



ISSN 1692-0945

Revista electrónica de Psicología Social
FUNLAM

SOBRE LA CLÍNICA EN LA PSICOLOGÍA

Horacio Manrique Tisnés¹

Es frecuente encontrar una dificultad a la hora de definir en qué consiste la clínica en la psicología. Cuando algunos utilizan este concepto, generalmente se están refiriendo a la psicoterapia. Consideramos que la psicoterapia hace parte de la clínica, por lo cual es adecuado decir que es una práctica clínica, pero lo inverso no es cierto: no toda práctica clínica es psicoterapia. Por eso nos pareció adecuado plantear algunas ideas que nos puedan aclarar el panorama en torno a este tema.

Comenzaremos abordando la clínica en su sentido más general, como método clínico, para luego plantear ciertos aspectos del enfoque clínico en la psicología, como estudio de lo individual y, por último, mostrar algunos elementos de una propuesta sobre la clínica en la psicología: la clínica de orientación analítica.

Sobre la clínica

Según Foucault, la clínica surge originalmente de la medicina intuitiva, si es que así se la puede llamar, de la sensibilidad del hombre respecto a sí mismo, “respecto a su sufrimiento y a lo que lo alivia” (2001, p. 85). Una práctica que descansa sobre la mirada y la palabra, que analiza naturalmente los indicios, signos y síntomas. Una experiencia que Ginzburg (1989, pp. 128,

¹ Psicólogo y magister en filosofía de la Universidad de Antioquia. Profesor de tiempo completo en la Fundación Universitaria Luis Amigó. E-mail: homantis35@yahoo.com

145) ubica en el *paradigma indiciario*, en el que se encuentran diferentes métodos utilizados por artes y ciencias tan variadas como la caza, la adivinación, la medicina, la historia, la paleontología; expertos en arte, la novela policiaca, entre otras; paradigma que se caracteriza por ser un enfoque que implica “el análisis de casos particulares, que podían reconstruirse sólo a través de huellas, síntomas, indicios” (Ginzburg, 1989, p. 128). Una práctica conjetural (*doxa*) que al volverse sistema con Hipócrates, esto es, al volverse conocimiento articulado, *episteme*, se vuelve “ciega” porque se aleja de lo esencial de la clínica que es la mirada (Foucault, 2001, p. 86; Conde Gutiérrez, 2010, p. 403).

Generalmente se plantea que la palabra *clínica* proviene del griego *clinos*, que quiere decir cama, lecho (Pasternac, 2003, p. 147), y Foucault cuenta cómo en la Grecia antigua Hipócrates ejercía la clínica en presencia de sus discípulos junto al lecho del enfermo (2001, p. 86). Para Foucault, el campo clínico en el siglo XVIII está constituido por el encuentro entre un médico y un paciente, una verdad por descifrar y una ignorancia; y, principalmente, por un campo nosológico totalmente estructurado (Foucault, 2001, p. 91). Más adelante, la clínica se entenderá como un “cuerpo complejo y coherente en el cual se reúnen una forma de experiencia, un método de análisis y un tipo de enseñanza” (Foucault, 2001, p. 90). Hablando del método clínico, los médicos Ilizástigui Dupuy y Rodríguez Rivera (2010, p. 4) plantean: “Cada persona es única, y no ha existido ni existirá otra igual. Por esta razón la expresión clínica y evolutiva es diferente para cada enfermo, aún cuando tienen la misma afección”. Asimismo, Conde Gutiérrez (2010, p. 404) plantea: “De esta forma, la generalización de los análisis clínicos, de la medicina de laboratorio, en su dimensión poblacional, requiere en su aplicación singular en cada sujeto de la perspectiva cualitativa, de la perspectiva que recupera la historia singular de cada uno de ellos”.

