utilizaron efectivamente en la elaboración del informe. Las referencias bibliográficas se diferencian de la bibliografía general por haber sido citadas en el cuerpo del trabajo. La bibliografía general es la bibliografía consultada, se la haya citado o no. Es obligatoria la presencia de las referencias bibliográficas, no así de la bibliografía general. Utilizar únicamente la bibliografía que está consignada en el programa de la materia, no recurrir a bibliografía trabajada en otras materias.

Para las citaciones utilizar la siguiente normativa (adecuación del estilo APA): Cuando se trata de libros:

- Apellido del autor seguido de la inicial del nombre (en mayúsculas); año de publicación entre paréntesis; título del libro en itálicas; lugar, editorial y fecha de edición del ejemplar citado.

Ejemplo: LACAN, J. (1962-63) *El Seminario, Libro 10: La angustia*. Buenos Aires: Paidós, 2012. Cuando se trata de artículos publicados como partes de libros o capítulos:

- Apellido del autor seguido de la inicial del nombre (en mayúsculas); año de la publicación entre paréntesis; título del artículo; En título del libro en itálicas; lugar, editorial y fecha de edición del ejemplar citado; volumen y páginas de comienzo y terminación.

Ejemplo: FREUD, S. (1909) A propósito de un caso de neurosis obsesiva. En *Obras completas*. Buenos Aires: Amorrortu editores, 1986, X, p. 119-194.

Requisitos de aprobación

El informe para aprobar los talleres de Psicopatología I será evaluado teniendo en cuenta: adecuación con la consigna, adecuación con el formato (estilo, citas, bibliografía, formato de presentación), coherencia interna y consistencia lógica del relato, consideración de cuestiones éticas (secreto profesional), creatividad y originalidad en las preguntas que el material les suscitó.

El informe se elabora de forma individual, no puede haber dos informes iguales por más que dos alumnos hayan trabajado en conjunto sobre el mismo caso. El modo de organizar el material y de presentarlo no puede ser el mismo.

Dra. Julieta De Battista

Profesora Adjunta ordinaria a cargo

de la cátedra de Psicopatología I