

L a función del Psicólogo Clínico

María Cortell Alcocer

Licenciada en Psicología. Psicoanalista.

INTRODUCCION

En Marzo del 95 con ocasión de participar en las Jornadas Profesionales que organizaba este Colegio discutíamos acerca del rol del psicólogo con diferentes adjetivaciones, (clínico, educativo, etc.). Mi interés versa precisamente sobre la adjetivación clínico que se sustantiva, a mi entender, en cuanto nos alejamos de la serie de funciones posibles de un psicólogo y nos adentramos en la clínica.

El clínico, en este caso el psicólogo trabaja con aquello que deriva de Kline, en griego cama, referido al médico que visita al enfermo que está en la cama. Por extensión a aquel que se encuentra enfermo. Aquel que sufre un mal. La adjetivación del psicólogo clínico le sitúa en un campo menos preventivo, aunque se puedan establecer salvedades, que el de otros aspectos de la Psicología, del rol del psicólogo según se aborda en otras áreas o adjetivaciones.

El clínico se encuentra con lo patológico y más aún, con lo patológico individual, aunque por supuesto se puedan abordar, según experiencias y técnicas particulares dentro del ámbito de la Psicología clínica, tratamientos plurales. Pero el encuentro es con lo individual y con lo patológico: sufrimiento, síntomas, angustia.

hacerse cargo no significa presionar al paciente para que se alivie, sino contribuir a ello. Lo cual sí señala una diferencia entre los distintos paradigmas respecto a la angustia que pueda sentir el clínico, los modos en que conozca sobre sí mismo y con las técnicas que utiliza, cuál sea la mejor manera de que esa angustia, -la del clínico-, no forme parte del tratamiento. Se trata de una diferencia entre distintos modos de situarse en la clínica: bien como ajeno a lo que allí está pasando, o bien incluido en el proceso como un operador más. Operador que habrá de sustraerse, pero no anticipadamente, eludiéndolo en la lógica del proceso terapéutico.

Resulta evidente que según cual sea el ámbito teórico desde el que uno se sitúa concebirá los mismos hechos desde una u otra perspectiva.

LA FUNCIÓN DEL PSICÓLOGO EN LA CLÍNICA.

El rol, o como yo prefiero llamarlo la función del clínico, es averiguar qué le sucede al paciente y tratar de resolver lo que se considera patógeno. Según cada uno de los paradigmas que conviven en la clínica, el orden y el relieve de cada término será uno u otro.

Hay otro elemento en la función del psicólogo clínico que consiste en hacerse cargo de ese sufrimiento en tanto en cuanto uno se compromete a aliviarlo. Y hay que subrayar que dicho

PSICOANÁLISIS: CONVERGENCIAS Y DIVERGENCIAS

Desde aquí puedo tratar de explicar algunos aspectos de la clínica desde el Psicoanálisis, que es un campo que no se ciñe de manera enteramente específica a la Psicología aunque participa con ella de ciertos presupuestos teóricos y prácticos. Se podría apuntar por parte de algunos que no hay ningún hecho igual si se lo denomina de modo distinto. Sin embargo hay fenómenos de la clínica que se producen en la re-

lación entre el clínico y su paciente y que son reconocidos por todos aquellos que abordamos la clínica, sea desde el paradigma que sea. Tal es el caso de los fenómenos transferenciales, de la suposición en otro que sabe sobre el mal de uno al que puede ponerle un fin.

El psicoanalista no dispone de ningún artilugio técnico en la consulta. El trabajo recae en lo que el paciente transfiere afectivamente sobre sí a la persona del analista. Claro que eso no basta, uno debe contar con lo que sabe sobre el sujeto -que corresponde a la formación teórica- y con lo que sabe sobre sí mismo que corresponde a otro tipo de formación, al propio análisis. Formación que, por cierto, es difícil que conste en toda esa larga lista de requisitos que se va perfilando con respecto al clínico y que sin embargo a mi

entender, desde luego, es el eje sobre el que la otra formación, la teórica puede adquirir su consistencia.

La preparación, los criterios de formación de los clínicos, en general, se han inclinado demasiado hacia el platillo de la balanza en el que se suman el número de horas lectivas en detrimento del grado de comprensión de los conceptos teóricos que se manejan. Y, al tiempo que se olvidaban los grandes cuadros clínicos de la Psicopatología clásica en favor de las descripciones sintomáticas, se ha desatendido a la formación en el sentido del hallazgo de qué se juega uno como terapeuta en el transcurso de una cura, qué quiere obtener con la curación, -se entienda ésta como se entienda-, de sus pacientes.

No se trata solamente de proclamar-se científicos como poseedores de la verdad, respecto de un método, ni de presumirse contrarios a los avances científicos. La discusión acerca de la posible neutralidad de la ciencia no es nueva. A veces dicha neutralidad se relaciona con visiones metodológicas de su naturaleza y estructura que si no se matizan dejan de lado en qué contexto se realiza un descubrimiento y también qué objeto se estudia y cómo se estudia es decir si se parcela o se subsumen unas condiciones del objeto a otras (1).

Tampoco es nueva la discusión sobre la acientificidad del psicoanálisis sobre todo en lo que se puede denominar el procedimiento deductivo. Hay algo confuso, sin duda, en el estatuto epistemológico del Psicoanálisis desde el momento en que los psicoanalistas, -

como señala G Pommier-(2), reconocemos que lo que sabemos progresa en el 'a posteriori' de nuestro acto, lo cual es lo mismo que decir que el psicoanalista no sabe: no debe estar en posición de saber todo sobre su paciente sino esperar a que el paciente exprese la verdad sobre su síntoma, porque el analizante hace oír su síntoma, es decir, lo que cojea en su palabra y eso escapa a todo saber preestablecido.