La clínica está vinculada desde su nacimiento con los indicios, signos y síntomas, y, por lo tanto, con la estructura misma del signo lingüístico: significante y significado. Sin entrar en la diferenciación específica de estos conceptos (para ello véase: Foucault, 2001, pp. 129 y ss. Conde Gutiérrez, 2002, p. 398), podemos señalar que la clínica es una práctica que busca desentrañar la verdad en un caso singular a partir de la interpretación de una

serie de indicios; y agregamos que la práctica clínica no está ligada exclusivamente con la medicina. En este sentido, Foucault plantea:

Selle decía que la clínica no era «sino el ejercicio mismo de la medicina junto al lecho de los enfermos», y que, en esta medida, se identificaba con «la medicina práctica propiamente dicha». Mucho más que la continuación del viejo empirismo médico, la clínica es la vida concreta, la aplicación primera del análisis. Si bien, al experimentar su oposición a los sistemas y las teorías, reconoce su inmediato parentesco con la filosofía: «¿Por qué separar la ciencia de los médicos de la de los filósofos? ¿Por qué distinguir dos estudios que se confunden por un origen y un destino comunes?» (Foucault, 2001, p. 152).

Para Foucault, el método clínico es la primera forma de acercamiento a lo individual desde la ciencia (2001, p. 276). Por eso es crucial el papel de la medicina en la constitución de las ciencias del hombre. A partir de ella el hombre puede ser “sujeto y objeto de conocimiento a la vez” (Foucault, 2001, p. 277). En un sentido similar, para Conde Gutiérrez (2002), la perspectiva clínica es homóloga al paradigma cualitativo en investigación, mientras que la perspectiva experimental y estadística es equivalente al paradigma cuantitativo.

La clínica en la psicología

Hablamos de clínica *en la* psicología porque, como es evidente, el método clínico, al igual que el método experimental, no es exclusivo de ninguna disciplina. Igualmente, podríamos hablar de método clínico en la medicina, en la administración, en la pedagogía, en el derecho, etc.

En tanto método, la clínica no es subsidiaria de la patología. Aunque su nacimiento esté vinculado a la enfermedad y a la muerte como lo señala Foucault, esto no quiere decir que sea un método exclusivo para abordar la patología. Un ejemplo claro de ello es la utilización que en un momento dado hace Piaget de la clínica para estudiar el desarrollo del pensamiento del niño desde la pedagogía (Piaget, 1993, pp. 12 y ss.), basándose en el método clínico utilizado por los psiquiatras.

Pasternac (2003, p. 148) recoge una serie de definiciones de la psicología clínica de diferentes autores: “Paul Fraise encuentra en la psicología clínica una disciplina «orientada» hacia la comprensión del individuo en su totalidad”;

para Henri Piéron es “la ciencia de la conducta humana basada principalmente en la observación y el análisis profundo de los casos individuales”; J. Favez Boutonier plantea que “la psicología clínica es el estudio del individuo en situación y en evolución”. Concluye Pasternac diciendo que “el método clínico se caracteriza entonces por centrar la investigación sobre comportamientos relatados por el sujeto (su «historia»), reacciones observables en el curso de la relación establecida con él y otras específicamente provocadas en condiciones sistemáticas constantes con el fin de comprenderlas y explicarlas en sus particularidades” (2003, p. 149).

