

## La Psicología Clínica Ante el Sujeto de la Contemporaneidad

### A Psicologia Clínica e o Sujeito da Contemporaneidade

### The Clinical Psychology and the Contemporary Subject

Juan Carlos Jaramillo Estrada<sup>1</sup>

Universidad CES

Carlos Arturo Sandoval Casilimas

Universidad de Antioquia

---

#### Resumen

Se presentan algunas tensiones y retos para la psicología clínica derivados de las características y necesidades de los sujetos de la contemporaneidad. Para ello se discute el tipo de sujeto en el que tradicionalmente se ha basado, las diferencias con el sujeto contemporáneo y las consecuencias de dichas diferencias para ella, encontrando cuatro tensiones primordiales: la relativización del telos progreso, el cuestionamiento a la adaptación y a la responsabilidad como premisas normalizadoras, y la emergencia del deseo como criterio ético fundamental. Ellas implican nuevas problemáticas y exigencias para la psicología clínica que la confrontan en sus fundamentos ontológicos, epistemológicos y metodológicos, obligándola a revisar sus supuestos formativos, conceptuales y de intervención. Se concluye la necesidad de una profunda revisión de la psicología clínica que le permita adecuarse en sus procesos formativos, conceptuales y aplicados, con el fin de hacerla pertinente a las características y necesidades de los sujetos en la contemporaneidad.

*Palabras clave:* Psicología Clínica, sujeto, contemporaneidad

#### Resumo

Apresenta-se um pouco de tensões e desafios para a psicologia clínica derivadas das características e necessidades dos sujeitos da contemporaneidade. Para isto, discute-se o tipo de sujeito no que tradicionalmente foi baseado, as diferenças com o sujeito contemporâneo e as consequências de ditas diferenças para ela, achando quatro tensões primordiais: a relativização do progresso, o questionamento à adaptação e a responsabilidade como premissas normalizadoras e a emergência do desejo como critério ético fundamental. Elas envolvem novas problemáticas e exigências para a psicologia clínica que a confrontam em seus fundamentos ontológicos, epistemológicos e metodológicos, forçando a revisar seus supostos formativos, conceituais e de intervenção. Conclui-se a necessidade de uma profunda revisão da psicologia clínica, permitindo-se adequação em seus processos formativos, conceituais e aplicados, com o fim de fazê-la pertinente às características e às necessidades dos sujeitos na contemporaneidade.

*Palavras-chave:* Psicologia Clínica, sujeito, contemporaneidade

#### Abstract

Clinical psychology faces tensions and challenges derived from the characteristics and needs of the contemporary subjects. Therefore, we discuss the traditional subject that has been the basis of psychology, the differences with the contemporary subject and the consequences of the mentioned differences for her, finding four basic tensions: the progress relativization, the question to adjustment and responsibility as normalizing premises, and desire urgency as basic ethical criterion. These imply new problematic and requirements for the clinical psychology, which is confronted with ontological, epistemological and methodological foundations forcing the revision of formative and conceptual suppositions, in addition to strategies of intervention. In conclusion, there is a need of deep review of the clinical psychology allowing a normalization of the formative, conceptual and applied processes, in order to make it pertinent to the characteristics and needs of the contemporary subjects.

*Keywords:* Clinical Psychology, subjects, contemporaneity

---

<sup>1</sup> **Dirección de contacto:** Calle 10a #22-04, Barrio El Poblado, Medellín, Colombia. Código postal 050021.

## Introducción

Aunque pueden encontrarse múltiples posiciones en torno a la definición y características de la modernidad que van desde su afirmación como época claramente delimitada hasta aquellas que la definen de acuerdo con sus premisas (Bolívar, 2009; Latour, 2007), es dable afirmar que la psicología clínica nace y se desarrolla en medio de las propuestas Taylorianas y Fordistas propias de la modernidad industrial y de una concepción de hombre afín a ellas.

En esta se presume un sujeto caracterizado por una esencia natural con una constitución individual e intrapsíquica, las cuales son universales y homogéneas en tanto deben desarrollarse de una manera similar en todos los sujetos, en la medida en que estos cuenten con las condiciones adecuadas para ello. Bajo la égida fordista, vista como una epistemología de época más que como una estrategia productiva (Bauman, 2009), este debe ser educado, formado e incorporado de la manera adecuada a una serie de sistemas sociales y productivos que, en últimas, propenden por el logro del progreso a través del orden y la adaptación de los sujetos al mismo (Gonzalez, 2009).

