

## LA PSICOLOGÍA CLÍNICA HOY: PLURIVERSOS<sup>1</sup>

Gloria Patricia Peláez J.<sup>2</sup>

### Resumen

La psicología clínica no es una, como no es una la Psicología general que es su fuente, esto hace que la naturaleza misma de la psicología clínica se fundamente en una pluridiversidad de corrientes de pensamiento que son el referente epistémico de todo psicólogo clínico.

Además de ser la psicología clínica una diversidad de teorías, es uno de los tantos campos diversos que conforman la Psicología en tanto ciencia aplicada.

Para ser campo, es necesario tener en cuenta unas condiciones que deben cumplirse tales como: **definición del objeto**, el cual está determinado por la corriente psicológica; **una relación sujeto-objeto** particular que la garantiza un **método** llevado por medio de **estrategias, técnicas y herramientas** específicas y la búsqueda de un **fin** de la acción. El campo también se identifica por unos referentes como son: la definición y origen específico de las acciones aplicadas, y por último, un campo se define igualmente por compartir con otras disciplinas su acción, es decir, por mantener unas relaciones interdisciplinarias.

**Palabras clave:** Psicología clínica, pluridiversidad de corrientes, campo, problema epistemológico.

### Abstract

Clinical psychology is not one, like is not the one general Psychology that is its source, this does that the same nature of clinical psychology is based on a pluridiversidad of thought

---

<sup>1</sup> Conferencia dictada en la Universidad Católica de Pereira en la celebración de los 30 años del programa de Psicología.

<sup>2</sup> Psicóloga USB, Especialista en familia UPB, Magíster en Filosofía U de A, Profesora Departamento de Psicología U de A, Psicoanalista. Correo electrónico: gppj14@yahoo.com

currents that are the referring epistémico of all clinical psychologist. In addition to being clinical psychology a diversity of theories, is one of the so many diverse fields that they conform Psychology in as much applied science. To be field, it is necessary to consider conditions that must be fulfilled such as: definition of the object, which is determined by the psychological current; a relation particular subject-object that guarantees a method taken by means of strategies, specific techniques and tools to it and the search of an aim of the action. The field also is identified by referring ones as they are: the definition and specific origin of the applied actions, and finally, a field is also defined to share with other disciplines its action, that is to say, to maintain relations interdisciplinary.

**Key words:** Clinical psychology, pluridiversidad of currents, field, epistemologic problem.

Buenos días.

En primer lugar, quiero agradecer al programa de psicología, y a su director, el profesor Gonzalo Tamayo y muy especialmente también a la profesora Ana lucia Sanin, mi antigua alumna, por esta invitación, pues me brinda la oportunidad de compartir con ustedes una pregunta que me hice cuando decidí presentarme a la convocatoria pública que el Departamento de Psicología de la U de A abrió hace ya 10 años, y que fundamentó en aquel entonces mi propuesta de trabajo, con la cual conseguí la plaza, y que aún fundamenta hoy, y mantiene vivo en mí el interés por trabajar en la formación de los psicólogos, dicha pregunta se refiere a la naturaleza, particularidad y condiciones de la psicología clínica.

Esta pregunta encuentra, en el título de estas jornadas que ustedes realizan, un grato significativo, el cual anudado al de psicología clínica, me devuelve un sentido,

una interpretación sobre aquello que pretendo transmitir en cada semestre a mis estudiantes - no crean que sin dificultades- sobre lo que es la clínica y la psicología clínica, con el propósito de despertar e incentivar en ellos el interés por la psicología clínica, al plantearles que ella es una diversidad, que la clínica psicológica está atravesada en su esencia por una división, que es fundamental y que consiste, en pocas palabras, en el hecho que ella encarna, el problema epistemológico de la psicología, es decir que como su madre, la Psicología, su clínica, que espera ser *ciencia aplicada*, a imagen y semejanza de lo que pretende la madre, ser ciencia básica, no logra alcanzarlo pues a pesar de este afán consciente, ni la una, ni la otra, pueden decir hoy, después de 110 años de haber nacido en Pensilvania la primera, y de 125 años como proyecto científico en Leipzig, la segunda, que son reconocidas como ciencias por la epistemología.