De acuerdo con Trull y Phares (2002, p. 28) “la psicología clínica es bastante difícil de definir en forma precisa”, pues lo que caracteriza a la psicología clínica no es el tipo de asuntos que aborda (psicosis, trastornos de personalidad, adicciones, delincuencia juvenil, problemas vocacionales, el interés de conocerse mejor de algunos sujetos que no presentan síntomas disfuncionales, entre otros) (Trull y Phares, 2002, p. 9-10). Por lo tanto, podemos reiterar que la clínica no está asociada exclusivamente a la psicopatología, y por ende, a la psicoterapia, como generalmente se ha entendido en nuestro contexto. Entendemos la psicología clínica como un enfoque de la psicología que estudia e interviene diferentes aspectos desde la perspectiva de lo individual: un sujeto singular (un ser humano), plural (un grupo) o colectivo (una comunidad), el cual se toma como *un* caso que se estudia en extensión y en profundidad (Lopera, Ramírez, Zuluaga y Ortiz, 2010, p. 46). En este sentido, afirman Trull y Phares refiriéndose a las labores que realiza un psicólogo clínico: “lo que es común a todos estos ejemplos, es el esfuerzo por entender mejor al individuo” (2002, pp. 11); estos autores también afirman: “el enfoque de la psicología clínica busca la comprensión de las diferencias individuales (con frecuencia llamado enfoque idiográfico)” (2002, p. 17).

El psicólogo clínico realiza funciones de evaluación y diagnóstico (que son las funciones clásicas de la medicina clínica), tratamiento (función básica de la terapéutica en medicina), investigación (de lo individual, como lo plantean todos los autores citados), enseñanza, asesoría, consultoría “a funcionarios escolares, dependencias comunitarias o la industria” (Trull y Phares, 2002, p. 21), entre otras.

Entonces, podemos decir que la clínica en la psicología puede entenderse en dos sentidos: como un método de análisis de lo individual (Foucault, 2001, pp. 88 y 90; Piaget, 1993, pp. 12 y ss.; Pasternac, 2003, p. 149) y como un enfoque que se desarrolla en diferentes ámbitos de estudio y de aplicación de la psicología (Trull y Phares, 2002, pp. 4 y 12), entre los que se encuentran la psicología comunitaria, la psicología de la salud, la neuropsicología, la psicología forense, la psicología pediátrica (Trull y Phares, 2002, pp. 433 y ss.), entre otras que agregaríamos, como la psicología organizacional, deportiva, ambiental, etc.

Actualmente, la psicología tiene dos grandes enfoques: el experimental y el clínico. El experimental responde al interés de las ciencias nomotéticas, el clínico al interés de las ciencias idiográficas. El primero responde a una tendencia principalmente teórica, *epistémica*, mientras que el segundo responde a una tendencia más práctica, *ascética* (cfr. Lopera, 2006). Lopera, Ramírez, Zuluaga y Ortiz (2010, p. 44) encuentran afinidad entre el método clínico y la observación en ambientes naturales o artificiales, que no necesariamente son experimentos (provocados) propiamente dichos, sino “experimentos invocados” (Pasternac, 2003, p. 137), situaciones que no han sido provocadas por el investigador, pero que sirven para obtener conocimientos sobre una determinada temática en los cuales observa la interacción de los niños con sus madres u otro adulto, pero sin que se puedan controlar muchas variables². Al respecto es importante resaltar que no toda ciencia tiene la posibilidad de utilizar el método experimental en el sentido propio de la palabra, entendido como “una observación rigurosa cuyo ideal es reconocer las variaciones de una sola característica (variable dependiente) en un elevado número de sujetos” (Pasternac, 2003, p. 128). En efecto, la astronomía, la economía, la historia, incluso algunos aspectos de la medicina (cfr. Ilizástigui Dupuy y Rodríguez Rivera, 2010, p. 5), sólo pueden realizar experimentos sobre modelos computacionales, o esperar este tipo de

² Véanse por ejemplo los estudios que realiza Medina-Liberty (2007, p. 82) sobre el desarrollo del lenguaje y el pensamiento basándose en teorías cognitivas de Piaget, Vygotsky y Brunner. Asimismo, véanse los estudios de Henri Wallon sobre los estadios del pensamiento (Vila, 1986, pp. 80 y ss.). También los estudios de Novack (1988) sobre las estructuras conceptuales individuales. Los estudios de Winnicott sobre el desarrollo temprano del ser humano basados en “la observación de la conducta de los niños y sus madres” (Bleichmar, 1997, p. 261 y ss.). Los estudios de Margaret Mahler sobre las psicosis infantiles (Bleichmar, Lieberman y Wikinski, 1997, p. 347 y ss.). Como último ejemplo, los diferentes estudios de Freud en el psicoanálisis (Freud, 2003).