La psicología clínica se ha ocupado durante decenios de intervenir en las desviaciones de los sujetos de este plan preestablecido, utilizando para ello lecturas fundadas en teorías universales de personalidad y desarrollo que soportan abordajes de corte psicopatologizante, a partir de las cuales realiza intervenciones orientadas por premisas adaptativas que se han extendido a los más diversos ámbitos de la vida cotidiana. Estas se han caracterizado por sustentarse en ontologías de tipo realista, epistemologías de corte dualista objetivista y metodologías experimentales manipuladoras (Guba & Lincoln, 2000) las cuales siguen esencialmente una mirada conceptual e intervencionista cercana a la clínica médica en la cual se tratan más “las enfermedades que tienen los individuos” que “a los individuos que tienen enfermedades” (Millon, 2004).

A pesar de haber sido una perspectiva exitosa, si se considera el crecimiento e injerencia de la psicología clínica en prácticamente todos los ámbitos de la vida cotidiana, con el advenimiento en los últimos decenios de nuevas condiciones socioeconómicas ligadas a cambios en el lugar que el orden global asigna a los estados nación, con la llegada de los medios virtuales y, junto con ellos, la relativización de la razón, la verdad y la ciencia, han emergido con fuerza –casi de manera explosiva– características que hasta hace poco estaban contenidas en los sujetos, las cuales dejan ver una cara totalmente diferente de ellos.

Hoy, en ausencia de un sujeto de carácter natural, individual e intrapsíquico, se evidencia la existencia de un sujeto emergente, contextual y relacional y, por tanto, uno muy diferente al que hasta hoy ha sido el soporte y objeto de la psicología clínica (Gergen, 2007, 2011)

Este es un sujeto cambiante, móvil y flexible que se ha desprendido del telos común del progreso para entrar en una lógica de satisfacción hedonista inmediata y siempre cambiante, impulsada por el consumismo derivado del capitalismo neoliberal que surte sus canales productivos a través de la movilización permanente de un deseo siempre insatisfecho. Este sujeto debe vérselas, además, con un contexto en el cual la verdad como criterio normalizador y unificador ha perdido su fuerza, en tanto la ciencia y el saber dimanados de ella ya no se consideran más que versiones de una realidad cambiante, con tanto poder explicativo como algunas otras de carácter mágico o religioso, relativización que va de la mano de la instauración de una sociedad de carácter anómico en la que los grandes diques que orientaban

y contenían a los sujetos –la familia, la escuela, el trabajo– van perdiendo progresivamente su poder aglutinador y normalizador, permitiendo el que por todos sus flancos se deslicen cada día sujetos más independientes, libres y autócratas (Bauman, 2009, 2011; Latour, 2007; Lipovetsky, 2000, 2014) .

A ello debe agregarse que, como marco general de esta perspectiva contemporánea del sujeto, se encuentran unos sistemas de seguridad social dominados por exigencias de tipo administrativo, en las que el costo-beneficio y la efectividad se convierten en el criterio esencial para todas sus intervenciones, obligando a la psicología clínica a ajustarse a unas demandas de tipo utilitario y pragmático que le son transmitidas desde el sistema incluso por los mismos usuarios (Colegio Colombiano de Psicólogos [COLPSIC], 2014).

La psicología clínica debe enfrentarse así a una contemporaneidad en la que los sujetos de los cuales se ocupaba – y que también producía a través de su configuración como dispositivo – ya no son más los sujetos que le demandan intervenciones, pues aun las intervenciones mismas ya no son las que hasta hace algunos decenios se le pedían.

Cada día es menos pertinente su mirada psicopatologizante de tipo individual e intrapsíquico de los fenómenos, pues estos han adquirido nuevas características y dimensiones que exigen de ella nuevas lógicas de conceptualización e intervención. Tampoco lo son sus sistemas intervencionistas centrados en actividades normalizadoras sobre individuos que son leídos desde marcos teóricos de carácter universal y homogeneizante, de los cuales derivan acciones difíciles de delimitar en el tiempo o de medir en sus logros a través de estrategias objetivas.

Gracias a la relativización generalizada de todo marco normativo, la lectura de sistemas dinámicos relacionales, en los que más que patologías se encuentran fracturas, bloqueos y grandes dificultades en las tomas de decisiones, son ahora los nuevos campos de trabajo para la psicología clínica, campos frente a los que tendrá que ofrecer nuevas respuestas si es que quiere mantenerse vigente y pertinente en el ámbito contemporáneo.