Este intento por ser ciencia, no logra trascender, pues desafortunadamente hoy se habla poco de lo que es problema epistemológico de la psicología, su importancia y los efectos que tiene; pareciera que se hubiera sepultado, o como se dice, "superado". Sin embargo, fundamental ponerlo de nuevo en escena, aunque para algunos sea un fantasma molesto que sólo espanta en algunas aulas donde se le escucha hablar con dificultades, pues su ronco y profundo acento, termina espantando a los estudiantes, quienes salen disparados del aula, asustados y angustiados ante el hecho de que "¡Para qué esta carreta si esto no es psicología? ¡", "¡no se dice nada de qué hacer y cómo!". Como ejemplo de esta realidad, es la frase que un estudiante de primer nivel me dijo el semestre pasado: "¡ Profe, yo no vine a la universidad para estudiar filosofía sino psicología, y la psicología es práctica, es técnica, que me permita trabajar, producir ;

Este imperativo actual de lo instrumental, lo eficaz, breve, rápido, ha desplazado el antiguo debate sobre si es ciencia o no, sus posibilidades, dificultades, límites, diferencias, entre otros, de tal manera que la reflexión académica, argumentativa, filosófica y científica no tiene el lugar que debe tener, y este desplazamiento también se refleja en la clínica con efectos devastadores.

Podemos encontrar en la historia las razones de esta situación actual y podemos entenderla cuando analizamos la formación que hoy se impone en las Universidades, en los programas de psicología, en los cuales cada vez más se impone o se pretende imponer una sola referencia teórica; cuando se cierra la pregunta que debe estar siempre abierta con un paradigma y con un imperativo de cómo hacer Una psicología, dejando por fuera la diversidad de las corrientes que son más que la historia de la psicología, la psicología misma, su esencia, su naturaleza.

Hoy vemos que la pretensión científicista positivista, que responde a la lógica del mercado, dista mucho del debate epistemológico, decimonónico que permitiera el origen de la psicología, pues el Siglo de las Luces lo fue no sólo porque la ciencia se diferenció como discurso autónomo de la filosofía, sino porque ésta coexistió a la ciencia, interrogándola, de allí la epistemología, y nuevos saberes también tuvieron lugar, abriendo un debate enriquecedor. Hoy en cambio, en contra de la discursividad, de la racionalidad, de la argumentación, del ejercicio del debate, se impone la acción extrema, la fórmula práctica, que cierran y obturan la verdad, de

la que están cada vez más lejos mientras más objetivizantes, pues la verdad no está en la teoría, o como lo dice Foucault, en la sistemática.

Este imperativo de la acción, de lo instrumental de la técnica o de lo tecnológico, que se ha impuesto, incluso a la misma ciencia, hace eco en la psicología, con el uso de la técnica y de la herramienta como privilegiadas, ante el llamado “antiguo debate epistemológico” que le diera lugar. Así ante la opción de responder desde múltiples referencias, se persigue simplificar el camino, aumentando los riesgos de caer en el abismo, hecho que se aprecia en la clínica, bajo la forma de la alienación a este imperativo cientificista (no científico), pretendiendo responder con la técnica, el instrumento, el medicamento incluso, tal como un texto de psicología clínica indicaba sobre el futuro del psicólogo clínico, obturando la falta de unidad de la psicología, falta que en realidad es la condición de su existencia y de su deseo de existir. Este hecho limita la clínica como experiencia de conocimiento y la encadena a una técnica que muchas de las veces aspira a ser tan simple como también medicar. Esta alienación de la psicología que también aparece en la psicología clínica por ser aquella su fuente, y que coloca a la psicología clínica en el riesgo de reducir su práctica a la aplicación de instrumentos y al seguimiento de instrucciones, o al uso simultáneo de medicamentos, ¿no es acaso el reflejo de aquella situación, no resuelta en lo simbólico, y que aparece en lo real bajo la forma de una instrumentalización del conocimiento que está llevando a la psicología cada vez más cerca de la medicina, de la neurología, de la biología, y por consiguiente, del uso de medicamentos, esperando que en lo orgánico se encuentre el problema del comportamiento, del sufrimiento del hombre?. ¿No tenemos acaso en frente el riesgo, inminente de que de nuevo la psicología, y en particular la psicología

clínica, se reduzca a una disciplina paramédica, posición de la cual históricamente tuvo que salir para no ser absorbida y mantener su especificidad?

Cuando se impone un paradigma, cuando se pretende hacer que no exista sino una Psicología, encontramos encarnado el problema de la hegemonía de un discurso, de un solo verbo, y, paradójicamente, muchos no ven, o no quieren ver, que la diversidad es lo que ha mantenido viva a la psicología en el campo de las ciencias, objetando con su imposibilidad de unidad, el imperativo de ese Otro campo científico y de mercado que regula hoy el saber y nuestras vidas. Por ello podemos decir hoy, si reflexionamos en espacios como este, y con temáticas como las que nos convocan en este encuentro que su fuerza está, precisamente, en la imposibilidad de la unidad científica, de reducirse a Una psicología. La posibilidad de su ex-sistencia, escrito en forma separada, que nos da cuenta de su exterioridad, de ese estar por fuera, hace o permite que se mantenga al margen de ese afán científico, en el que el método termina imponiéndose, borrando lo más particular de la experiencia clínica, su relación con el sujeto sufriente. De esta manera, la posibilidad de la psicología, y en particular de la psicología clínica, está en seguir siendo una diversidad de métodos y de objetos y de mantener vigente su problema epistemológico, vigencia que ha permitido que la psicología no muera.