“experimentos invocados” que ocurren naturalmente. Lo mismo ocurre en psicología: no es posible provocar una lesión cerebral a un sujeto con el fin de evaluar sus consecuencias, o someter a una persona a una crianza en la que se le maltrate con el fin de conocer los efectos sobre la personalidad. En estos casos es muy útil el enfoque clínico que permite realizar una observación del fenómeno sin que sea causado por el investigador.

Una propuesta: La clínica analítica en la psicología

Existe otro método que se puede aplicar en psicología, un método más general que incluye el método clínico y el método experimental: el método analítico³, definido como la aplicación del método científico a un discurso⁴. Este método consiste en descomponer un fenómeno en sus partes constitutivas (Lopera, Ramírez, Zuluaga y Ortiz, 2010, p. 24; Ramírez, 1991) y consta de cuatro procesos básicos no lineales: entender, criticar, contrastar e incorporar.

Entender es captar la forma en que está expresado un discurso, descubriendo sus articulaciones, sus resonancias, sus posibles sentidos. *Criticar* es comparar las diferentes partes del discurso entre sí y con otros discursos, con el fin de determinar su cohesión, su coherencia, su no-contradicción. *Contrastar*, es llevar el discurso a una práctica, sea este empírica o discursiva, con el fin de determinar su eficacia. *Incorporar* es la consecuente integración a su propia vida que presenta el sujeto que ha practicado el método, convirtiéndolo en un hábito, una actitud, un estilo de vida. Quien ha incorporado el método analítico como una forma de ser, es un *analítico* (Lopera, Ramírez, Zuluaga y Ortiz, 2010, p. 150).

En última instancia, la propuesta analítica es una propuesta ética porque quien aplica el método analítico se forma, poco a poco, un carácter, un *ethos*, desde una perspectiva indogmática, en la que el sujeto analiza su propio discurso, lo cual tiene efectos de emancipación (Lopera, Ramírez, Zuluaga y Ortiz, 2010, p. 70) y de responsabilización (Ramírez, 2011, Ens. 16. La responsabilización; Ens. 17. La responsabilización por el entorno; Ens. 18.

³ El método analítico es diferente del método psicoanalítico, al respecto véase: (Ramírez, 1991; Gil, 1995). Sobre la diferencia entre el método analítico aquí propuesto y el “análisis experimental o empírico”, véase: Lopera, Ramírez, Zuluaga y Ortiz, 2010, p. 29).

⁴ Entendemos el *discurso* como “**toda expresión de una estructura subjetiva**” (Lopera, Ramírez, Zuluaga y Ortiz, 2010, p. 136, resaltado en el original), la cual puede ser verbal o no verbal.

Sufrimiento y responsabilidad; y Lopera, Ramírez, Zuluaga y Ortiz, 2010, p. 30). La orientación analítica en la psicología, posibilita que el analítico *enseñe*, en el sentido en que *muestra*, una actitud a los sujetos con quienes trabaja, principalmente desde el enfoque clínico (cfr. Lopera, Ramírez, Zuluaga y Ortiz, 2010, pp. 492 y ss.). Dado que el método analítico y el método clínico no son exclusivos del psicólogo, la clínica analítica se aplica por todo analítico en otras disciplinas diferentes de la psicología.

Como ya lo mencionamos, cuando se habla de psicología clínica suele mencionarse como sinónimo de *intervención psicológica* y esta, a su vez, *sinónimo de psicoterapia* (cfr. Trull y Phares, 2002, p. 294). La clínica analítica en la psicología es una práctica más amplia que la intervención psicológica y que la psicoterapia. En efecto, la clínica analítica puede entenderse como el “ejercicio profesional de un analítico que utiliza el método analítico en su oficio o trabajo. Es una práctica profesional, diferente a otras actividades de su vida que tengan que ver con su existencia, pero que no sean propiamente su oficio” (Ramírez, 2011, Ens. 268. Clínica analítica).