Todos estos cambios ocurridos en los últimos decenios se convierten en el centro de la presente reflexión, en tanto se presentan algunas tensiones y exigencias para la psicología clínica derivadas de la emergencia del sujeto de la contemporaneidad, siguiendo para ella una ruta metodológica, ubicado en la perspectiva genealógica Foucaultiana centrada en un análisis de tipo documental (Cerruti, 2012).

### Desarrollo

La psicología clínica nace oficialmente, como campo aplicado de la psicología, en 1907, año en el que Lightmer Witmer publicó el texto seminal “Clinical Psychology” (Witmer, 1907) donde se definieron sus principales características, destacándose muy especialmente, entre ellas, la relación entre la clínica médica y la clínica psicológica, y la cual suponía “tomar prestado” el método de aquella mientras la psicología clínica desarrollaba uno propio adecuado a sus requerimientos:

La fraseología de psicología clínica y clínica psicológica impactará a muchos como una extraña yuxtaposición de términos que relacionan asuntos bastante dispares. Mientras el término “clínica” ha sido prestado de la medicina, la psicología clínica no es una psicología médica. He tomado prestada la palabra “clínica” de la medicina debido a que es el

mejor termino que he encontrado para indicar el carácter del método que estimo necesario para este tipo de trabajo. Las palabras difícilmente retienen su significado original y la clínica médica no es lo que la palabra implica —el trabajo de un médico practicante al lado de la cama de un paciente (Witmer, 1907, p. 5).

Este método implicaba creer en la existencia de una única realidad cognoscible que podía ser aprehendida a través de la razón y la ciencia como su vehículo privilegiado y, con ellas, la posibilidad de organizar el mundo de tal manera que se orientara de una forma ordenada hacia los caminos del progreso, meta claramente definida como ideal para la época. Como correlato de ello, antropológicamente asumía la perspectiva de un sujeto adecuado a dichos cánones progresistas y, por tanto, definido por una esencia natural y una constitución individual e intrapsíquica.

El hecho de hablar de una esencia natural presupone la existencia de una entidad claramente delimitada y definida, común a todos los hombres, que se desarrolla en presencia de las condiciones adecuadas y propicias para ello; esta esencia conlleva la constitución de una individualidad intrapsíquica, que permite la expresión y relacionamiento del ser humano y que es objeto de intervención en los momentos en los que se “desvía” de los esperables adaptativos orientados en pos del orden y el progreso.

Respondiendo a estas consideraciones antropológicas y, muy específicamente, a los “momentos de desvío”, la psicología clínica pronto desarrolló un aparataje conceptual e intervencionista en el que se sostenía la imagen de un sujeto, en el que existían procesos de desarrollo universales y homogéneos que conducían progresivamente al nacimiento de una estructura intrapsíquica superior, denominada en los últimos decenios personalidad, en la cual se condensaban todos sus aspectos identitarios.

Esta fundamentación le ha permitido ocupar un lugar, dentro del mundo disciplinar caracterizado por la aplicación de una serie de intervenciones correctivas, en los momentos en los que alguno de los logros esperados en el proceso de desarrollo o constitución de la personalidad se han visto alterados por alguna razón de orden emocional, afectando la participación activa del sujeto en la meta colectiva del progreso. Estas intervenciones han cobrado especial importancia como normalizadoras en todos y cada uno de los momentos vitales del ser humano, ya sea durante el proceso formativo en la familia, educativo en la escuela o laboral en el trabajo, facilitando la adaptación de los sujetos al telos progreso (Thrull & Phares, 2003).

En este marco comprensivo del sujeto, la psicopatología ha sido un punto clave en la orientación de dichas intervenciones pues ha facilitado, a través de su articulación con las teorías del desarrollo y personalidad, un abordaje integral dirigido hacia la reorientación o tratamiento psicológico de las personas, con el fin de llevarlas nuevamente al cauce de normalización o adaptación a los sistemas y normas imperantes, promoviendo así un estado de salud mental centrado en la normalidad y la adaptación a través de la intervención en la desviación o en la enfermedad mental (Jaramillo & Restrepo, 2015).

A lo largo de casi cien años, tal ha sido la perspectiva de desarrollo para la psicología clínica, exitosa en la medida en que le ha permitido crecer en forma exponencial, extendiendo su influencia a los más distantes lugares en el globo. No obstante ello, los últimos decenios han sido testigos de grandes y radicales cambios en todos los ámbitos de la vida, siendo especial-

mente evidentes aquellos relativos a los sujetos y encontrándose ahora grandes diferencias en su esencia, constitución y características identitarias.