De esta manera, el sentido que se hace presente entorno a este problema, entonces, es que la psicología clínica, como la misma psicología, no es más que *pluriversos*, diversos versos, diversas formas de abordar lo que las personas sufrientes, dolidas de existencia traen, y ante lo cual pretenden encontrar con su demanda al

psicólogo clínico de atención, un nuevo sentido, un nuevo verso que les permita seguir existiendo.

Pero la cuestión que se impone es la siguiente: ¿con qué responde el psicólogo clínico? se espera, al menos, que no solo lo haga con la fría técnica, sino con la diversidad de posibilidades que permiten sus múltiples referencias. Así la primera respuesta la encontramos en la sentencia de que la psicología clínica debe responder desde la diversidad de corrientes y escuelas, y es más, a partir de este supuesto, debe saber y permitir que ellas coexistan sin excluir a ninguna, sin menospreciar, pues cada una interpreta y puede hacer objeto ese sufrimiento desde la mirada del clínico. En este sentido es que se afirma que la psicología clínica, como la psicología, no es una, sino una a una, cada una con un objeto y una serie de técnicas o herramientas con las cuales se aproxima a dicho objeto. Esta riqueza permite que las formas de respuesta en la clínica sean diversas, pues no es lo mismo el objeto de la clínica de un cognitivo, de un dinámico, de un conductual, de un humanista y esta diversidad siempre dejará abierta la puerta para interrogar.

Este aspecto central, no puede darse sin una segunda pregunta que delimita aún más lo que es la psicología clínica. La segunda pregunta se refiere a la especificidad de la clínica y su diferencia con las otras formas de psicología aplicada. Esa especificidad se encarna en los fundamentos de la clínica, fundamentos que nos permiten diferenciarla en dos perspectivas: lo que se refiere al proceso clínico y lo que como campo comporta su hacer, y que le permite diferenciarse de los demás campos.

## **La construcción de campo y su especificidad.**

¿Cómo podemos identificar un campo? ¿Qué es un campo de aplicación para la psicología?

Tradicionalmente sabemos que existen diversos campos de la psicología, ellos son campos de acción, es decir, de aplicación, de trabajo, de ejercido práctico. Es poca la literatura que se encuentra en psicología donde se piense y se formalice sobre lo que son los campos y sus especificidades. Me atrevo a sostener que un campo de aplicación se rige por la pregunta epistémica clásica de la relación sujeto objeto. Así, de esta manera, todo campo comporta un objeto, una relación sujeto-objeto particular, en la cual el psicólogo como sujeto de práctica se aproxima al objeto con un método, y este se lleva a cabo a través de unas técnicas y herramientas específicas. Además, cada acción busca un fin, y cuenta con unas actividades propias que le permiten sostener y dar consistencia al campo. Igualmente podemos identificar los campos a partir de sus definiciones y origen, de su historia específica, además de la claridad y diferencia que nos aporta las relaciones que con otras disciplinas cada uno de los campos de la psicología comporta. De esta manera entonces, los campos educativo, jurídico, social-comunitario, deportivo, de la salud- clínico, se estructuran alrededor de estos ejes y ellos nos permiten diferenciarlos. En todos los campos de la psicología hay actividades que son constantes, es decir, que siempre, independiente del campo en el que el psicólogo trabaja, éste debe realizar, por eso el significante constante: estas son: la evaluación y el diagnóstico, la intervención: que difiere en cada uno de los campos, en función del objeto; el trabajo comunitario y la investigación. Estas a su vez articuladas a las modalidades de intervención o niveles, sea primario, secundario y terciario. Hace

falta hacer mucha investigación para confirmar estos ejes y poder estructurar formalmente los campos a partir de estos aspectos.