Los elementos fundamentales de la clínica analítica son el *encuadre*, esto es, las condiciones básicas que permiten operar un *dispositivo*, para llegar a una *situación analítica*. En cada dispositivo se utiliza el método analítico, que se actualiza en *técnicas* concretas y diferentes para cada dispositivo. Entre los dispositivos analíticos encontramos consultoría, asesoría, psicoterapia⁵, conferencias, grupos, cursos, reuniones, escribir textos (Ramírez, 2011, Ens. 268. Clínica analítica); administración, supervisión, prevención, investigación y redacción (Trull y Phares, 2002, p. 28). Como podemos observar, estas actividades no se restringen a la psicoterapia, ni se refieren únicamente a la psicopatología, sino que hacen parte de la práctica de un profesional, en nuestro caso, de un psicólogo.

Todo dispositivo analítico consta de los siguientes elementos: la *verbalización*, que hacen los analizandos, la *escucha* del analítico, el *análisis y manejo de la transferencia*, y las *intervenciones* que realiza el analítico a partir de la escucha y el análisis.

⁵ Sobre la psicoterapia, véase: Lopera, Ramírez, Zuluaga, Ramírez, Henao, Carmona, 2007, p. 169 y ss.

Las intervenciones clínicas se actualizan a partir de técnicas propias del método clínico, como la entrevista, la anamnesis, la observación, la aplicación de pruebas, la devolución, la semiología (Conde Gutiérrez, 2002, p. 396), el expediente clínico, la focalización (cfr. Ramírez, 2011. Ens. 269. La focalización), sin desconocer el poder de lo que algunos denominan “ojo clínico” o intuición (cfr. Ramírez, 2011, Ens. 231. La intuición analizada; Ens. 232. Análisis de la intuición; Ens. 233. La intuición fractal. También en la medicina: Ilizástigui Dupuy y Rodríguez Rivera, 2010, p. 6). Las intervenciones clínicas pueden servirse de técnicas⁶ analíticas tales como: la descomposición, la composición, la eléctica y la protréptica (mayéutica), la interpretación, la comparación o símil, la paráfrasis, la generalización, la especificación, el silencio, los ejemplos ilustrativos, la cortesía analítica, el tacto (*kairós*), la hipérbole, la recapitulación, el abogado del diablo, la escansión, el humor, etc. (cfr. Lopera, Ramírez, Zuluaga y Ortiz, 2010, pp. 518 y ss.).

Dados estos elementos, cuando hablamos de una clínica analítica en la psicología no nos referimos a una escuela o corriente de psicología en particular; es posible formar un psicólogo clínico con orientación analítica, para que ejerza su profesión desde cualquiera de las escuelas psicológicas, basado en tres competencias fundamentales: escuchar, analizar e intervenir (cfr. Lopera, Ramírez, Zuluaga y Ortiz, 2010, p. 159 y ss.).

Concebir la clínica de esta manera, permite aclarar la ubicación de la clínica en la psicología, en ocasiones un poco confusa, y a la vez posibilita entender que el campo de acción del psicólogo en su ejercicio clínico no se limita al campo de la psicopatología, pues en este campo, como en otros ya mencionados, el clínico puede evaluar, diagnosticar, intervenir, investigar, asesorar, ser consultor, entre muchas otras labores.

BIBLIOGRAFÍA

Bleichmar, Norberto; Lieberman de Bleichmar, Celia y Wikinski, Silvia (1997). El psicoanálisis después de Freud. México: Paidós.