En cuanto a la primera, es difícil ahora sostener la existencia de una esencia natural común a todos los seres humanos que se desarrolla de acuerdo con un plan preestablecido para ella, independientemente, en gran medida, de las condiciones del contexto. Por el contrario, estas últimas adquieren un carácter de trascendental importancia, en tanto en cuanto delimitan las posibilidades del sujeto aun desde sus elementos biológicos, propiciando o limitando su emergencia de acuerdo con las condiciones particulares de existencia.

En cuanto a la constitución individual e intrapsíquica del sujeto, soportada en teorías del desarrollo universales que conducían al “despertar” de una personalidad igualmente homogénea en sus características, se le contraponen ahora teorías identitarias que rompen con esta lógica homogeneizante, al considerar la identidad del sujeto contemporáneo como un asunto cambiante que se configura y reconfigura de acuerdo con las condiciones del contexto y que, por tanto, se asemeja más a lógicas fractales, caóticas, catastróficas y borrosas en su constitución (Munné, 2004) y que la acercan a una lectura propia de identidad adquirida, bastante diferente de la de la identidad adscrita característica de la psicología clínica centrada en las teorías de desarrollo, personalidad y psicopatología (Molinari, 2011).

Ahora bien ¿Cómo se evidencian todos estos cambios en el sujeto en la vida cotidiana? ¿Cuáles son esas nuevas formas de ser y pensar que, finalmente, se traducen en exigencias y tensiones para la psicología clínica? Sin pretender un abordaje exhaustivo de dichas situaciones, bien podría pensarse en la existencia de cuatro pares antitéticos como ejemplos ilustrativos de ellas:

#### 1) Sujeto adscrito al telos progreso vs. sujeto constructor de telos:

Tal como se ha mencionado antes, una de las grandes promesas de la modernidad ha sido la de ofrecer la idea del progreso como ideal alcanzable por la raza humana a través de un proceso de crecimiento, en el que el desarrollo se entiende como un asunto evolutivo de carácter progresista que se acerca paulatinamente a estados cada día más cercanos a “la perfección”. El logro de este telos ideal del progreso, en el que los hombres finalmente pueden llegar a ser libres bajo la brújula de la razón, obliga a una participación colectiva y generalizada de los sujetos en la que cada uno de ellos debe aportar a la misma de acuerdo con el lugar asignado. La contemporaneidad, por el contrario, ha traído consigo la relativización de los grandes metarrelatos y, con ellos, la de la idea de progreso como telos universal que guía a los sujetos, abriendo la puerta a la generación de múltiples alternativas para “realizarse en la vida”, las cuales no comportan necesariamente un carácter universal ni permanente, estableciéndose básicamente como metas parciales que pueden o no ser logradas de acuerdo con las condiciones que vayan emergiendo en el proceso de su consecución. Así, el telos progreso se ve destronado por múltiples telos posibles, cambiantes, dinámicos y relativos tal como lo es la vida misma de los sujetos en la contemporaneidad.

#### 2) Sujeto para la adaptación vs. sujeto para el cambio:

Como elementos indispensables para el logro del telos progreso, diversas instituciones se encargaron de la formación de los sujetos para su participación en el objetivo propuesto.

La familia, la escuela y el trabajo, entre muchas otras, ofrecieron las condiciones específicas para formar los sujetos que se debían tener con el fin de que estos participaran activamente en la consecución del progreso. Para aquellos que se salían de los cauces, algunas disciplinas como la psicología clínica orientaban o trataban a los sujetos díscolos o enfermos hasta conducirlos de nuevo al régimen dispuesto, convirtiéndose así en dispositivos normalizadores de los sujetos y haciendo de la adaptación al sistema un valor altamente reconocido.

Por su parte la contemporaneidad, con la caída de los grandes metarrelatos y la relativización de las verdades establecidas, ha implicado para los sujetos una necesidad sentida de disponerse para el cambio constante, la flexibilidad y el movimiento, ligadas a la reorientación continua de metas y objetivos propios de los sistemas dinámicos. En tanto no hay ya grandes valores o mandatos a los cuales adaptarse, es preferible para los sujetos en la contemporaneidad asumir la disposición al cambio en vez de la adaptación (Talarn, 2007).