## **I. La psicología clínica como campo.**

*Origen:* En primer lugar debemos decir, que la psicología clínica fue el primer campo de acción formalmente constituido. Así, anterior a él hayan existido, por ejemplo en el campo de la educación, la presencia de psicólogos interesados en la medición de aptitudes y habilidades necesarias para el aprendizaje, son las famosas escalas de medición, pioneras de las pruebas psicométricas y de las posteriores pruebas de inteligencia, sin embargo, esto no se hacía como proyecto científico a diferencia de lo que Witmer, padre de la psicología clínica así definió y proyectó. Y aunque como Binet, el problema de aprendizaje era una cuestión central para la época, Witmer, a diferencia de aquel, se preocupó por la dificultad en sí, además de inquietarse por el proceso; es decir, se preocupó por lo anormal, por lo que fallaba, y por el malestar. Witmer trabajó con niños psicóticos y anormales. Esta intención de Witmer fue duramente atacada y fue excluido de la asociación de psicólogos. Merece reseñarse que esta relación siempre ha tenido históricamente dificultades, los psicólogos clínicos han hecho en varias ocasiones, escisiones al interior de la asociación.

La psicología clínica surgió, entonces, como psicología de lo anormal, de lo alterado, lo enfermo, del trastorno, del síntoma, y su campo se definió en función de la enfermedad. Buscando la causa y la explicación para su intervención, es decir, su modificación. Esta situación cambió hacia los años 70's y 80's, cuando en Estados Unidos, el movimiento de la llamada *medicina conductual*, preocupado por la demanda de atención, encontró que era determinante en la aparición de

enfermedades, los hábitos de vida. Así nacieron las políticas de salud, que promovían la educación, prevención y promoción, de nuevas formas de conducta que minimizaran la emergencia de las enfermedades, físicas y también mentales. Se esperaba que la educación contribuyera a la emisión de patrones de conducta que evitara la emergencia de enfermedades y minimizara las situaciones de riesgo, en las que se podían desencadenar. Con ello se buscaba reducir las necesidades de intervención clínica, por ser estas, además muy costosas. La promoción y la prevención de la salud fueron desde entonces el énfasis privilegiado que se le ha dado a la psicología clínica, hasta el punto de llamarse psicología de la salud, muy cercana de la preocupación de la psicología social. En la actualidad, la bibliografía reseña el campo de la clínica como el campo de la salud, y la psicología clínica como aquel que, específicamente, se ocupa de la enfermedad -entendida como trastorno, problema, anomalía, dificultad- cuando ella no ha podido evitarse mediante las demás actividades, y que requiere ya de las modalidades de intervención propias de la clínica.

Con esta salvedad podemos rápidamente, sin entrar a profundizar, demarcar el campo de la psicología clínica, como aquel preocupado por el sujeto sufriente, el cual es objetivado por la mirada del clínico a partir de su referente teórico, hace de este sufrimiento objeto con su mirada clínica, es decir, sea el yo, la persona, la conducta, el comportamiento, los procesos mentales, en fin, aquellos que la corriente determina como su objeto. Desde esta perspectiva se aborda el malestar y el sufrimiento y sobre esto se va a intervenir. El método de la clínica esta enmarcado por los métodos positivos y cualitativos, diferenciados por la explicación y predicción, es decir, control y los otros por la pregunta, por la causa,

la comprensión, el análisis y la interpretación. Cada uno de estos se sostiene en la observación como método privilegiado.

## II. El proceso clínico.

Si bien es posible diferenciar la psicología clínica en tanto campo, y respecto a otros, lo que más nos da cuenta de su riqueza, de su especificidad, de su naturaleza es el proceso clínico, donde también está claramente encarnada la clínica como experiencia de conocimiento.

El proceso clínico, lo que yo llamaría la clínica propiamente dicha y parafraseando a Foucault en su texto *El nacimiento de la clínica*, ésta no es más que umbral donde se unen el tiempo y la verdad. El tiempo que debe entenderse en dos dimensiones, en la actualidad del acto clínico y en la historia que garantiza una episteme, desde la cual el clínico se aproxima al sufrimiento, al malestar y que determina su mirada, permitiéndole con ella elevar a la categoría de objeto ese malestar e intervenir sobre él. Pero a esta episteme, que es histórica producto de la acumulación del conocimiento producto de la práctica, y producto de las teorías, del conocimiento, se le escapa la verdad del sujeto, el saber que encierra ese sujeto sobre su malestar, por eso cada momento en la clínica es una puesta a prueba de ese umbral donde se anudan la sistémica y la verdad, y como esta verdad que se escapa es la que hace de la clínica la experiencia de conocimiento, más allá de la técnica, eso sí para el clínico que tenga ojos para ver, oídos para escuchar y boca para emitir la palabra justa.

El tiempo en el proceso tiene varias escansiones: la entrada, la evaluación y el diagnóstico, la intervención y el cierre.

Cómo hacer de cada proceso clínico un verso, uno a uno, es el reto.

Mil gracias.

Abril de 2005.