Conde Gutiérrez, Fernando (2002). Encuentros y desencuentros entre la perspectiva cualitativa y cuantitativa en la historia de la medicina. Rev. Esp. Salud Pública; 76: 395-408.

⁶ Sobre la diferencia entre *metodologías* y *técnicas* véase: Conde Gutiérrez (2002, p. 396).

- Foucault, Michel (2001). El nacimiento de la clínica. Una arqueología de la mirada médica. Argentina: Siglo XXI Editores, 20.^a edición.
- Freud, Sigmund (2003). Dos artículos para enciclopedia: “psicoanálisis” y “Teoría de la libido”. En: Obras completas. Tomo VIII. Buenos Aires: Amorrortu, pp. 227-254.
- Gil, Lina Marcela (1995). El método, la ciencia y la psicología. En: El método analítico en la práctica psicológica. Medellín: Universidad de Antioquia, tesis de grado psicología. Sin publicar.
- Ginzburg, Carlo (1989). Morelli, Freud y Sherlock Holmes: indicios y método científico. En: Eco, Humberto y Sebeok, Thomas. El signo de los tres. Barcelona: Lumen.
- Ilizástigui Dupuy, Fidel y Rodríguez Rivera, Luis (2010). El método clínico. En: Revista Electrónica de las Ciencias Médicas en Cienfuegos. Medisur, 8 (5), Suplemento “El método clínico”. Disponible en línea en: <http://medisur.sld.cu/index.php/medisur/article/viewArticle/1311>
- Lopera, Juan Diego (2006). Psicología ascética y psicología epistémica. Acta Colombiana de Psicología. Universidad Católica de Colombia, Bogotá, Colombia, Noviembre, año/vol. 9, n.º 2: 75-86.
- Lopera, Juan Diego; Ramírez, Carlos Arturo; Zuluaga, Marda y Ortiz, Jennifer (2010). El método analítico. Medellín: CISH - U de A.
- Lopera, Juan Diego; Ramírez, Carlos Arturo; Zuluaga, Marda; Ramírez, Victoria Eugenia; Henao, Carlos Mario; Carmona, Diana María (2007). Relaciones psicología - psicoanálisis: un estado del arte. Medellín: CISH-Universidad de Antioquia.
- Medina-Liberty, Adrián (2007). Pensamiento y lenguaje. Enfoques constructivistas. México: McGraw-Hill Interamericana.
- Novack, J. D. (1988). Constructivismo humano: un consenso emergente. En: Enseñanza de las ciencias, 6 (3): 213-223.
- Pasternac, Marcelo (2003). El método experimental y el método clínico en psicología. En: Braunstein, Néstor; Pasternac, Marcelo; Benedito, Gloria y Saal, Frida. Psicología, ideología y ciencia. México: Siglo XXI, 21.^a edición.
- Piaget, Jean (1993). La representación del mundo en el niño. Madrid: Morata, 7.^a edición.
- Ramírez, Carlos Arturo (2011). Ensayitos. Medellín: En prensa.
- Ens. 16. La responsabilización.
 - Ens. 17. La responsabilización por el entorno.
 - Ens. 18. Sufrimiento y responsabilidad.
 - Ens. 231. La intuición analizada.
 - Ens. 232. Análisis de la intuición.
 - Ens. 233. La intuición fractal.
 - Ens. 268. Clínica analítica.
 - Ens. 269. La focalización.
- Ramírez, Carlos Arturo (1991). El método científico en el psicoanálisis. En: Revista Universidad de Antioquia. Abr.-Jun. Medellín, vol. 060, No. 224: 35-41.
- Trull, Timothy J. y Phares, E. Jerry (2002). Psicología clínica. Conceptos, métodos y aspectos prácticos de la profesión. México: Thomson, 2002, 6.^a edición.
- Vila, Ignasi (1986). Los estadios en la psicología de Henri Wallon. En: Introducción a la obra de Henri Wallon. Barcelona: Anthropos.