### 3) Sujeto de la responsabilidad vs. sujeto para el deseo:

La desaparición de los grandes telos unificadores, y, con ellos, el abandono de la consideración de la adaptación de los sujetos a los diversos dispositivos establecidos para su formación y control como valor normalizador esencial, también está ligada a un cambio dramático en las condiciones establecidas como límites para lo permitido: en tanto prevalentes y orientadas hacia un mismo fin, las organizaciones ancla ofrecían un claro panorama en el que estaban muy bien delimitadas las fronteras entre lo permitido y lo prohibido, lo aceptable y lo condenable, facilitando así no solamente el comportamiento adecuado de los sujetos sino también la delimitación de aquel que no lo era tanto, orientando las disciplinas encargadas de la regulación y normalización en torno a las intervenciones que debían ser realizadas para regresar a los sujetos al comportamiento adaptativo y, por ende, responsable.

Al relativizar los absolutos y con ellos la noción de verdad, la contemporaneidad ha traído para los sujetos una nueva forma de vérselas con el deseo, ya no regulado en forma clara y prístina desde los dispositivos externos a él sino liberado de las ataduras que le impedían expresarse con toda su fuerza. En un contexto en el que aparentemente todo vale, o al menos todo puede ser discutido, el deseo se ha visto impulsado a expresarse en forma desbordada gracias, en gran medida, a lineamientos propios del capitalismo neoliberal que, para fomentar el consumo continuo, lo exacerban sin que puedan encontrarse en el contexto diques firmes y seguros que logren contenerlo, propiciando así el paso del sujeto de la responsabilidad al sujeto del deseo propio de la contemporaneidad (Senett, 2000; Lipovetsky, 1994).

### 4) Sujeto en red vs. sujeto anómico:

Como es apenas esperable, todos estos movimientos han traído como consecuencia el que aquellas, que hasta hace poco eran organizaciones ancla sólidamente establecidas y respetables para los colectivos en tanto “dadoras de ley y verdad”, vean cuestionado su lugar como soportes primordiales para la formación y asignación de los roles esperados para los sujetos en pos del telos progreso, dejando abierto el campo para la aparición de múltiples dispositivos, diversos en sus concepciones, pobres en sus posibilidades de orientación, formación o normalización de los sujetos y fugaces en el tiempo y, por tanto, débiles en su función de contenedores de los sujetos.

Así, estos se ven abocados a vivir en un mundo de vértigo en el que tan solo encuentran pobres asideros que les permitan contar con algún mínimo de seguridad, debiendo asumir, como todos los demás, que la soledad y una muy pobre solidaridad de sus coterráneos son ahora los únicos acompañantes en la azarosa ruta de su vida. De alguna manera, se enfrentan a los riesgos del trapecio sin contar con la protección de una red de soporte ante la caída, haciendo de esa tensión constante, propia del riesgo y de la descarga de adrenalina contenida en ella, los motores esenciales de su existencia.

Estos cambios en el sujeto contemporáneo implican para la psicología clínica una serie de exigencias y tensiones en tanto la confrontan con los supuestos básicos que la soportan, comenzando por la perspectiva ontológica que la obliga a incluir la consideración de la existencia de múltiples realidades en sus diferentes niveles de análisis (Guba & Lincoln, 2000), prosiguiendo con la gnoseológica en la medida en que relativiza el lugar de la ciencia como único referente válido para acceder al conocimiento y, con ello, el lugar de la razón como única vía válida para llegar a la verdad –noción ella misma que se ve relativizada– y, por supuesto, también con la antropológica, pues debe abandonar ese sujeto natural, individual e intrapsíquico en el cual ha fundamentado la comprensión y abordaje de las personas, para vérselas ahora con un sujeto emergente, contextual y relacional que, a diferencia del anterior, se caracteriza por su maleabilidad, cambio constante o, si se quiere, por su carácter líquido.