Pero, allí dónde la Psicología se considera científica, podríamos entender que desde sus inicios sitúa su objeto de estudio, el comportamiento, sobre una ambigüedad epistemológica pues parece constituirse como una disciplina autónoma sin reducirse a la psicología experimental clásica ni a la fisiología, aunque participe de ambas. También cabría reflexionar sobre el objeto mismo de estudio como marcado por un sesgo necesario para su adaptación al método científico.

LO PSÍQUICO

Con todo ello, me atrevería a generalizar con respecto al Psicólogo clínico en el sentido de que trabaja con lo que, -plagiando a Freud-, denominaría el aparato psíquico. Tomándolo desde un ángulo más general, el clínico, psicólogo sólo puede trabajar con lo que tiene que ver con el psiquismo humano. Lo conciba con uno u otro presupuesto teórico, su función se relaciona con el psiquismo.

Si trazamos una demarcación imaginaria en el campo del sufrimiento humano, por un lado andan los sufrimientos que alcanzan a la fisiopatología y por el de a la medicina y por otro lado, -aunque hay en interacciones entre los dos-, los sufrimientos de índole psicológica que suceden al humano en tan-

to hablante, en tanto sujeto que se preocupa, sufre, siente dolor; imagina, sueña, tiene pesadillas; cree ser mirado, mal visto, odiado; cansarse o aburrirse.

Sufrimientos éstos, que, tengan o no, un correlato físico, causan un malestar psíquico y ceden con un tratamiento no quirúrgico ni quimioterápico o como se suele decir, farmacológico. Ceden con maniobras del lenguaje y con la puesta en juego de la transferencia puesto que ésta estará en marcha, aún cuando el clínico ni la tome en cuenta como operador. Pues hay una suposición de saber sobre uno mismo que el sujeto, el paciente coloca en el clínico y esa es la vía privilegiada por la cual el paciente va a acceder al tratamiento.

La función del psicólogo clínico a veces toma el rumbo de lo paliativo ante la enfermedad del cuerpo, con respecto al paciente que no sólo se enfrenta al sufrimiento físico sino al universo psíquico que configura lo denominado terminal, es decir, la mutilación -de una función o de una parte del cuerpo- y la muerte.

EL DESTINO DEL PSIQUISMO

Pero sea como fuere, no es sobre lo fisiopatológico sobre lo que se puede situar la función del psicólogo. Sobre ese tema quiero añadir una cuestión sobre la que se pasa de puntillas en la mayoría de los debates.

Parece que en las últimas décadas y a tenor de los descubrimientos científicos muchos de ellos gobernados por intereses bien alejados de aquella búsqueda de la verdad de la que hablaba Poincaré(3), parece digo, que a fuerza de medicalizar el cuerpo y los compor-

tamientos humanos, éstos van adquiriendo un cariz fisiológico con base orgánica y más aún invocando lo que Ernesto di Mauro llama «el dios genético»(4) lo humano parece que se remita a la pura genética. Mi inquietud teórica y ética es que ese mismo proceso de fisiologización va en detrimento de lo que llamé el aparato psíquico y también de la Razón de los filósofos.

Si la Medicina, en sentido amplio, se perfila como una ideología que tiñe todo lo humano de condiciones orgánicas, físicas y genéticas, ¿cual será el destino de lo psicológico?.

Es decir, si la Medicina, en sentido amplio, se perfila como una ideología que tiñe todo lo humano de condiciones orgánicas, físicas y genéticas, ¿cual será el destino de lo psicológico?.

Si la Ciencia dicta que hay un gen que causa ser agresivo o tener fracaso escolar o incluso ser asesino con el famoso gen X, la responsabilidad de lo psíquico en esos y otros aspectos será bien escasa y se podrán proponer para su resolución parches farmacológicos -por ahí puede que asome un mercado que nos explique el auge de la fisiologización como ideología-. Además, no cabe pasar por alto que en numerosas ocasiones es en las investigaciones biomédicas y neurofisiología actuales un nuevo descubrimiento anula la teoría o la explicación de la que se partía o la complica de tal modo que llega a desfigurarla, complicando la posibilidad de una nueva explicación.

Lo cierto es que en lo que a la clínica se refiere no puede pasar por alto completamente que hay algo que escapa a la objetividad y que influye en los resultados algo que necesariamente hemos de definir, quizá con otros cánones, como psicológico.

Aunque maticemos si hay un todo consciente o como evidenciamos algunos existe el inconsciente, la pregunta generalizable es que si lo psicológico se va sesgando en beneficio de un organicismo ¿qué Logos hará falta de la psique?.

La función del psicólogo clínico será también atender a ese movimiento que se produce desde las ciencias biomédicas y que éticamente le compromete, puesto que si estamos convencidos de la existencia de lo psíquico -con una apoyatura en el cuerpo por supuesto, pero el cuerpo es algo más que las bases orgánicas en el sujeto humano-, si estamos convencidos entre otras cosas porque en la clínica lo encontramos cada día, no podemos menos que denunciar este movimiento de invasión de lo genético a costa de lo estrictamente humano fruto del lenguaje y soporte de la libertad misma.

NOTAS

(1). J.M.Sánchez Ron: El valor de la ciencia contemporánea, en Boletín de la Fundación Juan March, N°257.

(2). Gerard Pommier: El desenlace de un análisis. ed. Nueva Visión, Buenos Aires 1989

(3). Poincaré: El valor de la ciencia, 1905.

(4). Ernesto di Mauro: Il dio genetico, Kepos,ed. Roma,92.