Si a ello se suman las condiciones geopolíticas y económicas existentes que se traducen, entre muchas otras condiciones, en sistemas de seguridad social centrados en lógicas administrativas focalizadas en el costo-beneficio, puede evidenciarse la gran cantidad de tensiones que se le imponen a la psicología clínica, en tanto en cuando debe enfrentar la emergencia de este sujeto contemporáneo, ayudada con teorías y estrategias de intervención apropiadas para un sujeto propio de un contexto diferente. Con el fin de ofrecer un panorama general de dichas tensiones, se proponen a continuación las siguientes:

1) De la lectura de estados a la lectura de procesos:

En un mundo dinámico, cambiante y que se encuentra en transformación continua, se hace necesario implementar lecturas que se adecuen a dichas características, evitando aplicar “el lecho de Procusto” a las problemáticas objeto de intervención de la psicología clínica. Para ello, esta debe encontrar alternativas que le permitan leer situaciones vivas en tanto cambiantes, adaptándose paso a paso a las transformaciones que en ellas ocurran e incluyendo en su lectura la consideración de la incertidumbre, la duda y la contradicción inherentes a ellas. Esta alternativa procesual ofrecería a la psicología clínica la posibilidad de acercarse de una manera mucho más pertinente a los problemas objeto de atención, en tanto se ajustaría a sus características cambiantes y en muchas ocasiones divergentes, facilitando la continua adecuación a las necesidades emergentes y haciéndola así más pertinente.

2) De aproximaciones individuales a la inclusión de contextos y relaciones:

Hasta la fecha, la psicología clínica se ha aproximado a los fenómenos objeto de intervención desde una perspectiva individual e intrapsíquica, esto es, focalizada en las alteraciones adaptativas de los individuos que pueden ser explicadas a partir del constructo personalidad. Esta lectura conlleva una posición tangencial de los contextos y las relaciones, en la medida

en que son considerados tan solo por la influencia que tienen en la alteración de aquella, ya sea de tipo constitucional o situacional.

Con la emergencia de los sujetos en la contemporaneidad, el hecho de comprenderlos como seres producto de contextos y de relaciones facilitaría una adecuada intervención en las problemáticas que son su objeto de consulta, de una manera integral, siempre procesual y, por tanto, mucho más cercana a la realidad vivida por ellos. Esto haría que la psicología clínica se convirtiera en parte de la red vital del sujeto, al hacerla participe desde la comprensión de las dinámicas existentes en ella, facilitando con ello la modificación “desde adentro/afuera” de las condiciones que empujan y mantienen las dificultades expresadas por el sujeto en consulta (McNamee y Gergen, 1996).

### 3) De conceptos e intervenciones homogeneizantes a la heterogeneidad

Al seguir el método clínico médico, la psicología clínica ha debido generar una serie de marcos conceptuales e intervencionistas de carácter legalista aplicables a los sujetos en forma universal, de acuerdo con lecturas diagnósticas estructurales y estáticas que siguen, como en el modelo médico, una organización nosológica, nosotáctica y nosográfica. Al equiparar los procesos mentales a los físicos se ha mantenido la ya antigua propuesta de Pinel, que sugiere tratar las enfermedades nerviosas de la misma manera que se hace con las orgánicas, la cual pudo llevarse a cabo – al menos parcialmente – en tanto en cuanto la perspectiva de sujeto fue aquella intrínseca y propia de la modernidad industrial.

No obstante, ante la emergencia del sujeto contemporáneo – y junto con él la globalización, virtualidad y movilidad – dicha pretensión se ve seriamente cuestionada, pues este es un sujeto diverso y cambiante que se relaciona con el mundo y consigo mismo de una manera más cercana a los flujos que a las estructuras, transitando de cultura, país, religión e, incluso, entre identidades y relaciones prácticamente sin mediar procesos de cambio.

Desde esta perspectiva, la psicología clínica podría incrementar su pertinencia en la medida en que ampliase las miradas teóricas e intervencionistas en forma dinámica e intercultural, incluyendo los múltiples saberes y perspectivas existentes en ellas, según el caso, y mejorando, con ello, su efectividad.

### 4) De la objetividad y distancia terapéutica a la creatividad, humanidad y empatía

La objetividad y distancia terapéutica han sido dos elementos claves dentro de los fundamentos de la psicología clínica, lo cual es comprensible si se entiende que estos se basan en la creencia en una única realidad, en la cual debe descubrir aquellos aspectos que alteran o enferman al sujeto – diagnóstico preciso – para intervenir en ellos de acuerdo con aquello que los lineamientos teóricos científicamente logrados determinen para dicha patología, anormalidad, desviación o enfermedad.

Con la introducción de la tecnología estas premisas se han hecho aún más fuertes, llevando a los psicólogos clínicos a asumir “los tratamientos” de los pacientes como verdaderos retos diagnósticos en los cuales lo más importante es identificar la patología, mas no las causas del sufrimiento. Por supuesto que para lograr este cometido se requiere de situaciones y enfermedades estáticas que puedan ser leídas como “fotografías de la situación”, así como también de la existencia de enfermedades identificables y claramente diferenciadas, algo

que, aun desde las posiciones más extremas en el ámbito del realismo clínico, está siendo fuertemente cuestionado (Belloch, 2012).

La psicología debe ahora vérselas con situaciones diversas que no pueden ser estandarizadas u homogeneizadas en tanto se caracterizan por su mixtura, movilidad y particularidad en la vivencia pues, en un mundo en el que los sujetos se comportan “como líquidos”, es imposible determinar límites prístinamente establecidos. Por tanto, la empatía en las relaciones y la creatividad en las lecturas diagnósticas se convierten en herramientas bastante útiles para comprender la variedad, diversidad y cambio existente, a la hora de comprender las diversas situaciones que se presentan en consulta.

Finalmente, las condiciones de los sujetos contemporáneos y de los contextos de los cuales emergen obligan a pensar nuevas estrategias de intervención para la psicología clínica. En cuanto a los primeros, es evidente la presencia cada día más prevalente en la consulta clínica de sujetos contemporáneos confundidos, difusos, dislocados de sus redes sociales y alejados de grandes metas colectivas, cuestionados en su sentido de vida y pobremente soportados por redes de apoyo que escasamente cumplen su papel de contención y red durante los tiempos de ansiedad y espera; son sujetos con baja tolerancia a la frustración y bajo control de impulsos que por sus mismas características desean soluciones rápidas, eficaces y que impliquen el menor esfuerzo posible. A ello se agregan condiciones de contexto que tampoco dan espera y contención pues se encuentran en cambio continuo y exigen soluciones rápidas a los problemas, contextos que, en el caso de los sistemas de seguridad social, no están dispuestos a invertir recursos por mucho tiempo y, mucho menos, sin garantías ciertas en cuanto a los efectos de las intervenciones realizadas.

Ante ello, la psicología clínica podría obtener grandes beneficios si asumiera como propio el reto de acercarse a la gestión de la evidencia, pero no únicamente desde las posiciones experimentales, si se quiere, sino desde todas y cada una de las orientaciones teóricas que la componen. Sí, los clínicos analíticos, humanistas o sistémicos también podrían pensar en alternativas que les permitirían planear y evaluar de manera empírica sus procesos y logros clínicos, haciéndolo siempre dentro de sus marcos conceptuales, metodológicos, antropológicos o epistémicos. Desde diversos lugares, todas ellas, se consideran objetivos, metas, acciones, formas de relación y procesos terapéuticos, los cuales podrían ser objeto de estudios empíricos en pos de la evidencia, y con sus resultados se potencializaría decididamente a la psicología clínica ante las necesidades y demandas de los sujetos de la contemporaneidad.

### Conclusiones

El sujeto de la contemporaneidad confronta fuertemente a la psicología clínica en sus supuestos ontológicos, antropológicos, gnoseológicos y metodológicos básicos, cuestionando lo que hasta el momento han sido sus pilares conceptuales y metodológicos esenciales. La dinámica, el cambio, el movimiento, la transformación y, sí, también la duda, la incertidumbre, la inseguridad, la borrosidad, la inmediatez, el deseo siempre insatisfecho, la soledad, el sufrimiento y la incapacidad de espera son, todos ellos, aspectos que hoy por hoy prevalecen en los sujetos que la consultan, difiriendo en gran medida de aquellos que hasta hace pocos años lo hacían y para los cuales, para esos sí, había estado preparada.

Ello se convierte en problemático para ella pues, luego de tantos años de lucha para ganarse un lugar en el mundo de las ciencias, aceptar que al menos una parte de aquello en lo que soportó tales esfuerzos se encuentra ahora fuera de contexto, y por tanto puede ser inútil y también impertinente, es una evidencia muy fuerte, difícil de aceptar y asimilar. No obstante, esta situación puede ser vista como una gran oportunidad para ella, en tanto en cuanto podría permitirle una revisión de sus estatutos y logros, conduciéndola hacia una renovación de sus supuestos que le permita adecuarse a las nuevas posibilidades y exigencias de los sujetos contemporáneos, haciéndola mucho más pertinente, oportuna y eficaz, convirtiéndose así en una gran oportunidad de consolidación y crecimiento para la psicología clínica.

### Referencias

- Bauman, Z. (2009). *Modernidad líquida*. Buenos Aires: Fondo de Cultura Económica.
- Bauman, Z. (2011). *Tiempos líquidos. Vivir en una época de incertidumbre*. Buenos Aires: Tusquets.
- Belloch, A. (2012). Propuestas para un enfoque transdiagnóstico de los trastornos mentales y del comportamiento: Evidencia, utilidad y limitaciones. *Revista de Psicopatología y Psicología Clínica*, 17(3), 295-311.
- Bolívar, E. (2009). *¿Qué es la modernidad?* México: UNAM.
- Cerruti, P. (2012). La "ontología histórica" de Michel Foucault. Apuntes de método para el análisis crítico socio-cultural. *Sociedade e Cultura*, 15(2), 10-5216.
- Colegio Colombiano de Psicólogos. (2014). *Perfil y competencias del psicólogo en Colombia, en el contexto de la salud*. Disponible en: [https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/VS/TH/Psicologia\\_Octubre2014.pdf](https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/VS/TH/Psicologia_Octubre2014.pdf)
- Gergen, K. (2007). *La ciencia psicológica en el contexto posmoderno*. pp. 93-123. Disponible en: [https://www.academia.edu/2634645/LA\\_CIENCIA\\_PSICOLOGICA\\_EN\\_EL\\_CONTEXTO\\_POSMODERNO?auto=download](https://www.academia.edu/2634645/LA_CIENCIA_PSICOLOGICA_EN_EL_CONTEXTO_POSMODERNO?auto=download)
- Gergen, K. (2011). Hacia una psicología postmoderna y postoccidental. *Psykhé*, 3(2), 105-113.
- Gonzalez, F. L. (2009). *Psicoterapia, subjetividad y posmodernidad: una aproximación desde Vigotsky hacia una perspectiva histórico-cultural*. Buenos Aires: Noveduc.
- Guba, E. & Lincoln, Y. (2000). Paradigmas en competencia en la investigación cualitativa. In: C. Denman & J. Haro. *Por los rincones. Antología de métodos cualitativos en la investigación social* (pp. 113-145). Hermosillo, México: Colegio de Sonora.
- Jaramillo, J. C. & Restrepo-Ochoa, D. A. (2015). Normalidad y salud mental: Análisis de una relación multivalente. *Revista CES Psicología*, 8(1), 37-46.
- Latour, B. (2007). *Nunca fuimos modernos: Ensayos de antropología simétrica*. Buenos Aires: Siglo XXI.
- Lipovetsky, G. (1994). *El crepúsculo del deber*. Barcelona: Anagrama.
- Lipovetsky, G. (2000). *La era del vacío*. Barcelona: Anagrama.
- Lipovetsky, G. & Charles, S. (2014). *Los tiempos hipermodernos*. Barcelona: Anagrama.
- Mc Namee, S. & Gergen, K. J. (1996). *La terapia como construcción social*. Buenos Aires: Paidós.
- Millon, T. (2004). *Personality disorders in modern life*. New Jersey: Willey.

- Molinari, J. M. (2011). Psicología clínica en la posmodernidad: perspectivas desde el construccionismo social. *Psyche*, 12(1), 3-15.
- Munné, F. (2004). *¿Qué es la complejidad?* Disponible en <https://eleuterioprado.files.wordpress.com/2010/07/baixar-artigo-3.pdf>
- Senett, R. (2000). *La corrosión del carácter. Las consecuencias personales del trabajo en el nuevo capitalismo*. Barcelona: Anagrama.
- Talarn, A. (2007). *Globalización y salud mental*. Barcelona: Herder.
- Trull, T. J. & Phares, E. (2003). *Psicología clínica: Conceptos, métodos y aspectos prácticos de la profesión*. México: Thompson.
- Witmer, L. (1907). *Clinical Psychology*. First published in *Psychological Clinic*, 1, 1-9. Disponibel en <http://psychclassics.yorku.ca/Witmer/clinical.htm>

Recibido: 02/03/2017

Última revisión: 03/04/2017

Acepto final: 30/09/2017

#### Sobre los autores:

**Juan Carlos Jaramillo Estrada**- Doctorando en psicología, Magister en psicología, Psicólogo, Docente investigador de la Universidad CES. **E-mail:** [jjaramilloe@ces.edu.co](mailto:jjaramilloe@ces.edu.co)

**Carlos Arturo Sandoval Casilimas**- Doctor en Educación, Magister en Desarrollo Educativo y Social, Psicólogo. Docente investigador de la Universidad de Antioquia. **E-mail:** [casandoval2005@hotmail.com](mailto:casandoval2005@hotmail.com)

